



UNIVERSITEIT GENT
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Academiejaar 2013-2014

Onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling

Ontwikkeling van een vragenlijst door middel van een Delphi-procedure & pilootstudie

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde

Door Katrijn Eggermont

Promotor: dr. Ilse Delbaere
Co-promotor: Pascale Mokangi



UNIVERSITEIT GENT
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Academiejaar 2013-2014

Onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling

Ontwikkeling van een vragenlijst door middel van een Delphi-procedure & pilootstudie

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde

Door Katrijn Eggermont

Promotor: dr. Ilse Delbaere
Co-promotor: Pascale Mokangi

ABSTRACT

Probleemstelling Deze studie is gericht op het in kaart brengen van de noden van Vlaamse vaders tijdens arbeid en bevalling van hun partner. De onderzoeksvragen luiden: ‘Welke noden ervaren vaders bij de arbeid en bevalling van hun partner en worden deze noden al dan niet ingelost?’ en ‘Welke variabelen hebben invloed op deze noden?’

Methode Een literatuurstudie werd opgezet. Hieruit werd een vragenlijst ontwikkeld. De validatie van deze vragenlijst gebeurde door middel van een Delphi-procedure. Nadien volgde een cross-sectionele pilootstudie in twee ziekenhuizen. Analyse van de resultaten gebeurde met behulp van logistische regressies.

Resultaten Twee noden zijn uit dit onderzoek naar voren gekomen, namelijk de nood om betrokken te zijn bij arbeid en bevalling, alsook de nood aan informatie rond de gebruikte apparatuur. Omtrent de invulling van de noden kan gesteld worden dat er vaker informatie wordt gegeven over zaken die geen noden vormen voor de partners dan het niet vervullen van bestaande noden.

Hoogopgeleide vaders hebben vier keer minder nood aan informatie over het verloop van de geboorte dan laagopgeleide vaders ($p < 0,05$). Multipare partners hebben 25 keer minder informatie nodig over het verloop van de geboorte voor het begin van de arbeid en bevalling dan primipare vaders ($p < 0,01$). Multipare vaders hebben zeven keer minder nood aan een rondleiding dan primipare vaders ($p < 0,005$). Gehuwde partners hebben vier keer minder nood aan informatie over fysieke ondersteuning ($p < 0,05$) en zes keer minder aan emotionele ondersteuning ($p < 0,01$) dan samenwonende partners.

Conclusie Uit de beschrijvende resultaten blijkt dat de noden van de vaders erg uiteenlopend zijn. Enerzijds wordt vaak informatie gegeven over zaken waar partners eigenlijk geen nood aan hebben, anderzijds wordt soms geen informatie gegeven rond noden die wel aanwezig zijn. Er wordt aangetoond dat enkele persoonskarakteristieken een invloed uitoefenen op deze resultaten. Een belangrijke boodschap is dat de partner op een individuele manier dient benaderd te worden. Het is dan ook van belang dat de vroedvrouwen oog hebben voor deze individuele verschillen en vooral luisteren naar de noden van de partner en deze laten expliciteren.

INHOUDSTAFEL

ABSTRACT	I
INHOUDSTAFEL.....	II
WOORD VOORAF.....	V
INLEIDING.....	1
HOOFDSTUK 1: LITERATUURONDERZOEK	4
ZOEKSTRATEGIE.....	4
RESULTATEN	7
TRANSITIE EN RELATIE.....	7
1. Transitie naar vaderschap	7
2. Relatie met partner.....	8
ZWANGERSCHAP	9
1. Gevoel & emotie.....	9
2. Informatiebronnen	10
3. Prenatale lessen.....	12
a. Gevoel van uitsluiting.....	12
b. Motivatie voor aanwezigheid	12
c. Verwachtingen en ervaringen.....	13
4. Ziekenhuisomgeving	15
ARBEID & BEVALLING	15
1. Gevoel & emotie.....	15
2. Motivatie voor aanwezigheid	16
3. Positie, rol, noden en steun van vaders.....	18
a. Positie	18
b. Rol	19
c. Noden	21
d. Emotionele steun	21
e. Fysieke steun	22
5. Fear of childbirth	23
6. Medicamenteuze pijnstilling (epidurale analgesie).....	25
7. Doorknippen van de navelstreng	26

8. Complicaties	26
9. Relatie met zorgverleners	28
a. Competentie.....	28
b. Interactie	30
HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE.....	33
ONTWIKKELING VRAGENLIJST	33
DELPHI-PROCEDURE.....	34
PILOOTSTUDIE.....	36
SETTING	36
STEEKPROEF	36
MATERIAAL.....	37
STAKEHOLDERS.....	38
VERLOOP.....	38
GEGEVENS DATACOLLECTIE	39
HOOFDSTUK 3: RESULTATEN	41
DELPHI-PROCEDURE.....	41
RESULTATEN PILOOTSTUDIE.....	42
BESCHRIJVENDE RESULTATEN	42
1. Karakteristieken steekproef	42
2. Arbeid en bevalling: voorbereiding	43
3. Arbeid en bevalling: algemene gegevens	44
4. Arbeid en bevalling: ondersteuning door de vroedvrouw(en).....	46
5. Arbeid en bevalling: gegevens rond beleving	46
6. Arbeid en bevalling: de noden.....	47
RESULTATEN LOGISTISCHE REGRESSIES	49
1. Analyse van luik ‘Arbeid en bevalling: de noden’	49
2. Analyse van verschillende vragenlijstitems	53
HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE.....	55
BESCHRIJVENDE RESULTATEN	55
RESULTATEN LOGISTISCHE REGRESSIES	56
ANALYSE VAN LUIK ‘ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN’	56
ANALYSE VAN VERSCHILLENDE VRAGENLIJSTITEMS	57

LIMITATIES	59
LITERATUURSTUDIE	59
DELPHI-PROCEDURE	60
PILOOTSTUDIE	61
STERKTES	62
PILOOTSTUDIE	62
AANBEVELINGEN	63
HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE	65
LITERATUURLIJST	66
BIJLAGEN	73
1. Overzicht zoekstrategie	74
2. Eerste versie van de vragenlijst	75
3. Bronnen in de ontwikkeling van de vragenlijst	88
4. Samenstelling van het expertenpanel	91
5. Beoordelingslijst (eerste Delphi-ronde)	92
6. Affiches voor pilootstudie (materniteiten)	106
7. Informatiebrief en informed consent voor participanten	108
8. Feedback experts (eerste Delphi-ronde)	110
9. CVI experts (eerste Delphi-ronde)	117
10. Aangepaste vragenlijst (na eerste Delphi-ronde)	127
11. Beoordelingslijst (tweede Delphi-ronde)	140
12. Feedback experts (tweede Delphi-ronde)	153
14. Aangepaste vragenlijst (na tweede Delphi-ronde)	166
15. Finale versie van de vragenlijst	177
16. Nieuwsbrieven	189
17. Overzichtstabel analyses van verschillende vragenlijstitems	208

WOORD VOORAF

Deze masterproef vormt het slotstuk van mijn opleiding Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde. Wat begon met een thema uit mijn interessegebied, is uitgegroeid tot een afgewerkte masterproef. In de literatuurstudie wordt de focus gelegd op de partners tijdens zwangerschap, arbeid en bevalling. Door de ontwikkeling van een vragenlijst en de opzet van een pilootstudie wordt een beeld gegeven van wat speelt in Vlaamse ziekenhuizen met betrekking tot de noden van de partner.

Ik wil van dit voorwoord gebruik maken om alle mensen te bedanken die er mee voor gezorgd hebben dat ik dit werk met trots kan afleveren. Alle geïnteresseerden in mijn dichte omgeving hebben hierin een belangrijk aandeel.

In het bijzonder wil ik ook mijn promotor dr. Ilse Delbaere en co-promotor mevrouw Pascale Mokangi bedanken voor hun steun en aanwijzingen tijdens het lange proces in de voltooiing van deze masterproef.

De experts die de beoordeling van mijn vragenlijst op zich namen, wil ik bedanken voor hun medewerking en het verhogen van het inzicht in mijn vragenlijst.

De hoofdvroedvrouwen (Betty Mervilde, Agnes Cornelissens en Ann Rotty) en vroedvrouwen die enthousiast reageerden op mijn masterproef en mij hierbij een handje hielpen, wil ik eveneens bedanken.

Alle vaders die bereid waren de vragenlijst in te vullen, verdienen ook een woordje van dank, want zonder hen kon deze masterproef niet tot stand komen.

Katrijn Eggermont

Aantal woorden masterproef: 16 538 (exclusief abstract, inhoudstafel, woord vooraf, tabellen, referenties, bibliografie en bijlagen)

INLEIDING

Partners zijn vandaag sterk vertegenwoordigd in de arbeids- en verloskamers. Enkele decennia geleden was dit niet het geval. Pas vanaf de jaren 50 deden vaders hun intrede in de verloskamers. Dit werd in de Verenigde Staten ‘natural childbirth movement’ genoemd. Het idee rees dat een bevalling zo natuurlijk mogelijk diende te verlopen. Hierbij zou ook plaats zijn voor de toekomstige vader ter ondersteuning van de vrouw (Chapman, 1991).

Studies legden de focus vooral op de beleving van de moeder. De ervaring van de vader tijdens arbeid en bevalling, als onderwerp van studie, werd toen nog niet als relevant beschouwd. De laatste jaren is hier, samen met de stijgende aanwezigheid van partners in de verloskamers, verandering in gekomen. Vooral onderzoekers uit Zweden proberen de ervaringen en noden van de vaders in kaart te brengen (Bäckström & Wahn, 2011; Erlandsson & Lindgren, 2011; Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2011).

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat vaders zich soms aan de kant geschoven voelen door zorgverleners. Ze worden niet altijd betrokken bij het gebeuren rond arbeid en bevalling. De partners ervaren hierdoor paniek, hulpeloosheid en angst. Ze worden te vaak gezien als buitenstaander en niet als deel van de triade moeder, vader en kind. Hierbij komt eveneens dat de perceptie leeft dat zwangerschap, arbeid, bevalling en postpartum vrouwenzaken zijn (Bäckström & Wahn, 2011; Bondas-Salonen, 1998; Chapman, 1991).

Vaders hebben specifieke noden die niet noodzakelijk dezelfde zijn als die van hun partner. Zo willen vaders bijvoorbeeld graag betrokken worden tijdens de arbeid en de bevalling. Ze willen voldoende informatie krijgen die op hen afgestemd is, hebben nood aan controle over de situatie en willen ondersteund worden in hun nieuwe rol als vader. Hieruit vloeit de noodzaak tot een aanpak voort, gericht op de noden van de vaders. Door het ondersteunen en betrekken van de partners bij het gebeuren, wordt een positieve geboorte-ervaring voor hen meer waarschijnlijk (Asenhed, Kilstam, Alehagen & Baggens, 2013; Hildingsson et al., 2011; Johansson, Rubertsson, Radestad & Hildingsson, 2012; Longworth & Kingdon, 2010).

De nood aan specifieke aandacht en ondersteuning van toekomstige vaders start reeds tijdens de prenatale lessen. In de meeste gevallen neemt de vader slechts een secundaire plaats in tijdens deze lessen. De aandacht gaat voornamelijk uit naar de zwangere vrouw. Dit ervaren de vaders als vanzelfsprekend, maar het kan toch stress met zich meebrengen. Uit onderzoek is gebleken dat prenatale lessen ervoor zorgen dat vaders zich zekerder voelen tijdens de arbeid en in hun rol als ondersteuner (Fletcher, Silberberg & Galloway, 2004; Friedewald, Fletcher & Fairbairn, 2005; Premberg & Lundgren, 2006).

Tijdens arbeid en bevalling is de partner de best geplaatste persoon om zijn vrouw bij te staan. Hij zal haar emotionele en psychologische, maar ook praktische steun aanbieden. Deze steun kan enerzijds bestaan uit het aanwezig zijn, het aanmoedigen van de vrouw of vriendin of het observeren van haar welzijn en het ingrijpen indien er problemen zijn. Anderzijds uit het masseren van de rug om de baringspijn te verlichten of het bieden van verkoeling. De vader is in de meeste gevallen degene die de meeste kennis heeft over de zwangere, in vergelijking met de zorgverleners. Zijn steun is dan ook erg waardevol (Bondas-Salonen, 1998; Kainz, Eliasson & von Post, 2010; Premberg, Carlsson, Hellström & Berg, 2011; Somers-Smith, 1991).

Het belang van de partner in de opvoeding van het kind is reeds ruim beschreven en aangetoond. Het is belangrijk dat deze betrokkenheid vanaf de zwangerschap en doorheen arbeid en bevalling wordt opgebouwd. Ondersteuning en aandacht voor de noden van de vaders kan hiertoe bijdragen. Een aanpak die afgestemd is op beide ouders geniet de voorkeur (Chandler & Field, 1997; Nolan, in progress).

Het doel van deze masterproef is een beeld te krijgen over de noden van de partner tijdens arbeid en bevalling. Aan de hand van een vragenlijst worden, naast socio-demografische gegevens en gegevens over het verloop en de zorg, eveneens noden van vaders bevestigd. In deze masterproef worden de noden van de vader in de Vlaamse setting geëxploreerd. Dit onderzoek vormt een basis waarin de noden naar voren worden gebracht en waarop verder verdiepend onderzoek kan gebaseerd worden. Op die manier is het mogelijk om in de toekomst specifieke aanbevelingen te doen naar Vlaamse ziekenhuizen toe en zo de zorg te optimaliseren.

De onderzoeksvraag wordt als volgt omschreven: ‘Welke noden ervaren vaders bij de arbeid en bevalling van hun partner en worden deze noden al dan niet ingelost?’ Bij deze onderzoeksvraag wordt een tweede vraag geformuleerd, namelijk ‘Welke variabelen hebben een invloed op deze noden?’

Het eerste deel van de masterproef omvat een literatuurstudie. Hierin worden de noden, de rol en de ervaringen van de vaders tijdens zwangerschap, arbeid en bevalling belicht. Verder wordt er ingegaan op de procedure in verband met het opstellen van de vragenlijst. In het tweede deel wordt weergegeven hoe de vragenlijst zelf vorm kreeg en uiteindelijk gevalideerd werd door middel van een Delphi-procedure. Het derde en het vierde deel bevatten de resultaten en de discussie met aanbevelingen naar de praktijk toe. De conclusie vormt het laatste deel van de masterproef.

HOOFDSTUK 1: LITERATUURONDERZOEK

ZOEKSTRATEGIE

Het zoeken van wetenschappelijke literatuur werd met behulp van de volgende elektronische databanken uitgevoerd: Pubmed, Web of Science en Cinahl. Er werd gezocht op de termen ‘father’, ‘husband’, ‘parents’, ‘experience’, ‘childbirth experience’, ‘role’, ‘involvement’, ‘engagement’, ‘labour’, ‘delivery’, ‘childbirth’, ‘parturition’ en ‘midwifery’. Deze zoektermen werden gecombineerd met booleanse operatoren en de zoekfilter werd aangepast aan de desbetreffende databank. Bij de databanken Pubmed en Web of Science werden de publicaties gelimiteerd op basis van taal. Nederlands, Engels, Frans en Duits werden als talen geïnccludeerd. Bij de databank Cinahl was deze optie niet aanwezig. De optie ‘free full text’ werd bij geen enkele databank aangevinkt. Er werden in totaal - na exclusie van taal - 5006 titels weerhouden.

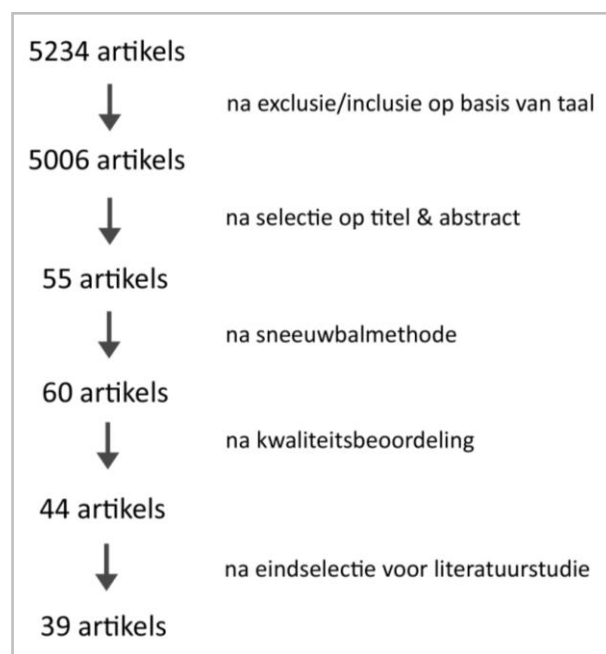
Na screening van de artikels op titel en/of abstract werden 50 publicaties geselecteerd. Er werd nagegaan of er geen overlappende artikels in dit totaal zaten.

De selectie gebeurde aan de hand van in- en exclusiecriteria. Taal werd reeds vernoemd als inclusie criterium. Als voornaamste andere inclusie criterium werd het thema ‘vader’ of ‘partner’ gehanteerd. Publicaties over de opvoeding van het kind en de rol of ervaring van de vader hierin, werden geëxcludeerd. Het criterium waarop eveneens geëxcludeerd werd, was het land waarin het onderzoek plaatsvond of waaruit de data verzameld werden. Zo werden wetenschappelijke artikels in verband met ontwikkelingslanden uitgesloten. De reden voor deze exclusie is de beperkte vergelijkbaarheid en de verschillende context van de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden in vergelijking met de gezondheidszorg in westerse landen.

In verband met het jaartal werd geen restrictie opgelegd. Vaders werden vanaf de jaren 50 toegelaten in de verloskamers (Chapman, 1991). Aangezien alle artikels dateren van na deze periode en relevante informatie kunnen leveren over de noden van de vader, werd geopteerd om geen artikels te excluseren op basis van jaartal. Het oudste artikel dateert uit 1975, het recentste uit 2013. Reviews werden geëxcludeerd tijdens de kwaliteitsbeoordeling. Relevante artikels waarvan geen full text verkregen kon worden, werden in de elektronische databank Google Scholar ingevoerd. Door deze aanvullende zoekmethode werden nog vijf publicaties toegevoegd. Het gebruik van de sneeuwbal methode leverde nog eens vijf additionele artikels op.

De kwaliteitsbeoordeling van de geïnccludeerde artikels gebeurde, na het lezen van de volledige tekst, aan de hand van het Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2013). De publicaties met een slechte methodologische kwaliteit werden niet meegenomen. De 44 overblijvende artikels hadden een matige tot goede kwaliteit.

De volledige zoekprocedure is terug te vinden in bijlage 1. Het selectieproces van de artikels wordt hieronder vereenvoudigd weergegeven in een flowchart (figuur 1).



Figuur 1: Vereenvoudigde flowchart selectieproces artikels

De onderstaande literatuurstudie geeft meer informatie weer dan bevraagd in de uiteindelijke vragenlijst. Dit dient om het geheel van arbeid en bevalling eveneens te kunnen kaderen in de context van de zwangerschap. Thuisbevallingen werden niet meegenomen, gezien de focus van de vragenlijst ligt op een ziekenhuissetting.

RESULTATEN

TRANSITIE EN RELATIE

1. Transitie naar vaderschap

Het toekomstige vaderschap wordt door Asenhed et al. (2013) beschreven als een emotionele rollercoaster, waarin gevoelens fluctueren. Het krijgen van een kind wordt door de vaders omschreven als een grote uitdaging. Enerzijds veroorzaakt het hele gebeuren stress, anderzijds ervaren ze een gevoel van intense blijdschap. Deze ambivalente gevoelens zorgen voor verwarring in hun toekomstige rol als vader (Asenhed et al., 2013; Finnbogadóttir, Svalenius & Persson, 2003).

In kwalitatief onderzoek over de ervaring van zwangerschap bij primipare¹ vaders, kwam transitie als belangrijkste thema naar voor. Met transitie wordt bedoeld dat de mannen een verandering gewaarworden. Dit kan op psychologisch, fysiek of sociaal vlak. Een verandering in levensstijl kan eveneens worden waargenomen bij de transitie naar het vaderschap. Vaders krijgen een groter verantwoordelijkheidsgevoel en de focus verschuift van hen naar de baby. Ook op fysiek vlak willen ze in vorm zijn om de rol van vader te kunnen opnemen (Finnbogadóttir et al., 2003).

In een onderzoek van Longworth & Kingdon (2010) beschrijft de meerderheid van de vaders dat de geboorte het begin is van het vaderschap. Vanaf het moment dat hun kind geboren wordt, voelen ze zich verbonden en worden ze vader. Dit wordt eveneens aangetoond door het onderzoek van Premberg et al. (2011).

¹ Een primipare vader ('first-time father') wordt in de wetenschappelijke literatuur omschreven als "a man who had not previously experienced a live birth with either his current partner or a previous partner, but who may have experienced a first-trimester abortion" (Bäckström & Wahn, 2011, p. 67; Chandler & Field, 1997). Deze term wordt gebruikt naar analogie van de aanduiding van primi- of multipare vrouwen. De man is in dit geval vanzelfsprekend niet degene die bevalt, maar dit vereenvoudigt de verwoording van vaders die voor het eerst een kind krijgen (primipare vader) of reeds een of meerdere kinderen hebben (multipare vader).

Het moment waarop de vader zijn kind kan zien en aanraken, is vaak het moment waarop ze zich echt vader gaan voelen. Het vaderschap kan gezien worden als een proces dat moet doorlopen worden, dat tijd vraagt en dat moeilijk te vatten is. Het vaderschap is een stap in het onbekende met een enorme impact op het leven (Longworth & Kingdon, 2010; Premberg et al., 2011).

2. Relatie met partner

Partners leven in nauw contact met elkaar door de zwangerschap en de nakende geboorte. Ze beslissen of ze het geslacht van hun baby al dan niet op voorhand willen weten, zoeken samen een naam voor hun kind, fantaseren over hoe de baby er zal uitzien en welke karaktertrekken hij of zij zal hebben (Asenhed et al., 2013).

In een van de oudste geïncludeerde artikels wordt duidelijk dat de aanwezigheid van de vaders bij de geboorte van het kind zorgt voor een hechtere band met partner en kind. De versterking van de band tussen het koppel wordt eveneens bevestigd in recentere onderzoeken. In een studie van Chan & Paterson-Brown (2002) wordt vastgesteld dat de relatie tussen partners versterkt wordt door het delen van de geboorte-ervaring, ongeacht de wijze van bevalling. Finnbogadóttir et al. (2003) schrijven dat vaders de zwangerschap en bevalling zien als een evolutie in hun relatie. De focus verschuift van de twee partners afzonderlijk naar samen, waarbij er een positieve persoonlijke ontwikkeling wordt ervaren. Vaders geven aan dat hun relatie na de geboorte van het kind een positieve evolutie kent. Meer tederheid en aandacht voor elkaar worden hierbij naar voren gebracht (Chan & Paterson-Brown, 2002; Finnbogadóttir et al., 2003; Gabel, 1982; Sapountzi-Krepia et al., 2010).

Tijdens de arbeid en de bevalling vormt het koppel een team, zo blijkt uit onderzoek van Kainz et al. (2010) en Premberg et al. (2011). Door deze samenwerking slagen moeder en vader er in het gebeuren tot een goed einde te brengen. De betrokkenheid en de deelname aan het gebeuren zorgen voor een verdieping van de relatie tussen de partners. Beide partners worden 'ouders' en delen gevoelens van blijdschap, trots en euforie.

Toch wordt in de kantlijn de opmerking gemaakt dat – hoewel de bevalling een gedeelde ervaring is tussen het koppel – dit voor de partners apart niet steeds dezelfde betekenis of impact heeft (Kainz et al., 2010; Premberg et al., 2011; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

In het postpartum is het belangrijk dat de band tussen de partners behouden blijft. Het koppel moet blijvend aandacht besteden aan de communicatie. Zorgen, angsten en noden moeten gedeeld worden zodat de band, die voor de komst van de baby reeds aanwezig was, blijft bestaan. Zich ondersteund voelen, feedback geven en krijgen, samen problemen oplossen... zijn zaken waar men belang aan moet blijven hechten, als partner en als ouder (de Montigny & Lacharité, 2004).

ZWANGERSCHAP

1. Gevoel & emotie

Bij het begin van de zwangerschap ervaren mannen een gevoel van onwerkelijkheid. De realiteitszin komt pas wanneer de zwangerschap vordert en wordt bevorderd door het in interactie treden met de ongeboren baby (Asenhed et al., 2013; Finnbogadóttir et al., 2003).

Zoals eerder vermeld, hebben mannen tijdens de zwangerschap vaak ambivalente gevoelens. In een Australisch onderzoek zeggen mannen dat ze zich enerzijds overgelukkig voelen bij het horen van het nieuws van de zwangerschap, maar anderzijds kunnen ze geschokt zijn of zich angstig voelen. Mannen kunnen zich bijvoorbeeld zorgen maken over hoe de relatie met hun partner zal evolueren en welke financiële implicaties de zwangerschap zal hebben. In een ander onderzoek zeggen mannen dat ze enerzijds het heuglijke nieuws van de zwangerschap willen delen met de buitenwereld, maar anderzijds voelen ze zich angstig, omdat er nog onzekerheid bestaat over de toekomst van de zwangerschap. In een kwantitatief onderzoek uit Engeland zegt meer dan 80% van de mannen verheugd en blij te zijn met de zwangerschap van hun partner.

In een kwantitatief onderzoek uit Griekenland wordt dan weer bij 40% van de mannen gevoelens van spanning en bij 51% gevoelens van angst vermeld. Schytt & Bergström (2013) brengen die gevoelens in verband met de leeftijd van de toekomstige vaders. Zo worden meer gemengde of negatieve gevoelens over de zwangerschap opgemerkt bij mannen vanaf 34 jaar (29%) dan bij mannen tussen de 28 en 33 jaar (26%) en mannen van 27 jaar of jonger (18%) ($p < 0,01$) (Asenhed et al., 2013; Fenwick, Bayes & Johansson, 2012; Redshaw & Henderson, 2013; Sapountzi-Krepia et al., 2010; Schytt & Bergström, 2013).

Naar het einde van de zwangerschap toe en wanneer de verwachte bevallingsdatum nakend is, beschrijven toekomstige vaders gevoelens zoals rusteloosheid en nervositeit. Ze maken zich zorgen over eventuele complicaties die zich kunnen voordoen tijdens de arbeid of bevalling; Hoe ze zich het best kunnen gedragen in de verloskamer en hoe ze de organisatie van de zorg voor de baby zullen aanpakken eens ze thuis zijn, zorgen eveneens voor stress (Asenhed et al., 2013; Fenwick et al., 2012).

2. Informatiebronnen

In een onderzoek van Johansson et al. (2010) wordt de invloed van het internet als informatiebron nagegaan. Uit het onderzoek blijkt dat 58% van de Zweedse vaders het internet gebruikt om informatie op te zoeken over zwangerschap, arbeid en bevalling. Het internet wordt het meest gebruikt door primipare vaders ($p < 0,001$; RR = 1,3; 95% BI = 1,2-1,5), vaders met een hoger educatieniveau ($p < 0,001$; RR = 1,3; 95% BI = 1,2-1,5) en vaders die reeds een sectio meemaakten bij de geboorte van een vorig kind ($p < 0,01$; RR = 1,3; 95% BI = 1,1-1,6). Het internet wordt gezien als een aanvullende informatiebron naast informatieverstrekking via de partner (85,2%) en de vroedvrouw (85,5%). Primipare vaders gebruiken het internet (66,9% versus 50,1%; RR = 1,4; range = 1,2-1,7) en hun moeder of schoonmoeder meer als informatiebron (54,5% versus 39,9%; RR = 1,4; range = 1,2-1,5) dan multipare vaders. Primipare vaders gebruiken dan weer minder informatie van de vroedvrouw (79,9% versus 90,6%; RR = 0,6; range = 0,5-0,7) en uit prenatale lessen (4,7% versus 66,7%; RR = 0,1; range = 0,0-0,1) dan multipare vaders. De vroedvrouw als informatiebron wordt meest geraadpleegd door

hoger opgeleide vaders ($p < 0,05$; RR = 1,05; 95% BI = 1,0-1,1) en minst door vaders die niet geboren zijn in het land van studie ($p < 0,01$; RR = 0,8; 95% BI = 0,7-1,0), vaders die fear of childbirth ervaren ($p < 0,01$; RR = 0,8; 95% BI = 0,7-1,0) en primipare vaders ($p < 0,001$; RR = 0,9; 95% BI = 0,8-0,9) (Johansson, Rubertsson, Radestad & Hildingsson, 2010).

De kennis rond arbeid en bevalling wordt opgedaan bij familie (waaronder de partner), vrienden, professionele zorgverleners (zoals huisarts, vroedvrouw en gynaecoloog) en media (zoals boeken, internet, televisie, radio, magazines en kranten). Elke vader bereidt zich op een andere manier voor. In het onderzoek van Asenhed et al. (2013) werden internetblogs van vaders onderzocht. Met deze nieuwere communicatievorm kunnen ze in contact komen met andere vaders en hun ervaringen en gevoelens delen (Asenhed et al., 2013; Bäckström & Wahn, 2011; Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999; Johansson et al., 2010).

De invloed van andere toekomstige of kersverse vaders als informatiebron valt niet te onderschatten. In verschillende onderzoeken wordt de wens van vaders om discussiegroepen enkel voor vaders op te richten dan ook sterk naar voren gebracht. Prenatale lessen zijn de ideale omgeving voor vaders om andere mannen in dezelfde situatie te ontmoeten en informatie uit te wisselen. De afwezigheid van vrouwen vormt voor vele mannen een belangrijk punt om ongedwongen te kunnen praten. In een Australisch onderzoek wordt het gegeven van de discussiegroepen bij toekomstige vaders onderzocht. Hierin worden verschillende onderwerpen besproken zoals emoties, betrokkenheid bij arbeid en geboorte, veranderingen in levensstijl en relatie, ondersteunende netwerken, seksuele activiteit en de rol bij borstvoeding. Uit het onderzoek blijkt dat 99% van de deelnemers denkt dat de discussie hun rol als vader ten goede zal komen. Ervaringen en angsten worden uitgewisseld. De mannen ondervinden dat ze niet de enige zijn met bepaalde gedachten of dat hun gevoelens niet ongewoon zijn.

Door het organiseren van discussiegroepen voor mannen wordt ervoor gezorgd dat de focus op de rol van de vader ligt en niet enkel op de moeder en het ongeboren kind, zoals nu vaak het geval is. In het beste geval is de inhoud van prenatale lessen voor koppels afgestemd op beide partners (Bondas-Salonen, 1998; Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010; Fletcher et al., 2004; Finnbogadóttir et al., 2003; Friedewald et al., 2005; Premberg & Lundgren, 2006).

3. *Prenatale lessen*

a. Gevoel van uitsluiting

In het onderzoek van Asenhed et al. (2013) wordt beschreven dat mannen zich uitgesloten voelen tijdens prenatale lessen. De vroedvrouw richt zich bij het geven van uitleg vaak tot de vrouw, hoewel de man ook aanwezig is en zich aangesproken wil voelen. De inhoud is evenmin afgestemd op toekomstige vaders. Ze worden niet als uniek beschouwd. Mannen voelen zich buitengesloten bij conversaties tussen vrouwen, omdat ze niet steeds kunnen meepraten. Onderling praten mannen hier eveneens minder over. Gezien mannen de fysieke gewaarwordingen van de zwangerschap niet kunnen ervaren, wakkert dit het gevoel van uitsluiting aan. Dit kan tot frustraties of verdriet leiden (Asenhed et al., 2013; Dolan & Coe, 2011; Fenwick et al., 2012; Premberg & Lundgren, 2006).

b. Motivatie voor aanwezigheid

Mannen geven verschillende redenen aan waarom ze prenatale lessen volgen. Vaders willen hun kennis over zwangerschap, arbeid en bevalling of over de zorg voor hun kind na de geboorte vergroten. Prenatale lessen vinden ze een eenvoudige manier om hieromtrent informatie te verkrijgen. Cijfers tonen aan dat significant meer getrouwde mannen prenatale lessen volgen dan ongetrouwde mannen ($p < 0,001$). Vaders die geen lessen volgen, zijn vaker jongere mannen met een lagere opleiding en uit een lagere socio-economische klasse. Redenen om geen lessen te volgen, kunnen bijvoorbeeld

zijn: geen nood hebben aan extra ondersteuning, andere informatiebronnen ter beschikking hebben, moeilijk te bereiken locatie en een slechte timing voor de lessen. Ook door de te sterk op zwangere vrouwen georiënteerde informatie, beslissen veel mannen om de lessen niet te volgen (Asenhed et al., 2013; Dolan & Coe, 2011; Finnbogadóttir et al., 2003; Fletcher et al., 2004; Greenhalgh, Slade & Spiby, 2000; MacLaughlin & Taubenheim, 1983; Premberg & Lundgren, 2006).

c. Verwachtingen en ervaringen

Het idee dat mannen vaak hebben over prenatale lessen is dat er enkel geoefend wordt op ademhaling en relaxatie. Wanneer mannen deze lessen gevolgd hebben, blijkt dat dit niet zo is. Hieronder worden drie onderzoeken besproken die de invloed van prenatale lessen op verschillende vlakken nagaan.

In het eerste onderzoek wordt nagegaan of prenatale lessen mannen voorbereiden op de geboorte van hun kind, op hun ondersteunende rol tijdens de arbeid en bevalling en op de veranderingen op vlak van levensstijl en relatie. Dit onderzoek bouwt voort op een voorgaand onderzoek, waarbij vaders na het volgen van prenatale lessen een vragenlijst invulden. Hieruit kwam naar voren dat vaders verwachten dat ze door de prenatale lessen goed voorbereid zijn op deze verschillende vlakken. In het huidige onderzoek wordt een vragenlijst afgenomen tot één jaar na de geboorte. Hierdoor kunnen verschillen opgemerkt worden tussen de voorgaande en huidige onderzoeksresultaten. Beide vragenlijsten (verwachtingen en ervaringen) tonen aan dat vaders zich door de lessen zelfzekerder voelen tijdens de arbeid (respectievelijk 88,3% en 89%), in het bijzonder in hun ondersteunende rol (respectievelijk 87,2% en 90,5%). Van de groep toekomstige vaders (pretest) zegt 73,5% dat ze op alle vlakken goed voorbereid zijn door de lessen. In de posttest zegt 29,8% dat ze goed voorbereid waren op vlak van veranderingen in levensstijl ($p < 0,05$) en 27,8% op vlak van veranderingen in hun relatie ($p < 0,01$) (Fletcher et al., 2004; Premberg & Lundgren, 2006).

In de tweede publicatie wordt de link onderzocht tussen de copingstijl van de vader, het al dan niet volgen van prenatale lessen en de geboorte-ervaring. Sommige vaders worden omschreven als 'monitors', dit wil zeggen dat ze doelgericht informatie gaan

opzoeken over zwangerschap, arbeid en bevalling. Andere vaders zijn ‘blunters’. Deze mannen gaan informatie uit de weg wanneer het gaat om een potentieel angstige situatie, zoals de geboorte van hun kind. Het onderzoek toont aan dat er geen significant verband te vinden is tussen de copingstijlen ($p = 0,12$). De stijlen worden als aparte dimensies beschouwd die loodrecht op elkaar staan, waarbij men kan variëren van hoog naar laag op iedere dimensie. De belangrijkste conclusie in deze context is dat ‘high blunters’ die prenatale lessen volgden hun geboorte-ervaring als minder bevredigend omschrijven dan ‘high blunters’ die geen prenatale lessen volgden ($p < 0,01$). De copingstijlen houden niet significant verband met het al dan niet volgen van prenatale lessen (Greenhalgh et al., 2000).

Een derde onderzoek van Erlandsson & Häggström-Nordin (2010) beschrijft hoe de onderwerpen die in prenatale lessen aan bod komen, de ervaringen van vaders in het vroege postpartum kunnen beïnvloeden, voornamelijk wanneer zij de primaire verzorger van hun kind zijn. Ervaring als primaire verzorger (‘experience as primary caregiver’) wordt in het artikel gedefinieerd als “the father taking care of his infant “immediately following birth,” with the infant separated from the mother, who was in postoperative care for the first hours after birth” (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010, p. 20).

Een eerste bevinding uit het onderzoek is dat prenatale lessen vooral de focus leggen op de moeder. Hoewel de rol van de man wordt voorgesteld, namelijk als de praktische en emotionele ondersteuner van de vrouw, vinden ze dat hun betrokkenheid en rol bij de ontwikkeling van het ouderschap en de relatie met hun kind te weinig wordt behandeld. Vaders verlangen om – na de geboorte – hun kind te kunnen vasthouden en kennis te kunnen maken, maar hieraan wordt tijdens de lessen geen aandacht besteed, te wijten aan de focus op de vrouw. Hieruit volgt een tweede bevinding, namelijk dat in prenatale lessen de traditionele genderrollen behouden worden. Doordat de verantwoordelijkheid van de vader minder benadrukt wordt, is het mogelijk dat dit resulteert in het feit dat vaders minder verantwoordelijkheid zullen opnemen na de geboorte van hun kind. Een derde opmerking van vaders is dat thema’s zoals sectio en (andere) complicaties slechts kort vermeld worden in de lessen. Over de gevolgen hiervan voor moeder, vader en kind, zoals het effect op de borstvoeding, huid-op-huidcontact en binding, wordt niets verteld.

De rol van de vader bij zo'n gecompliceerde bevalling moet eveneens besproken worden, vinden de vaders. Soms zit er een groot verschil tussen theorie en praktijk, waardoor mannen de indruk hebben dat ze tegenstrijdige of onjuiste informatie krijgen tijdens de prenatale lessen (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010).

4. Ziekenhuisomgeving

Al dan niet aansluitend op de prenatale lessen krijgen toekomstige ouders vaak de kans om het verloskwartier te bezoeken. In een Grieks onderzoek wordt er een significante correlatie aangetoond tussen het bezoek aan het verloskwartier en de gevoelens van de vaders over de zorgverleners en ziekenhuisomgeving ($p < 0,01$). Ruim 63% van de vaders heeft vertrouwen in de veiligheid van de omgeving van de bevalling. In een ander onderzoek geeft 73% van de vaders aan dat ze de omgeving aangenaam en comfortabel vinden. De inrichting van de Griekse verloskamers was voor 36% van de vaders sober en kaal. Een vreemde omgeving, een onbekende situatie en zorgverleners die informatie wisselen in medische termen kunnen bij de vaders angst in de hand werken (Asenhed et al., 2013; Hallgren et al., 1999; Premberg et al., 2011; Sapountzi-Krepia et al., 2010; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

ARBEID & BEVALLING

1. Gevoel & emotie

Ruim 50% van de mannen geeft aan dat de arbeid spanning en opgetogenheid met zich meebrengt. Meer dan 60% zegt dat ze bezorgd zijn over het feit of hun partner de arbeid en bevalling zal aankunnen en 55% maakt zich zorgen over het welzijn van hun kind.

Iets meer dan 50% van de mannen geeft aan dat ze helemaal niet angstig zijn gedurende de arbeid. Primipare vaders zijn minder op hun gemak tijdens de arbeid dan multipare vaders ($p < 0,01$). Oudere vaders zullen meer angst vertonen voor de bevalling dan jongere ($p < 0,01$) (Schytt & Bergström, 2013; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

De geboorte zelf is een moment van overweldigende gevoelens. De vaders ervaren geluk, vreugde en blijdschap. Ze voelen zich opgelucht, omdat het lijden van hun vrouw achter de rug is. Uit een bevraging van vaders blijkt dat 86,2% van de kersverse vaders fier is op hun kind en 90,2% is blij met hun kind. Evenwel is 57,3% van de vaders toch bezorgd om de gezondheid van hun baby. Het huilen is vaak een bevestiging dat het kind gezond is (Chandler & Field, 1997; Premberg et al., 2011; Sapountzi-Krepia et al., 2010).

Een moeilijk moment voor vaders is wanneer ze hun vrouw zien lijden of wanneer er problemen zijn met het welzijn van hun kind. Hulpeloosheid, angst, spanning en ongemak zijn eveneens moeilijk voor de mannen. Slechts enkele vaders rapporteren het lange wachten, het zien van bloed, het zien plaatsen van een episiotomie of een arbeid die in een secundaire sectio uitmondt, als moeilijke momenten. In het onderzoek van Dolan & Coe (2011) wordt vermeld dat het niet weten hoe lang de arbeid zal duren, een bron van angst is voor vaders (Dolan & Coe, 2011; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

2. Motivatie voor aanwezigheid

Uit een Grieks onderzoek blijkt dat 66% van de vaders het belangrijk vindt om aanwezig te zijn bij de geboorte van hun kind. Ruim 8% vindt hun aanwezigheid niet belangrijk en 25,7% vindt het moeilijk om een antwoord te geven op deze vraag. Ruim 54% van de mannen is aanwezig bij de arbeid en bevalling, maar voor slechts 61,8% van deze mannen is dit een gezamenlijke wens van het koppel (Sapountzi-Krepia et al., 2010).

De aanwezigheid bij de geboorte kan voor de man een bewuste keuze zijn, maar de beslissing kan eveneens genomen zijn onder druk van de omgeving. Zo is het voor de vrouw vaak van belang dat haar partner aanwezig is bij de arbeid en bevalling van hun kind. Zo kunnen het lijden, maar ook het geluk samen ervaren en gedeeld worden. Toch vinden de vrouwen het belangrijk dat de aanwezigheid van hun partner bij de geboorte hun eigen keuze is. In het Fins onderzoek wordt eveneens de invloed van andere vaders in rekening gebracht. Mannen die reeds beslist hadden om niet aanwezig te zijn bij de bevalling, kwamen soms terug op hun beslissing, nadat ze hoorden dat anderen wel aanwezig zouden zijn (Bondas-Salonen, 1998).

Wanneer vaders zelf kiezen om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling, zijn hier verschillende redenen voor. Een eerste reden waarom mannen aanwezig willen zijn, is omdat ze de ervaring van de bevalling met hun partner willen delen. Het creëren van een familieband na de geboorte van het kind is volgens hen pas mogelijk nadat ook zij aanwezig waren bij de bevalling. De bevindingen uit een Fins onderzoek voegen hieraan toe dat 75% van de vaders het belangrijk vindt voor het vaderschap om aanwezig te zijn, 23% vindt dit heel belangrijk. Een Zweeds onderzoek vindt 'betrokkenheid' als belangrijke motivatie voor de aanwezigheid bij de bevalling. Betrokkenheid wil zeggen dat mannen de ervaring rond de geboorte willen delen met hun vrouw. Ze zien de geboorte als de start van de relatie tussen hen en hun kind. Hiermee willen vaders ook tegen het gevoel van outsider ingaan. Een tweede motivatie is verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid om mentale steun te verlenen, om de zwangere vrouw haar noden te vervullen. Dit geldt als statement naar de vrouw en anderen toe: ze willen er zijn voor hun kind. Deze motivatie sluit aan bij de belangrijkste reden uit het onderzoek van Somers-Smith (1999) om de bevalling bij te wonen, namelijk het beschikbaar zijn, de aanwezigheid. Verplichting kan omschreven worden als een derde reden. Mannen zien dit als het vervullen van de sociale verwachting om aanwezig te zijn bij de geboorte (Bondas-Salonen, 1998; Dolan & Coe, 2011; Eriksson, Salander & Hamberg, 2007; Somers-Smith, 1999; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

3. *Positie, rol, noden en steun van vaders*

a. Positie

De man is de best geplaatste persoon om de vrouw bij te staan tijdens arbeid en bevalling. Door de unieke kennis die de man over zijn vrouw heeft, is hij een significante ondersteuner in arbeid en bevalling. In een kwantitatieve studie uit 1975 wordt aangetoond dat wanneer de plaats van de partner in de tweede fase van de arbeid ingenomen wordt door een vroedvrouw, de vrouw die hulp als minder actief zal beschouwen in vergelijking met vrouwen die in de tweede fase ondersteund worden door hun partner ($p < 0,05$). De vrouwen die begeleid worden door een vroedvrouw geven eveneens aan meer ongemakken te ondervinden ($p < 0,05$). De mannen rapporteren dat wanneer ze aanwezig zijn bij hun vrouw, ze inschatten dat zij minder pijn heeft dan vrouwen die alleen ondersteund worden door een vroedvrouw ($p < 0,01$). Over alle fases van de arbeid bekeken, hebben vrouwen die door hun partner begeleid worden een kleinere kans op het kiezen van pijnstillende medicatie ($p < 0,01$) (Henneborn & Cogan, 1975; Kainz et al., 2010; Premberg et al., 2011).

Hoewel de positie van de vader als beste wordt aanzien, blijkt uit onderzoek dat de plaats van de man in het verloskwartier – zowel letterlijk als figuurlijk – niet altijd even duidelijk is. Voor de zorgverleners is het vaag wat de vaders van hen verwachten en welke rol ze willen innemen in het hele gebeuren. Zorgverleners zien de toekomstige vaders vaak niet als consumenten van de zorg, in tegenstelling tot de parturiëntes en hun kind. Voor zorgverleners is het vaak eenvoudiger als de mannen een stapje opzij doen, zodat zij meer ruimte en controle krijgen over de situatie. Vaders nemen de positie aan de zijlijn soms bewust zelf in. Ze zien hun gemarginaliseerde positie niet als problematisch, maar eerder als een voorwaarde om aanwezig te kunnen zijn bij de arbeid en bevalling (Bondas-Salonen, 1998; Dolan & Coe, 2011).

b. Rol

De meeste mannen zien hun rol als ‘algemene ondersteuning’, namelijk aanwezig zijn en het hun partner zo gemakkelijk mogelijk maken. Hun aanwezigheid omschrijven ze als betekenisvol en belangrijk (Gabel, 1982; Somers-Smith, 1999).

In kwalitatief onderzoek van Chapman (1991) wordt de rol van de vader beschreven in drie mogelijk opties. De eerste rol is die van ‘coach’. Hierbij voelt de man zich sterk betrokken bij de arbeid en bevalling en steunt hij zijn vrouw. Hij helpt haar bij ademhalings-, relaxatie- en perstechnieken. In een tweede rol wordt de man als ‘teammate’ voorgesteld. In deze rol stellen de vaders zich volgzzaam op. Dit wil zeggen dat ze hun partner ondersteunen op fysiek en emotioneel vlak. Ze voorzien de zwangere vrouw van drank, masseren de rug enzovoort. De laatste rol is de vader als ‘witness’. Hierbij is de man aanwezig bij arbeid en bevalling. Hij houdt de vrouw als het ware gezelschap en observeert het hele gebeuren. Deze laatste groep mannen kijkt vaak tv, leest een boek, wandelt door de gangen... gedurende de arbeid. In deze drie rollen valt een verschillende graad van betrokkenheid te onderscheiden. Dit ‘engagement’ wordt gedefinieerd als “the degree of physical or mental involvement men experienced as their focus of attention was drawn toward their partner or the events of labor and birth” (Chapman, 1991, p. 26).

Vanuit het standpunt van de vrouwen gezien, is het niet altijd van belang dat de man iets doet tijdens arbeid of bevalling. Zijn aanwezigheid is voor hen vaak reeds voldoende. Zo ervaren ze niet dat ze er alleen voor staan en hebben ze iemand in hun buurt waarop ze kunnen rekenen. Met betrekking tot arbeid en bevalling wordt vastgesteld dat de vrouwen hun partners erg behulpzaam vinden, ongeacht de wijze van bevallen. Uit onderzoek van Somers-Smith (1999) blijkt eveneens dat vrouwen het belangrijk vinden dat hun partner fysiek aanwezig is. Dit ondersteunend aanwezig zijn, zorgt voor verlichting van de baringspijnen en heeft een emotionele impact op het welzijn van de vrouw. Emotionele steun is eveneens belangrijk, waarbij de man zorgzaamheid, empathie en sympathie uitdrukt (Bondas-Salonen, 1998; Chan & Paterson-Brown, 2002; Somers-Smith, 1999).

De persoon die de man het meest stuurt tijdens arbeid en bevalling, is de parturiënte zelf. Zij gidt haar partner als het ware door de hele ervaring. Op de tweede plaats volgt de vroedvrouw. Zij kan de man eveneens instructies geven. Deze bevindingen zijn terug te vinden in het onderzoek van Dolan en Coe (2011). De 'labor guide', zoals beschreven in het onderzoek van Chapman (1991), is degene die lijnen voor de ervaring van de toekomstige vader uitzet doorheen drie activiteiten: 'gatekeeping', 'leading' en 'informing'. 'Gatekeeping' houdt in dat er grenzen gesteld worden en de graad van controle voor de man wordt vastgesteld. Zo kan de vrouw volledige controle uitoefenen over welke rol haar man uitoefent, ofwel kunnen ze deze rol in overeenstemming bepalen. 'Leading' wil zeggen dat de mannen geleid worden in het hele proces door ofwel hun partner, ofwel de vroedvrouw. Deze leiding zorgt ervoor dat mannen – vooral bij mannen in de rol van teammate – zich zekerder voelen en zo de noden van hun vrouw beter leren kennen. 'Informing' houdt informatieverstrekking in. Dit is de verstrekking van informatie door de zorgverlener over de progressie van de arbeid (Chapman, 1991; Dolan & Coe, 2011).

Bij de start van de arbeid van de vrouw hebben mannen een bepaald beeld van hun taak. Dit beeld kan behouden worden of moet eventueel bijgesteld worden. Om hun rol te behouden moet aan enkele voorwaarden voldaan worden. Een eerste voorwaarde is dat de rol van de vader overeen moet komen met de verwachtingen van het koppel. Een tweede voorwaarde is dat er activiteiten moeten plaatsvinden (zoals hierboven vermeld) om de rol van de partner te ondersteunen. Wanneer deze twee voorwaarden niet voldaan zijn, gaan mannen op zoek naar een nieuwe plaats in de verloskamer en de hierbij horende aangepaste rol. Deze alternatieve rol wordt getest op effectiviteit en geëvalueerd tijdens arbeid en bevalling. Wanneer mannen een geschikte rol gevonden hebben, hebben ze het gevoel erbij te horen en nuttig te zijn. Ze helpen vooral bij praktische zaken, maar wanneer de vrouw dit niet wenst, zijn de mannen verplicht hun rol te herdefiniëren. Ze gaan dan op zoek naar een andere invulling van hun rol, om hun partner te helpen het hoofd te bieden aan de pijn (Chapman, 1991; Somers-Smith, 1999).

In het artikel van Dolan en Coe (2011) wordt de rol van de vader gelinkt aan het concept mannelijkheid. Door de zwangerschap van de vrouw wordt de fertiliteit van de man – en daarmee hun mannelijkheid – in de verf gezet. Zweedse onderzoekers vonden echter dat het niet als ‘mannelijk’ gezien wordt om angsten te hebben (Dolan & Coe, 2011; Eriksson et al., 2007).

c. Noden

De noden van de man mogen niet over het hoofd gezien worden. Vaders worden vaak aanzien als verstrekkers van steun voor hun partner, maar hun rol als toekomstige vader mag niet vergeten worden. Vaders hebben nood aan controle over de situatie en nood aan kennis over arbeid en bevalling. Hun fysieke behoeften zullen ze tijdens de arbeid en bevalling vaak aan de kant schuiven. Honger, dorst en vermoeidheid zijn op dat moment irrelevant. Gevoelens zoals pijn, hulpeloosheid en twijfel worden onderdrukt. Mannen gaan hun gevoelens verstoppen om hun vrouw of vriendin niet ongerust te maken. Eens hun kindje geboren is, kunnen ze hun gevoelens opnieuw delen met hun partner (Bondas-Salonen, 1998; Finnbogadóttir et al., 2003; MacLaughlin & Taubenheim, 1983; Premberg et al., 2011; Premberg & Lundgren, 2006).

In een onderzoek van Bäckström en Wahn (2011) beschrijven de onderzoekers dat de toekomstige vaders het belangrijk vinden om te kunnen communiceren met hun partner. Op die manier kunnen ze een duidelijke ondersteunende rol innemen naar hun vrouw toe, wanneer ze zich anders hulpeloos zouden voelen en niet weten hoe ze hun partner het best zouden kunnen ondersteunen (Bäckström & Wahn, 2011).

d. Emotionele steun

Een belangrijke taak die de man op zich neemt tijdens de arbeid en bevalling is het optreden als advocaat van zijn vrouw. De man waakt over het welzijn van zijn vrouw.

Van zodra er een probleem rijst of de vrouw zich niet voldoende kan uitdrukken, omwille van baringspijnen of vermoeidheid, zal de partner het voor haar opnemen bij de zorgverleners. Hij vormt als het ware haar spreekbuis tijdens moeilijke periodes (Bondas-Salonen, 1998; Kainz et al., 2010; Premberg et al., 2011).

De man wil zijn vrouw kracht en veiligheid bieden, opdat zij haar verantwoordelijkheid en controle aan hem kan overgeven. Dit doet de man deels door het verstoppert van de eigen gevoelens. Mannen willen controle blijven houden over hun eigen gedachten en angsten. Ze zullen dit, naar de buitenwereld en in het bijzonder naar hun partner toe, niet tonen. Mannen denken dat dit zwak en egoïstisch is. Ze vinden dat de vrouw alle aandacht verdient. De man probeert zijn partner kracht te geven en moed in te spreken, zodat ze het vertrouwen in haar eigen kunnen niet zou verliezen (Chandler & Field, 1997; Dolan & Coe, 2011; Kainz et al., 2010; Premberg et al., 2011).

e. Fysieke steun

Naast emotionele steun kan de vader zijn partner eveneens fysiek ondersteunen. Dit houdt in dat de man zijn vrouw actief ondersteunt tijdens arbeid en bevalling. Hieronder worden voornamelijk het masseren van de onderrug en het helpen bij ademhalingstechnieken gerekend. De toekomstige vader kan ook drank aanreiken, haar hand vasthouden, haar voorhoofd deppen of voor koelte zorgen. Zo probeert de vader tijdens de arbeid de pijn voor zijn vrouw te controleren en te verlichten. Hij kan ook de monitor in de gaten houden om de hartslag van de baby en de contracties te controleren. Het knuffelen van de partner of het ondersteunen in bepaalde houdingen of baringsposities zijn eveneens manieren van ondersteuning (Bondas-Salonen, 1998; Chapman, 1991; Kainz et al., 2010; Longworth & Kingdon, 2010; Premberg et al., 2011; Somers-Smith, 1999).

Een belangrijk thema, dat in verschillende artikels terugkomt, is het feit dat mannen een onvermogen voelen om het hun partners gemakkelijk te maken tijdens arbeid en bevalling. Zo hebben ze het gevoel dat ze de zwangere vrouw niet genoeg kunnen ondersteunen door een gebrek aan kennis over de baringspijn en het onvermogen om de

pijn te doen afnemen. De lengte van de arbeid of de progressie ervan beïnvloeden de graad van steun door vaders. Wanneer de geboorte nakend is, stijgt de betrokkenheid van de toekomstige vaders en helpen ze hun partners bij het persen (Chandler & Field, 1997; MacLaughlin & Taubenheim, 1983; Somers-Smith, 1999).

In een onderzoek uit Hong Kong wordt aangetoond dat als vrouwen praktische steun kregen van hun partner, dit positief in verband stond met de dosis pijnstillende medicatie ($p < 0,05$) en de totale duur van de arbeid ($p < 0,05$). De duur van de aanwezigheid van de vader tijdens de arbeid is positief gecorreleerd met de praktische steun die de vaders verlenen, niet de psychologische steun ($p < 0,05$). Tijdens de bevalling zijn de bevindingen tegenovergesteld ($p < 0,05$). Dan is de duur van de aanwezigheid van de vader positief gecorreleerd met psychologische steun en niet met praktische steun. Dit kan verklaard worden door het feit dat de zorgverleners in de tweede fase de moeder meer omringen en de vader minder kansen heeft om haar op praktisch vlak bij te staan (Ip, 2000).

5. *Fear of childbirth*

Angst met betrekking tot de bevalling wordt bij vrouwen vaak onderzocht. Verschillende onderzoekers bekijken dit thema nu eveneens met de focus op vaders. De prevalentie van Zweedse mannen met fear of childbirth (FOC) bedraagt 13,6%. Hoge scores in verband met FOC worden waargenomen bij primipare mannen ($p < 0,01$) die niet geboren zijn in het land waar de bevalling plaatsvindt ($p < 0,01$), bij mannen die de zwangerschap ($p < 0,05$; adjusted² OR = 2,4; 95% BI = 1,1-5,1) en bevalling ($p < 0,001$; adjusted OR = 3,9; 95% BI = 2,7-5,8) als een negatieve ervaring omschrijven en bij mannen die een sectio als de beste manier van bevallen beschouwen ($p < 0,01$; adjusted OR = 2,1; 95% BI = 1,1-4,0) (Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines & Rubertsson, 2013).

² adjusted odds ratio's voor geboorteland en aantal kinderen

In een onderzoek van Bergström et al. (2013) wordt nagegaan of angst bij de man tijdens de zwangerschap, de beleving van de geboorte zou beïnvloeden. Hierbij wordt de invloed van het soort prenatale lessen in rekening gebracht. De ene groep mannen krijgt een psychoprophylactische voorbereiding, waarbij de nadruk wordt gelegd op de rol als coach met informatie over massage, ademhaling, relaxatie en emotionele steun. De andere groep ondergaat een standaard voorbereiding. Dit houdt enkel informatieverstrekking over de geboorte in. Er worden geen technieken aangeleerd. De resultaten tonen aan dat mannen met FOC een hoger risico hebben om zich onvoorbereid te voelen (adjusted³ OR = 4,04; 95% BI = 2,08-7,84) en de geboorte van hun kind als beangstigend te ervaren (adjusted OR = 4,68; 95% BI = 2,67-8,20) in vergelijking met mannen zonder FOC. Toekomstige vaders met FOC die in de groep met de psychoprophylactische voorbereiding zitten, hebben minder kans op het ervaren van een beangstigend (adjusted OR = 0,30; 95% BI = 0,10-0,95) en onvoorbereid gevoel (adjusted OR = 0,20; 95% BI = 0,05-0,86) dan mannen die de standaard voorbereiding volgen (Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler, 2013).

In een Zweedse studie van Eriksson et al. (2007) wordt angst bij vaders onderzocht, in relatie tot de geboorte van hun kind. De gezondheid en het leven van hun partner en baby bezorgen vaders het meest angst. Vooral de angst om hun vrouw te verliezen is groot. Andere bronnen van angst zijn twijfels over de competenties en het gedrag van de zorgverleners en angst gerelateerd aan hun eigen capaciteiten, twijfels over hun eigen reacties, angst die voortkomt van de moeder. In enkele gevallen wordt angst omtrent de toekomstige seksuele relatie genoemd. Hun angst omschrijven ze als iets wat hen mentaal inneemt, wat ze lichamelijk waarnemen. Het is een toegenomen waakzaamheid (Eriksson et al., 2007).

In het onderzoek wordt eveneens weergegeven welke copingmechanismen mannen hanteren om met deze angsten te kunnen omgaan. Deze mechanismen vergroten de controle over de situatie en proberen de angst te doen afnemen. Controle uitoefenen over de situatie doen ze door hun vrouw bijvoorbeeld te ontlasten van dagelijkse taken, aandacht te hebben voor medische opvolgingen, zich voor te bereiden op mogelijke

³ adjusted odds ratio's voor geboorteland, educatieniveau, geplande zwangerschap, pariteit van de vader, burgerlijke staat en huishoudelijk inkomen

problemen en op hun rol in de verloskamer. Zoals reeds eerder aangetoond, gaat de man zijn gevoelens niet delen met anderen. In dit onderzoek geven de vaders hier drie redenen voor. Een eerste reden is dat ze attent willen zijn voor hun partner. Ze willen hun angst niet overdragen op hun partner, omdat ze vinden dat zij reeds genoeg aan hun hoofd hebben of omdat ze hun partner niet willen teleurstellen. Een tweede reden is dat de mannen geen nut zien in het praten over hun angst. Ze denken dat niemand hierin interesse heeft, dat het niemand beter zal maken en dat het de dingen alleen maar moeilijker maakt. Een derde en laatste reden die de mannen aanhalen, heeft te maken met hun geslacht. Enkele aanstaande vaders vinden dat het niet mannelijk is om over zorgen en angsten te praten, ze refereren hierbij naar sociale verwachtingen. Na de bevalling oordelen de vaders echter wel dat het wenselijk en zelfs beter is om te praten over wat hen bezighoudt (Eriksson et al., 2007).

6. Medicamenteuze pijnstilling (epidurale analgesie)

Mannen geven aan dat het niet altijd eenvoudig is om hun partner bij te staan tijdens de arbeid en bevalling. Het zien van hun partner in pijn bezorgt hen een benauwd en angstig gevoel. De angst rond het niet weten hoe ze zullen reageren op de pijn van hun vrouw, wordt eveneens omschreven in andere onderzoeken. Een tegenovergestelde bevinding wordt in een Grieks onderzoek voorgesteld, namelijk dat 51,9% van de ondervraagde mannen het helemaal niet eens is met de stelling dat ze zich schuldig voelen over de pijn die hun partner moet lijden (Chandler & Field, 1997; Dolan & Coe, 2011; Gabel, 1982; Premberg et al., 2011; Sapountzi-Krepia et al., 2010).

Om de attitudes van de vaders omtrent epidurale analgesie na te gaan, voerden Capogna et al. (2006) een wetenschappelijk onderzoek. Ruim 95% van de partners wiens vrouw epidurale analgesie kreeg, gaf aan zich voldoende voorbereid te voelen, in vergelijking met mannen wiens vrouw geen epidurale analgesie kreeg ($p < 0,001$). Uit het onderzoek bleek dat vaders, van wie de partner geen epidurale analgesie kreeg, hun aanwezigheid als nutteloos ($p < 0,05$) en overbodig beschouwden ($p < 0,001$). Hierbij aansluitend werd een significante stijging in de voldoening van de mannen waargenomen en een verhoogd gevoel van behulpzaamheid gerapporteerd wanneer de vrouwen epidurale

analgesie kregen ($p < 0,001$). Een grotere betrokkenheid ($p < 0,001$), minder angst en stress ($p < 0,001$) vloeien hieruit voort. Bijna 80% van de mannen, wiens vrouw epidurale analgesie kreeg, gaf aan dat hun aanwezigheid in de verloskamer was zoals ze het zich voordien hadden voorgesteld. Slechts 21,4% van de mannen, wiens partner geen epidurale analgesie kreeg, ondersteunde deze opvatting ($p < 0,001$). Wanneer er zich een volgende zwangerschap en bevalling zou aanbieden, zou 98% van de vaders wiens partner epidurale analgesie kreeg en 77,5% van de vaders wiens vrouw geen epidurale analgesie kreeg, een epidurale verdoving verkiezen bij hun partner ($p < 0,001$) (Capogna, Camorcia & Stirparo, 2007).

7. Doorknippen van de navelstreng

Het is belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de wil van de vader. Zo uiten de mannen soms vooraf hun wil om de navelstreng liever niet door te knippen, maar krijgen ze na de geboorte toch de schaar aangereikt om deze taak te vervullen. Ze geven aan dat het dan niet eenvoudig is om te weigeren, omdat ze zich verplicht voelen. Het doorknippen van de navelstreng wordt eveneens niet door iedere vader als iets van emotionele waarde beschouwd. Zo zien sommigen dit eerder als een materialistische daad, namelijk het ‘vervullen van hun taak’ als man, met als doel controle te krijgen over de situatie (Dolan & Coe, 2011; Premberg et al., 2011).

8. Complicaties

Uit een Fins onderzoek blijkt dat het bij gecompliceerde bevallingen of een spoedsectio – waarbij de vrouw apart van haar partner bevalt omdat hem de toegang tot het operatiekwartier geweigerd wordt – van belang is de noden van de man te erkennen. Op zo’n moment gaat alle aandacht naar de vrouw en het (ongeboren) kind. De vader wordt vaak uit het oog verloren, net wanneer ook hij het meest hulp nodig heeft. De vader voelt zich eenzaam en maakt zich zorgen over de gezondheid van zijn vrouw en kind (Bondas-Salonen, 1998).

Vaders wiens kind met een sectio ter wereld komt, gebruiken significant meer negatieve woorden om hun baby te beschrijven, dan vaders wiens kind vaginaal geboren wordt ($p < 0,05$). In een ander onderzoek wordt dezelfde bevinding gevonden, namelijk dat 63,3% minder positieve geboorte-ervaringen worden gerapporteerd bij vaders die een secundaire sectio meegemaakt hebben bij de geboorte van hun kind in vergelijking met andere wijzen van geboorte (RR = 3,4; 95% BI = 2,7-4,3). In een Australisch onderzoek komt naar voren dat 46% van de vaders vindt dat de zorg die hun partners krijgen bij een secundaire sectio ontoereikend is ($p < 0,05$; OR = 1,73; 95% BI = 1,05-2,86). Bij een primaire sectio vindt 40% van de vaders dat ze niet of te weinig betrokken worden bij het nemen van beslissingen ($p < 0,001$; OR 4,07; 95% BI 1,95-8,50) (Greenhalgh et al., 2000; Johansson et al., 2012; Johansson & Hildingsson, 2013).

Harvey & Pattison (2012) voeren onderzoek naar de invloed van de aanwezigheid van vaders tijdens de reanimatie van hun kind na de geboorte. Twaalf van de 20 geïnterviewde vaders geeft aan dat ze informatie kregen over reanimatie tijdens de prenatale lessen, maar dat deze informatie gelimiteerd was. Op het moment zelf weten vaders niet precies wat er aan de hand is en wat de zorgverleners doen met hun kind. Redenen hiervoor zijn dat ze te weinig of geen informatie krijgen van de zorgverleners, dat ze zelf geen vragen stellen, dat ze hun vrouw willen bijstaan op dat moment, dat hun zicht beperkt is of dat ze besluiten niet te kijken naar de reanimatie (Harvey & Pattison, 2012).

Een belangrijke bekommernis voor de vaders op het moment van de reanimatie is dat ze hun aandacht best kunnen richten op hun vrouw of op hun kind. De meeste vaders blijven bij hun partner om haar te steunen en bij te staan wanneer er slecht nieuws zou komen. In sommige gevallen, wanneer de vrouw het zelf goed stelt, gaan vaders naar hun kind kijken. Vaak gaan vaders er van uit dat ze meer kunnen doen voor hun partner dan voor hun kind. Ze willen in geen geval de zorgverleners hinderen in hun taken en zo hun kind in gevaar brengen (Harvey & Pattison, 2012).

Vaders geven vooral negatieve gevoelens aan in het beschrijven van hun ervaring met een reanimatie. Toch hebben ze geen spijt dat ze aanwezig waren. Wanneer zorgverleners informatie verstrekken, gebeurt dit vaak naar de vrouw toe. De vader vangt zo indirect ook zaken op, maar gelimiteerd. Veel vaders geven aan dat ze nood

hebben aan informatie van de zorgverleners na de reanimatie, maar dat ze hierover op hun honger blijven zitten, waardoor de verwerking moeizamer verloopt (Harvey & Pattison, 2012; Harvey & Pattison, 2013).

In een onderzoek van Johansson et al. (2010) wordt de voorkeur voor een bevallingswijze nagevraagd bij toekomstige vaders. Uit het onderzoek blijkt dat 88,9% van de vaders de voorkeur geeft aan een vaginale bevalling. Ruim 6% zou voor een sectio kiezen, waarvan 4,5% van de primipare vaders en 8,3% van de multipare vaders. Een kleine 5% heeft geen voorkeur voor een bevallingswijze. De mannen die kiezen voor een sectio, doen dit omwille van: het plannen van de geboortedatum, een voorgaande negatieve geboorte-ervaring ($p < 0,001$; OR = 8,6; 95% BI = 2,6-28,3) en een voorgaande sectio ($p < 0,001$; OR = 5,7; 95% BI = 2,8-11,9). Deze laatste reden is de belangrijkste voor multipare vaders. Het kiezen van de geboortedatum is de belangrijkste factor voor primipare vaders ($p < 0,05$; OR = 6,0; 95% BI = 1,5-24,1). Longworth & Kingdon (2010) beschrijven dat mannen meer inspraak willen in het kiezen van de bevallingswijze van hun partner (Johansson et al., 2010; Longworth & Kingdon, 2010).

Chan & Paterson-Brown (2002) vinden in hun onderzoek dat vaders een instrumentele bevalling ($p < 0,05$) en een sectio ($p < 0,01$) meer traumatisch vinden dan een normale vaginale bevalling. Bij sectio's wordt een toenemende angst vastgesteld ($p < 0,01$). Vaginale bevallingen worden als aangener en prettiger beschouwd dan sectio's ($p < 0,05$). Vaders voelen zich minder behulpzaam bij instrumentele bevallingen in vergelijking met normale bevallingen ($p < 0,05$) (Chan & Paterson-Brown, 2002).

9. Relatie met zorgverleners

a. Competentie

In het onderzoek van Premberg et al. (2011) worden voorwaarden voor de rol van de vroedvrouw geschetst. Zo hebben vroedvrouwen een combinatie van professionele vaardigheden en menselijkheid nodig en is een goede relatie met het koppel van belang.

Een vroedvrouw blijft kalm in elke situatie en beantwoordt vragen – eventueel meermaals – zodat het koppel gerustgesteld is (Premberg et al., 2011).

Vaders vanaf 34 jaar zijn meer tevreden met de zorg die gegeven wordt gedurende arbeid en bevalling dan jongere vaders ($p < 0,05$). Bijna 100% van alle ondervraagde vaders vindt de vroedvrouw competent, slechts 49% van de vaders was helemaal tevreden met haar ondersteuning. Ontevredenheid over de vroedvrouw wordt gemeten bij 15% van de vaders en bij 22% van de vaders jonger dan 28 jaar ($p < 0,01$). Deze jongste groep vindt voornamelijk dat de vroedvrouw te weinig aandacht heeft voor de noden van de vrouw ($p < 0,05$), demotiverend is ($p < 0,01$) en geen vertrouwen uitstraalt ($p < 0,001$). Deze verschillen in de resultaten op basis van leeftijd worden in het onderzoek onder andere verklaard door het feit dat oudere vaders beter kunnen communiceren met de zorgverleners en ze de signalen van de vroedvrouwen beter kunnen interpreteren. Dit komt doordat ze beter voorbereid zijn op de bevalling en ze vaak een hoger opleidingsniveau en meer maturiteit hebben. Oudere vaders hebben vaker kennis om relevante vragen te stellen (Schytt & Bergström, 2013).

In het onderzoek van Chandler en Field (1997) zijn de meeste mannen tevreden met de zorg die hun partners krijgen tijdens arbeid en bevalling. In sommige gevallen maken de toekomstige vaders zich zorgen over de competenties van de zorgverleners. Zo vinden ze dat de procedures niet steeds adequaat uitgelegd worden of ontbreekt er steun van de zorgverleners wanneer de vaders zich angstig voelen. De procedures zelf worden door de vaders niet in vraag gesteld. Uit een Fins onderzoek blijkt dat 99% van de vaders vindt dat de zorgverleners wel competent zijn. In een ander onderzoek blijkt dan weer 40,7% van de vaders aan te geven dat ze de zorgverleners professioneel vinden, 45% zegt dat ze vertrouwen hebben in de zorgverleners en 38,8% zegt dat ze de zorgverleners dankbaar zijn (Chandler & Field, 1997; Dolan & Coe, 2011; Sapountzi-Krepia, et al., 2010; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

Wanneer de vaders reeds een negatieve geboorte-ervaring hebben doorgemaakt, zijn ze vaker ontevreden over verschillende aspecten van de zorgverlening. Dit houdt onder andere de professionaliteit van zorgverleners in, namelijk het hebben van controle over de situatie en het in staat zijn om adequate beslissingen te nemen. Dit kan eveneens inadequate kennis over technische toestellen en medicatie, gebrek aan steun, gebrek aan

informatie en beperkte aanwezigheid inhouden. Wanneer vaders merken dat de vroedvrouw competent en aandachtig is en ze de geruststelling biedt dat alles vlot verloopt, ervaren ze een gevoel van veiligheid (Johansson et al., 2012; Premberg et al., 2011).

Het wisselen van de diensten van zorgverleners, waardoor een andere vroedvrouw vanaf een bepaald moment voor de zorg instaat, blijkt voor bijkomende stress te zorgen bij sommige vaders. De grote werkdruk bij de zorgverleners en het groot aantal taken die ze dienen te vervullen, is een punt dat sommige vaders zorgen baart naar kwaliteit van de zorgverlening toe (Johansson et al., 2012).

De aanwezigheid van een student kan bij vaders angst opwekken. Zo getuigt een man dat hij weinig vertrouwen had in de competenties van een studente die aanwezig was tijdens arbeid en bevalling (Chandler & Field, 1997).

b. Interactie

Zorgverleners hebben een grote impact op het feit of de arbeid en de bevalling als een positieve of negatieve gebeurtenis ervaren wordt door de vaders. Betrokkenheid in de zorg is een voorspeller van een positieve geboorte-ervaring ($p < 0,001$; RR = 1,6; 95% BI = 1,3-2,0). Wanneer vroedvrouwen de vaders benaderen als unieke individuen, hen betrekken in gesprekken, hun mening vragen en hun noden beantwoorden, is er sprake van een open klimaat waarin de vaders zich veilig voelen en vertrouwen hebben in de vroedvrouwen. Vaders zijn de zorgverleners dankbaar wanneer ze moeite doen om hen te betrekken in het hele gebeuren. Vaak is het omgekeerde meer waarschijnlijk. De vaders worden door de zorgverleners soms behandeld als outsiders, waarbij ze vanaf de zijlijn toekijken. Dit werd reeds in het hoofdstuk 'Positie, rol, noden en steun van vaders' besproken. Vaders hebben het gevoel dat ze genegeerd worden of dat ze in de weg lopen. Wanneer vaders niet gehoord worden door de zorgverleners, voelen ze zich geïrriteerd en hulpeloos. Dit kan leiden tot een slechte relatie tussen de vader en de zorgverlener. Het vertrouwen in de zorgverlener wordt hierdoor op het spel gezet, waardoor de vader in paniek kan raken en de ondersteuning van zijn partner niet meer op zich kan nemen. In het artikel van Bondas-Salonen (1998) wordt geopperd om het

koppel, het gezin als een geheel te beschouwen, zonder de afzonderlijke personen met individuele noden uit het oog te verliezen (Bäckström & Wahn, 2011; Bondas-Salonen, 1998; Chandler & Field, 1997; Dolan & Coe, 2011; Finnbogadóttir et al., 2003; Hildingsson et al., 2011; Johansson et al., 2012; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

In een Grieks onderzoek geeft 15,7% van de vaders aan dat ze aangemoedigd worden om hun gevoelens te uiten en 19,8% wordt aangemoedigd om zichzelf te zijn. Hiertegenover zegt 19,8% van de vaders dat zorgverleners niet zeggen dat ze moeten instaan voor hun fysieke behoeften en bij 32,4% van de vaders wordt de aandacht door de zorgverleners niet op hun psychologisch welzijn gevestigd (Sapountzi-Krepia et al., 2010).

Vaak kunnen vaders het op prijs stellen als de vroedvrouw spontaan informatie geeft over de progressie van de arbeid en over wat er zal gebeuren. Uit onderzoek blijkt dat 31,4% van de vaders geïnformeerd wordt over de progressie van de arbeid. In een ander onderzoek blijkt dat primipare vaders te weinig informatie krijgen over de progressie van de arbeid in vergelijking met multipare vaders ($p < 0,001$).

Wanneer de vroedvrouw toont hoe de man zijn vrouw het best kan ondersteunen en welke massagetechnieken hij kan aanwenden, ontstaat een positief klimaat tussen het koppel en de zorgverlener. Zo kunnen de vaders actief samenwerken met de vroedvrouw. Ze worden betrokken in het gebeuren door de taken die ze krijgen en door de aanmoediging van de vroedvrouw.

Aan de andere kant zijn er mannen die liever geen aandacht van de zorgverleners krijgen. Ze opteren ervoor om een stap achteruit te doen wanneer ze ervaren dat ze de situatie aankunnen zonder hulp van de vroedvrouw. Ze vinden dat de zorgverlener de aandacht beter volledig op de zwangere vrouw en het (ongeboren) kind kan richten, dan op hen. Het onderzoek toont aan dat het belangrijk is dat zorgverleners de vaders vrij laten in hun keuze om al dan niet betrokken te worden bij arbeid en bevalling en dit te respecteren (Bäckström & Wahn, 2011; Johansson & Hildingsson, 2013; Premberg et al., 2011; Sapountzi-Krepia et al., 2010; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

In deze alinea worden de resultaten van een Zweeds onderzoek voorgesteld. Hierbij is het aangewezen om het verschil tussen bevallingen in Vlaanderen en Zweden aan te geven. Zo helpen in Zweden de vroedvrouwen de baby's ter wereld brengen bij spontane vaginale bevallingen. In Vlaanderen worden bevallingen bijna steeds uitgevoerd door gynaecologen. Ruim 80% van de vaders in dit onderzoek geeft aan een positieve geboorte-ervaring te hebben.

De factoren die hier invloed op hebben zijn de positieve aanwezigheid van de vroedvrouw in de verloskamer (OR = 2,0; 95% BI = 1,1-3,9) en de informatie die men krijgt over de progressie van de arbeid (OR = 3,1; 95% BI = 1,6-5,8). Wanneer er een onderscheid gemaakt wordt tussen primi- en multipare vaders, wordt gezien dat voor primipare vaders vooral de steun van de vroedvrouw de belangrijkste factor is in het bijdragen tot een positieve ervaring (OR = 4,0; 95% BI = 2,0-8,1). Bij multipare vaders is de belangrijkste factor het krijgen van informatie door de vroedvrouw over de progressie van de arbeid (OR = 3,1; 95% BI = 1,6-5,8) (Hildingsson et al., 2011).

HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

Het doel van deze masterproef is zicht te krijgen op wat de noden zijn van Vlaamse partners tijdens de arbeid en bevalling van hun vrouw of vriendin. Hierbij wordt eveneens onderzocht welke variabelen invloed kunnen hebben op deze noden. Hiervoor wordt een vragenlijst ontwikkeld en gevalideerd door middel van een Delphi-procedure. Na de validering van de vragenlijst wordt een pilootstudie uitgevoerd in twee ziekenhuizen om data te genereren die deze noden en beïnvloedende variabelen – door middel van statistische analyses – kunnen blootleggen.

ONTWIKKELING VRAGENLIJST

Aan de hand van de resultaten die uit het literatuuronderzoek naar voren kwamen, werd een eerste versie van de vragenlijst opgesteld (bijlage 2). De vragenlijst werd gebaseerd op vragen die aan bod kwamen in reeds bestaande vragenlijsten, aangevuld met bevindingen uit de geïncludeerde studies (bijlage 3).

Voor de antwoordmogelijkheden in de vragenlijst wordt geopteerd voor een 4-punt Likertschaal. Met dit even aantal wordt vermeden dat de participant kiest voor het ‘neutrale’, middelste antwoord (Lynn, 1986). De vragen onder het luikje ‘Arbeid en bevalling: de noden’ krijgen meer uitgebreide antwoordmogelijkheden. Naast de 4-punt Likertschaal wordt additioneel bevraagd of de nood al dan niet werd ingevuld. Op die manier wordt duidelijk of de vader een bepaalde nood had en of deze nood werd ingevuld of niet. Indien niet, kan dit een aandachtspunt vormen voor de zorgverleners.

Voorafgaand aan de Delphi-procedure werd de vragenlijst voorgelegd aan een 13-jarige jongen. Op die manier werd de begrijpbaarheid van de vragen nagegaan en aangepast.

DELPHI-PROCEDURE

Voor het laten plaatsvinden van de Delphi-procedure en de pilootstudie werd de goedkeuring gegeven door de ethische commissie van Universiteit Gent en de ethische commissies van de ziekenhuizen waar de pilootstudie plaats zou vinden, namelijk het Onze-Lieve-Vrouw van Lourdesziekenhuis in Waregem en het Jan Palfijnziekenhuis in Gent.

Voor de validering van de vragenlijst werd geopteerd voor een Delphi-procedure. Dit is een techniek gebaseerd op consensus (Hasson, Keeney & McKenna, 2000). De drie kenmerken van deze methode zijn ‘anonimiteit’, ‘iteratief proces met gecontroleerde feedback’ en ‘statistische groepsrespons’. Het begrip ‘anonimiteit’ wil zeggen dat de antwoorden niet gelinkt worden aan de leden in het panel. Op deze manier is er geen beïnvloeding mogelijk en kan iedere expert vrij zijn of haar mening uiten. Het tweede kenmerk houdt in dat er feedback gegeven wordt op de opmerkingen die naar voren komen bij de leden van het panel. Aanpassingen worden doorgevoerd en het te valideren instrument wordt telkens geüpdatet naargelang deze opmerkingen. Door het lezen van de feedback van andere leden kunnen experts hun mening herzien, bijstellen of extra verdedigen. Een Likertschaal die wordt gebruikt om de items van de te beoordelen schaal te quoteren, vormt het laatste kenmerk van de Delphi-procedure (Dalkey, 1969). De procedure verloopt in verschillende ronden. Twee tot vier ronden kunnen reeds voldoende zijn om consensus te bereiken (Couper, 1984). De Delphi-procedure gebeurt voorafgaand aan de pretesting van het instrument, namelijk een pilootstudie (Schilling et al., 2007).

Er zijn verschillende indicaties om een Delphi-procedure te hanteren (Hasson et al., 2000). In dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van de techniek om de content validity of inhoudsvaliditeit vast te stellen van een instrument voor zelfrapportering, namelijk een vragenlijst. Content validity wordt door Lynn (1986, p. 382) gedefinieerd als “the determination of the content representativeness or content relevance of the elements/items of an instrument by the application of a two-stage (development or judgement) process”.

De ontwikkelingsfase waarbij aan de hand van een literatuurstudie de domeinen en subdomeinen van het topic worden geëxploreerd en in vragen worden gegoten, vormt de eerste fase. De tweede fase van beoordeling houdt in dat experts een consensus vinden over de inhoud van de items (Lynn, 1986).

Het panel van experts wordt samengesteld uit tien deelnemers door middel van purposive sampling (bijlage 4). Lynn (1986) vermeldt dat een minimum van drie experts vereist is. Een maximumaantal wordt niet opgelegd, maar het is niet gebruikelijk dat het aantal van tien experts overschreden wordt. Er wordt gekozen voor personen die in hun professionele carrière met de specifieke doelgroep van (toekomstige) vaders in contact komen, alsook personen met een academische achtergrond. Zo worden gynaecologen, vroedvrouwen – zelfstandig of tewerkgesteld in een ziekenhuissetting – academici... aangeschreven. Binnen deze groep bevinden zich ook mannen die reeds zelf vader zijn en idealiter één of meerdere partussen bijwoonden. Er worden zowel mannelijke (n = 3) als vrouwelijke (n = 5) experts opgenomen in het panel. Het lagere aandeel mannen in het panel is te wijten aan de afwijzing van deelname door overwegend mannelijke experts wegens tijdsgebrek.

In het panel worden algemene zaken bevestigd in verband met de vragenlijst. Deze vragen werden gebaseerd op een onderzoek van McKenzie, Wood, Kotecki, Clark & Brey (1999). Er wordt nagegaan of de inleiding en de richtlijnen van de vragenlijst volledig en duidelijk zijn. Zo wordt eveneens bevestigd of de titel passend is; zowel de hoofdtitel, als de titels van de vijf subthema's. Er wordt nagegaan of de vragenlijst beknopt, helder en volledig is, alsook of de vragenlijst inhoudelijk de topics dekt. De geschiktheid en volledigheid van de antwoordmogelijkheden worden eveneens bevestigd. De experts kunnen opmerkingen noteren over de vragenlijst en het is mogelijk advies te geven omtrent de toevoeging of verwijdering van aspecten (bijlage 5).

Iedere vraag wordt eveneens individueel bevestigd. Ze worden enerzijds bevestigd op relevantie en anderzijds op helderheid (Lynn, 1986). Hierbij wordt een Content Validity Index (CVI) berekend voor ieder item. Elke vraag wordt gescoord met een 3-punt Likertschaal (niet relevant - weinig relevant - relevant). Het aantal experts dat een vraag relevant bevestigd, gedeeld door het totaal aantal experts, vormt de CVI (Polit & Beck,

2006). Volgens Schilling et al. (2007) is een score niet lager dan 0,78 vereist wanneer zes tot tien experts in het panel zetelen. Voor deze Delphi-procedure wordt de cut-off-waarde van Lynn (1986) gehanteerd, namelijk 0,88 als CVI, om een significantieniveau van $p < 0,05$ na te streven. Dit wil zeggen dat minimaal zeven van de acht experts akkoord moeten gaan.

PILOOTSTUDIE

SETTING

Na het doorlopen van de Delphi-procedure werd een multicentered pilootstudie opgezet. Deze studie vond plaats in twee kraamafdelingen. Er werd gekozen voor het Onze-Lieve-Vrouw van Lourdesziekenhuis in Waregem, gezien de onderzoeker reeds verschillende keren samenwerkte met het ziekenhuis in het kader van stage, vakantiejob... Het Jan Palfijnziekenhuis in Gent werd naar voren geschoven door de (co)promotor. Dit OCMW-ziekenhuis bevat een meer verscheiden populatie in vergelijking met het ziekenhuis van Waregem.

STEEKPROEF

De vragenlijsten werden verspreid onder de partners van pas bevallen vrouwen in de kraamafdelingen van het Onze-Lieve-Vrouw van Lourdesziekenhuis in Waregem en het Jan Palfijnziekenhuis in Gent. Inclusiecriteria waren partners (mannen of vrouwen) van vrouwen die vaginaal bevielen (hierbij werd de bevallingswijze sectio duidelijk geëxcludeerd, gezien de vragenlijsten hier niet op afgestemd waren), partners die voldoende begrip van de Nederlandse (geschreven) taal hadden en partners die in staat waren om een vragenlijst in te vullen.

Er zouden gedurende één maand partners geïncludeerd worden in de bovengenoemde materniteiten (time sampling). Een bijkomende vereiste was dat er minimaal 50 ingevulde vragenlijsten zouden terugbezorgd worden. Indien dit aantal niet zou bereikt worden, zou de datacollectie langer dan een maand doorgaan tot het aantal van 50 ingevulde vragenlijsten zou bereikt worden.

MATERIAAL

Er werden affiches gemaakt, gericht naar de vroedvrouwen en naar de partners (bijlage 6). Het was de bedoeling dat deze affiches opgehangen zouden worden in de verpleegpost voor de vroedvrouwen en in de gang voor de partners. De hoofdverpleegkundigen legden de affiche voor de vroedvrouwen bij de verzameldoos voor de vragenlijsten. In geen enkel ziekenhuis werden de affiches voor de partners opgehangen. In het ziekenhuis van Waregem was er geen plaats en in het ziekenhuis van Gent mochten geen affiches worden uitgehangen, omdat het over een nieuwe afdeling ging.

Er werd een ruim aantal vragenlijsten voorzien, geniet aan de informatiebrief en een informed consent voor de vaders (bijlage 7). Dit pakketje, samen met een gekleurde balpen met het logo, werd in een grote envelop (waarop eveneens het logo stond) afgegeven aan de vaders. Op de achterflap van de envelop werd een sticker gekleefd als reminder. Er stond vermeld dat de partners goed dienden na te kijken of alle vragen werden ingevuld en of het informed consent ondertekend werd.

De verzameldoos waarin de vragenlijsten gedeponneerd dienden te worden, stond opgesteld in de verpleegpost. Op de doos werd een blad bevestigd met een korte uitleg voor de vroedvrouwen over het onderzoek en de inclusiecriteria. De verzameldoos werd afgesloten en mocht enkel door de onderzoeker geopend worden.

STAKEHOLDERS

De belangrijkste rol in deze pilootstudie was weggelegd voor de hoofdvroedvrouwen van beide ziekenhuizen. Zij werden voordien gecontacteerd met de vraag of ze interesse hadden om deze pilootstudie op hun dienst te laten doorgaan. Alle hoofdvroedvrouwen wilden hun medewerking verlenen. Hierna werd een aanvraag ingediend bij de ethische commissies van de ziekenhuizen. Na goedkeuring werd een afspraak gemaakt, zodat het opzet van de pilootstudie zou kunnen geduid worden. Er werd eveneens overlegd hoe alles praktisch aangepakt kon worden.

Er was eveneens een belangrijke rol weggelegd voor de vroedvrouwen. Er zouden op hun werkterrein namelijk vaders worden gerekruteerd. Bekendheid van de onderzoeker bij de vroedvrouwen was dan ook een cruciaal punt. De vroedvrouwen waren belangrijk in het verstrekken van informatie over nieuwe participanten en in verband met de toegang tot de kamers. De onderzoeker stelde zichzelf bij een bezoek telkens voor aan de aanwezige vroedvrouwen en lichtte hen kort in over de masterproef, indien ze hier nog geen informatie over kregen.

VERLOOP

De onderzoeker kwam ongeveer driemaal per week naar de kraamafdelingen om de vragenlijsten uit te delen en de ingevulde lijsten op te halen. Er werd vooraf aan een vroedvrouw gevraagd welke vrouwen vaginaal bevielen en of de partner voldoende Nederlands begreep. Bij twijfelgevallen ging de onderzoeker binnen in de kamer om na te vragen of de partner een vragenlijst wilde invullen. Vrouwelijke of mannelijke partners kwamen beide in aanmerking.

GEGEVENS DATACOLLECTIE

Van de 86 uitgedeelde vragenlijsten werden in totaal 73 vragenlijsten terugbezorgd. Bij één vragenlijst werd het informed consent niet ondertekend, waardoor de vragenlijst niet opgenomen kon worden in de analyses. In het Onze-Lieve-Vrouw van Lourdesziekenhuis werd 72% van de vragenlijsten verzameld, in het Jan Palfijnziekenhuis slechts 28% van de lijsten.

Om een zicht te krijgen op deze ongelijke verdeling tussen de twee ziekenhuizen werden enkele cijfers omtrent de bevallingen opgevraagd. Wat opviel tijdens de datacollectie was het groot aantal allochtone en anderstalige partners in het Gentse ziekenhuis. Dit vermoeden werd bevestigd door de cijfers. Zo waren in de periode van de datacollectie slechts zes anderstalige allochtone partners in de materniteit van Waregem, in vergelijking met 40 in de materniteit van Gent. Wanneer dit aantal werd afgetrokken van het aantal vaginale bevallingen die plaatsvonden in diezelfde periode, kon vastgesteld worden dat in Gent slechts 27 personen geïnccludeerd konden worden, in vergelijking met 52 personen in Waregem. Wanneer men deze cijfers vergelijkt met het totaal aantal uitgedeelde vragenlijsten, kan er toch nog een verschil opgemerkt worden. Dit kan verklaard worden door het feit dat aan sommige anderstalige, allochtone partners toch een vragenlijst werd uitgedeeld. Enkelen onder hen wilden een lijst proberen in te vullen, maar deze werden uiteindelijk niet terugbezorgd aan de vroedvrouwen.

Alles in rekening brengend kan geconcludeerd worden dat in het Onze-Lieve-Vrouw van Lourdesziekenhuis alle participanten werden bereikt door in totaal twaalf keer langs te gaan in één maand. In het Jan Palfijnziekenhuis werden zeven partners ‘gemist’, ondanks er 14 keer werd langsgegaan. Dit resterende verschil kan ten slotte verklaard worden door het feit dat er in de periode van de datacollectie zes poliklinische bevallingen plaatsvonden in Gent (waarbij de pas bevallen vrouwen reeds na één dag het ziekenhuis verlaten). Een schematisch overzicht van het aantal participanten per ziekenhuis is te vinden in onderstaande figuur (figuur 2).

	Jan Palfijn ziekenhuis Gent 21/03/2014 - 21/04/2014	OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem 14/03/2014 - 14/04/2014
# vaginale bevallingen	67	58
# anderstaligen & allochtonen	40	6
# mogelijke participanten	27 <small>waaronder 6 poliklinische bevallingen</small>	52
	7 gemist	52/52
# teruggekregen vragenlijsten	20 27,8%	52 72,2%
# uitgedeelde vragenlijsten	31	55
	Jan Palfijn ziekenhuis Gent	OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem

Figuur 2: Overzicht aantal participanten

De algemene response rate bedroeg 84%. De partners waren uitsluitend mannen, geen enkele lesbische partner werd geïnccludeerd gedurende de periode van datacollectie.

Bij de input van de vragenlijsten in het statistische programma SPSS 20 werden nog enkele tekortkomingen van de vragenlijst blootgelegd (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Zo werd duidelijk dat bij vraag zeven – ‘Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?’ – geen optie ‘neen’ werd toegevoegd, waardoor participanten ‘neen’ invulden bij de antwoordmogelijkheid ‘andere’ of de vraag openlieten wanneer er niemand bij de bevalling aanwezig was. De vraag van de noden werd door enkele partners niet volledig ingevuld, slechts de hoofdoptie werd aangeduid, zonder te markeren of de nood al dan niet werd vervuld. Deze antwoorden werden als missing value gecodeerd. Eén vraag dat onder het luik ‘Arbeid en bevalling: de noden’ gecatalogeerd werd, kon beter onder het luik ‘Arbeid en bevalling: ondersteuning door de vroedvrouw(en)’ geplaatst worden.

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN

DELPHI-PROCEDURE

Voor het volledige gedetailleerde verloop van de Delphi-procedure wordt verwezen naar de desbetreffende bijlagen.

Er werden twee Delphi-rondes doorlopen door alle acht experts. Per ronde werd naar alle experts een informatief e-mailbericht, de vragenlijst en de beoordelingslijst doorgestuurd. Na de eerste ronde werd heel wat feedback gegenereerd. Uiteenlopende opmerkingen zorgden voor belangrijke aanpassingen aan de vragenlijst (bijlage 8). Na berekening van de CVI kregen 28 op 108 vragen en items een score onder 0,88 (bijlage 9). Dit zijn alle vragen waarbij enerzijds de relevantie en anderzijds de helderheid bevestigd werden. Met items worden de tussentitels per luik bedoeld. Vragen werden geschrapt, aangepast of verplaatst en vormden een nieuwe vragenlijst (bijlage 10).

De aangepaste vragenlijst met anonieme feedback van alle experts werd met de bijhorende beoordelingslijst verzonden voor een tweede Delphi-ronde (bijlage 11). Opnieuw werden opmerkingen teruggezonden, maar in beperktere mate dan tijdens de eerste ronde (bijlage 12). De CVI-berekening toonde aan dat slechts één vraag op de 86 items minder dan 0,88 scoorde (bijlage 13). Er werd beslist om deze vraag weg te laten, gezien er geen consensus over bestond en de meerderheid bij de schriftelijke feedback een negatief advies gaf over de vraag. Gezien alle andere items en vragen voldoende scoorden, kon de vragenlijst volledig afgewerkt worden (bijlage 14). Deze vragenlijst werd samen met een nieuwsbrief verstuurd naar alle experts (bijlage 15).

Om de experts ook na de Delphi-procedure de kans te geven om het verloop van de masterproef te volgen, werd op geregelde basis een nieuwsbrief verstuurd (bijlage 16). Deze werden eveneens verzonden naar de (hoofd)vroedvrouwen van de ziekenhuizen waar de pilootstudie plaatsvond.

RESULTATEN PILOOTSTUDIE

Voor de analyse van de resultaten die gegenereerd werden uit de vragenlijsten werd gebruik gemaakt van het statistische programma Statistical Package for the Social Sciences 20 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Bij de voorstelling van de karakteristieken van de steekproef werden beschrijvende parameters gebruikt (weergave van resultaten in percentages). De resultaten van ieder luik in de vragenlijst worden hieronder weergegeven. Het antwoord op de onderzoeksvraag ‘Welke noden ervaren vaders bij de arbeid en bevalling van hun partner en worden deze noden al dan niet ingelost?’ werd gegenereerd door de beschrijvende resultaten van het luik ‘Arbeid en bevalling: de noden’. Hierna werd de invloed van enkele onafhankelijke variabelen – leeftijd, burgerlijke staat, opleidingsniveau en pariteit – op deze noden nagegaan, aan de hand van logistische regressies. De laatste stap houdt het analyseren van verschillende items uit de vragenlijst in. De verschillende vragen werden gedummycodeerd en konden zo ingebracht worden in een logistische regressie. Uit deze algemene analyse van de vragenlijst (niet steeds met betrekking tot de noden) kwamen eveneens enkele significante verschillen naar voren.

BESCHRIJVENDE RESULTATEN

1. Karakteristieken steekproef

Gegevens omtrent de steekproef werden bevraagd in het luik ‘Persoonsgegevens’ van de vragenlijst en worden in deze alinea afzonderlijk besproken. De steekproef bestond uit 72% (n = 52) partners geïncludeerd in het Onze-Lieve-Vrouw van Lourdesziekenhuis in Waregem en 28% (n = 20) uit het Jan Palfijnziekenhuis in Gent. De gemiddelde leeftijd van de partners was 32,4 jaar. Naar analogie van de ‘advanced maternal age’ (35 jaar of meer) werd de groep onderverdeeld in ‘jonge partners’ (jonger

dan 35 jaar; n = 44; 61,1%) en ‘oude partners’ (35 jaar of meer; n = 21; 29,2%) (Heffner, 2004; Kataguirri, Junior, Bussamra, Nardoza & Moron, 2014). De steekproef bestond uit 47% (n = 33) primipare vaders en 53% (n = 37) multipare vaders. Partners die twee of meer bevallingen meemaakten, werden in de categorie multipare vaders onderverdeeld. De partners hadden overwegend de Belgische nationaliteit. Slechts 5% (n = 3) van de partners had een andere nationaliteit (Brits, Spaans, Nederlands). Op basis van burgerlijke staat kon de volgende onderverdeling gemaakt worden: 34,7% (n = 25) van de koppels waren gehuwd, 31,9% (n = 23) woonde wettelijk samen en 26,4% (n = 19) woonde samen. Het opleidingsniveau van de vaders was erg uiteenlopend. Zo was bij 2,8% (n = 2) van de partners het hoogst behaalde diploma dat van lager secundair onderwijs, bij 43,1% (n = 31) was dit dat van hoger secundair onderwijs en 2,8% (n = 2) van de partners had een diploma van postsecundair onderwijs. Van de resterende partners behaalde 23,6% (n = 17) hun hoogst behaalde diploma aan de hogeschool en 19,4% (n = 14) aan de universiteit. Er werd een arbitrair onderscheid gemaakt tussen ‘partners met een laag opleidingsniveau’ (lager secundair onderwijs, hoger secundair onderwijs en postsecundair onderwijs; n = 35; 48,6%) en ‘partners met een hoog opleidingsniveau’ (hogeschool en universiteit; n = 31; 43,1%).

De resultaten worden hieronder voorgesteld per luik, zoals ze in de vragenlijst voorkomen. Sommige vragen werden door enkele participanten niet ingevuld (missing values), vandaar dat de percentages, weergegeven in deze resultatensectie, niet steeds een som van 100% vormen.

2. Arbeid en bevalling: voorbereiding

De eerste vraag betrof het al dan niet volgen van (een) prenatale les(sen). Zo volgde 19,4% (n = 14) van de partners (een) prenatale les(sen) en 80,6% (n = 58) geen prenatale les(sen).

De belangrijkste informatiebron tijdens de zwangerschap was voor 77,8% van de partners hun vrouw en voor 54,2% van de partners waren dit professionele zorgverleners (zoals huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog...). Het internet was voor

27,8% van de partners een bron van informatie. Informatieverstrekking door de (schoon)ouders kwam in 20,8% van de gevallen voor en in 8,3% van de gevallen werden ook andere familieleden als informatiekanaal aangeduid. Dit ging dan voornamelijk om (schoon)zussen en/of (schoon)broers. Ruim 15% van de vaders duidde 'vrienden en kennissen' als antwoordmogelijkheid aan. Een minderheid van de vaders (8,3%) koos voor boeken als informatiebron. Media (zoals kranten, tijdschriften, radio, televisie...) werd door geen enkele vader als informatiekanaal geraadpleegd. Bij de mogelijkheid 'andere' werden nog het moederboekje en de eigen ervaring, door het eerder meemaken van een zwangerschap en bevalling, vermeld. Belangrijke opmerking bij deze vraag is dat de partners meerdere antwoordmogelijkheden konden aanduiden.

Op vraag drie ('Wat was/waren voor u de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens arbeid en bevalling?') antwoordden 80,6% van de partners 'vanzelfsprekendheid', 79,2% koos voor 'betrokkenheid' en 69,4% antwoordde 'verantwoordelijkheid'. De antwoordmogelijkheden 'ervaring van anderen' en 'verplichting' werden in respectievelijk 6,9% en 4,2% van de gevallen aangeduid. 'Sociale druk' werd als antwoordmogelijkheid geen enkele keer gekozen. Bij deze vraag was het eveneens mogelijk om meerdere antwoordmogelijkheden aan te duiden.

3. Arbeid en bevalling: algemene gegevens

Op de vraag hoe de opname op het verloskwartier verliep, antwoordde 34,7% van de partners dat het ging om een geplande opname en eveneens 34,7% van de koppels kwam rechtstreeks naar het verloskwartier op eigen initiatief. In 19,4% van de gevallen verliep de opname via de spoedgevallendienst en 8,3% van de koppels werd doorverwezen na een consultatie. Eén vader gaf aan dat zijn vrouw na een nacht observatie op de kraamafdeling in arbeid ging en dus reeds in het ziekenhuis aanwezig was.

De bevalling werd ingeleid in 47,2% van de gevallen. Dit wil zeggen dat het in 52,8% van de gevallen ging over een spontaan op gang gekomen arbeid. Omtrent epidurale verdoving noteerden 59,7% van de partners dat hun vrouw dergelijke verdoving kreeg.

In 40,3% van de gevallen beviel de vrouw zonder epidurale verdoving. Bij 9,7% van de vaginale bevallingen was het gebruik van vacuüm of forceps vereist. In 90,3% van de gevallen was er sprake van een niet-instrumentele, vaginale bevalling.

Vraag zeven bevroeg welke personen er aanwezig waren tijdens de arbeid en/of de bevalling (met uitzondering van de begeleidende vroedvrouw(en) uit het ziekenhuis en de gynaecoloog). Uit de vragenlijsten bleek dat bij 43,1% van de arbeiden en/of bevallingen een student aanwezig was. Dit kon een student vroedkunde of geneeskunde/gynaecologie zijn. De partners rapporteerden dat er in 5,6% van de gevallen een pediater aanwezig was. Bij twee (2,8%) arbeiden en/of bevallingen was een familielid aanwezig, in twee (2,8%) andere gevallen was een zelfstandige vroedvrouw aanwezig. In één geval was een vriend(in) of kennis aanwezig. Eén partner vermeldde dat hun beste vriendin eveneens vroedvrouw was in het ziekenhuis en bijgevolg aanwezig was tijdens de arbeid en bevalling. Bij deze vraag waren meerdere antwoordmogelijkheden mogelijk.

De laatste vraag van dit luik peilde naar het voorkomen van complicaties tijdens de arbeid en/of bevalling. Ruim 76% van de partners rapporteerde dat de arbeid en bevalling zonder complicaties verliepen. Complicaties werden aangeduid door 22,2% van de partners. Eén partner vulde deze vraag niet in. Er werd nagevraagd welke complicatie zich voordeed. Hierbij was het eveneens mogelijk om meerdere antwoordmogelijkheden aan te duiden. Een kleine 10% (n = 7) van de partners duidde aan dat het om een niet-vorderende ontsluiting ging, 6,9% (n = 5) van de partners rapporteerde dat er te veel bloedverlies was bij de moeder na de bevalling en in 5,6% (n = 4) van de gevallen meldden de partners een afwijkende ligging van de baby. Slechte harttonen bij de baby werd door 4,2% (n = 3) van de partners aangeduid en een langdurige bevalling werd in twee gevallen gerapporteerd (2,8%). Eén partner schreef op de vragenlijst een complicatie die niet opgenomen werd in de lijst, namelijk retentie van de placenta waarbij operatief ingrijpen vereist was.

4. Arbeid en bevalling: ondersteuning door de vroedvrouw(en)

De beschrijvende resultaten van het luik ‘Arbeid en bevalling: ondersteuning door de vroedvrouw(en)’ worden weergegeven in tabelvorm (tabel 1).

Tabel 1: Weergave resultaten luik ‘Arbeid en bevalling: ondersteuning door de vroedvrouw(en)’

Arbeid en bevalling: ondersteuning door de vroedvrouwen				
	ja	eerder wel	eerder niet	neen
Vindt u dat u voldoende ondersteuning kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en de bevalling?	90,3%	8,3%	0%	1,4%
Vindt u dat u voldoende informatie kreeg van de vroedvrouw over het verloop van de arbeid en de bevalling?	83,3%	12,5%	2,8%	1,4%
Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?	93,1%	6,9%	0%	0%
Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en de bevalling?	4,2%	0%	16,7%	79,2%

5. Arbeid en bevalling: gegevens rond beleving

De beschrijvende resultaten van het luik ‘Arbeid en bevalling: gegevens rond beleving’ worden weergegeven in tabelvorm (tabel 2).

Tabel 2: Weergave resultaten luik ‘Arbeid en bevalling: gegevens rond beleving’

Arbeid en bevalling: gegevens rond beleving				
	ja	eerder wel	eerder niet	neen
Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?	68,1%	22,2%	8,3%	0%
Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?	68,1%	19,4%	9,7%	1,4%
Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?	18,1%	16,7%	18,1%	45,8%
Vindt u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen?	44,4%	13,9%	22,2%	18,1%

Bijna 35% van de partners voelde zich bang, bezorgd of angstig tijdens de arbeid en/of bevalling. Een kleine 64% had geen gevoel van bangheid, bezorgdheid of angst.

Het doorknippen van de navelstreng vond ruim 58% belangrijk. Meer dan 40% vond dit eerder niet tot niet belangrijk. Deze resultaten worden vanwege hun relevantie verder besproken in de discussie.

6. Arbeid en bevalling: de noden

De resultaten bij het luik over de noden worden weergegeven in onderstaande tabel (tabel 3). Horizontaal bevinden zich de mogelijke antwoordmogelijkheden, alsook een kolom die het aantal missing values weergeeft. Onder deze resultaten wordt per vraag samenvattend het percentage positieve en negatieve antwoorden opgeteld. De verticale kolom geeft de vragen weer.

Tabel 3: Weergave resultaten luik ‘Arbeid en bevalling: de noden’

	ja, deze nood werd vervuld	ja, deze nood werd niet vervuld	eerder wel, deze nood werd vervuld	eerder wel, deze nood werd niet vervuld	eerder niet, deze nood werd toch vervuld	eerder niet, deze nood werd niet vervuld	neen, deze nood werd toch vervuld	neen, deze nood werd niet vervuld	missing values
Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	36,1%	2,8%	15,3%	1,4%	18,1%	0%	18,1%	4,2%	4%
	55,6%				40,4%				
Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	13,9%	0%	9,7%	11,1%	0%	12,5%	6,9%	41,7%	4,2%
	34,7%				61,1%				
Had u tijdens de arbeid en bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?	0%	0%	0%	2,8%	5,6%	12,5%	22,2%	43,1%	13,8%
	2,8%				83,4%				
Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?	73,6%	1,4%	11,1%	0%	6,9%	1,4%	2,8%	1,4%	1,4%
	86,1%				12,5%				

Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?	44,4%	1,4%	18,1%	2,8%	1,4%	4,2%	13,9%	9,7%	4,1%
	66,7%				29,2%				
Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?	31,9%	0%	13,9%	4,2%	15,3%	4,2%	20,8%	4,2%	5,5%
	50%				44,5%				
Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?	25%	0%	13,9%	6,9%	15,3%	2,8%	15,3%	12,5%	8,3%
	45,8%				45,9%				
Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?	16,7%	2,8%	4,2%	15,3%	9,7%	11,1%	16,7%	19,4%	4,1%
	39%				56,9%				
Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?	23,6%	1,4%	5,6%	0%	12,5%	4,2%	8,3%	38,9%	5,5%
	30,6%				63,9%				
Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?	15,3%	0%	11,1%	0%	16,7%	9,7%	16,7%	20,8%	9,7%
	26,4%				63,9%				
Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw partner op te treden?	16,7%	0%	18,1%	2,8%	5,6%	12,5%	2,8%	31,9%	9,6%
	37,6%				52,8%				

In bovenstaande tabel is door de samenvattende percentages te zien dat de partners uiteenlopende noden hebben. Niet enkel het beantwoorden van deze noden, maar ook het niet inlossen van deze noden kan voorkomen.

De belangrijkste noden voor de partners zijn de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling (86,1%) en de nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (66,7%). Bij de overige noden zijn de antwoordmogelijkheden van de vaders ongeveer gelijk verdeeld of zijn de noden afwezig bij de meeste partners.

Wat betreft het vervullen van de noden, kan uit de resultaten afgeleid worden dat er vaker informatie wordt gegeven over zaken die geen noden vormen voor de partners dan het niet vervullen van bestaande noden.

Een laatste vraag onder dit luik luidde: ‘Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?’. Hier antwoordde 2,8% van de partners ‘eerder wel’ op, 97,2% antwoordde ‘eerder niet’ of ‘neen’ op deze vraag.

De participanten kregen de ruimte om noden te vermelden die niet in de vragenlijst aan bod kwamen. Uit deze vraag bleek dat vaders nood hadden aan eten en drinken (fysieke noden) en nood aan massageolie (om de partner te ondersteunen). Het verlangen dat de vroedvrouwen de mogelijkheid tot epidurale verdoving explicieter zouden voorstellen, kwam eveneens naar voren. Een participant meldde dat hij nog enkele losse vragen had, maar deze werden niet verder geëxpliciteerd.

De algemene opmerkingen die gegeven werden, zijn voornamelijk relevant voor de vroedvrouwen van de betrokken kraamafdelingen en worden dan ook niet verwerkt in deze resultatensectie.

RESULTATEN LOGISTISCHE REGRESSIES

1. Analyse van luik ‘Arbeid en bevalling: de noden’

Onderstaande tabel geeft samenvattend de resultaten weer van de logistische regressies, uitgevoerd tussen de onafhankelijke variabelen (horizontaal) – namelijk de persoonsgegevens – en de afhankelijke variabelen (verticaal) – namelijk de noden (tabel 4). De referentiecategorie van de onafhankelijke variabelen, gebruikt voor de analyses, wordt aangeduid als: (1).

Gezien er slechts drie participanten een niet-Belgische nationaliteit hadden, werd deze variabele niet opgenomen in de analyses.

De resultaten zijn beschrijvend (in percentages) weergegeven, alsook in odds ratio's en bijhorende betrouwbaarheidsintervallen. Het percentage missing values wordt niet weergegeven in de tabel.

In het groen worden de significante resultaten aangeduid, in een 95% betrouwbaarheidsinterval.

Bij het analyseren bleek dat de afhankelijke variabele over de nood aan emotionele ondersteuning een te opvallende verdeling kende om correcte resultaten te kunnen genereren (niet of eerder niet: n = 60; ja of eerder wel: n = 2), vandaar dat desbetreffende tekstvakken niet werden ingevuld.

Tabel 4: Samenvattende tabel van alle resultaten per onafhankelijke variabele

onafhankelijke variabele →	LEEFTIJD					
	jonger dan 35 jaar		35 jaar of ouder (1)		odds ratio	95% betrouwbaarheidsinterval
	ja, eerder wel	neen, eerder niet	ja, eerder wel	nee, eerder niet		
antwoordmogelijkheden vraag → afhankelijke variabele ↓						
Had u voor het begin van de arbeid en bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	64%	34%	43%	48%	0,48	0,16 - 1,44
Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	25%	73%	14%	76%	0,54	0,13 - 2,24
Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?	4%	82%	0%	81%	-	-
Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?	86%	11%	86%	14%	0,79	0,17 - 3,67
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?	68%	29%	67%	24%	1,21	0,36 - 4,01
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?	50%	43%	57%	43%	1,15	0,40 - 3,32
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?	54%	39%	33%	57%	0,41	0,13 - 1,27
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?	50%	48%	29%	67%	0,41	0,13 - 1,26
Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?	34%	64%	29%	62%	0,86	0,27 - 2,73
Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?	20%	75%	33%	48%	2,57	0,76 - 8,65
Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden?	39%	54%	38%	48%	1,13	0,37 - 3,45

onafhankelijke variabele → antwoordmogelijkheden vraag → afhankelijke variabele ↓	BURGERLIJKE STAAT					
	(wettelijk) samenwonend		gehuwd (1)		odds ratio	95% betrouwbaar- heidsinterval
	ja, eerder wel	nee, eerder niet	ja, eerder wel	nee, eerder niet		
Had u voor het begin van de arbeid en bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	64%	31%	44%	52%	0,41	0,14 - 1,15
Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	29%	69%	13%	87%	0,36	0,09 - 1,45
Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?	2%	76%	4%	92%	1,39	0,08 - 23,41
Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?	88%	9%	84%	16%	0,57	0,13 - 2,51
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?	67%	29%	68%	28%	1,04	0,34 - 3,16
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?	57%	38%	40%	56%	0,48	0,17 - 1,33
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?	57%	33%	68%	28%	0,24	0,08 - 0,72
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?	55%	40%	20%	80%	0,18	0,06 - 0,59
Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?	31%	64%	32%	64%	1,04	0,35 - 3,05
Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?	21%	69%	28%	60%	1,50	0,47 - 4,83
Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden?	31%	59%	52%	40%	2,50	0,86 - 7,23
onafhankelijke variabele →						
antwoordmogelijkheden vraag → afhankelijke variabele ↓	OPLEIDINGSNIVEAU					
	laag		hoog (1)		odds ratio	95% betrouwbaar- heidsinterval
	ja, eerder wel	nee, eerder niet	ja, eerder wel	nee, eerder niet		
Had u voor het begin van de arbeid en bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	40%	51%	74%	26%	3,70	1,27 - 10,73
Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	20%	71%	26%	74%	1,24	0,39 - 3,97
Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?	0%	74%	6%	90%	-	-
Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?	83%	14%	90%	10%	1,61	0,35 - 7,38
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?	60%	31%	74%	26%	1,51	0,51 - 4,46

Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?	43%	51%	61%	35%	2,07	0,75 - 5,69
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?	43%	46%	52%	45%	1,22	0,45 - 3,33
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?	46%	49%	39%	61%	0,67	0,25 - 1,81
Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?	34%	57%	29%	71%	0,68	0,24 - 1,96
Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?	23%	57%	26%	74%	0,87	0,28 - 2,74
Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden?	37%	46%	42%	58%	0,89	0,32 - 2,47
PARITEIT						
<i>onafhankelijke variabele →</i>	<i>primipare partner</i>		<i>multipare partner (1)</i>		<i>odds ratio</i>	<i>95% betrouwbaarheidsinterval</i>
<i>antwoordmogelijkheden vraag →</i> <i>afhankelijke variabele ↓</i>	ja, eerder wel	nee, eerder niet	ja, eerder wel	nee, eerder niet		
Had u voor het begin van de arbeid en bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	88%	9%	27%	68%	0,04	0,01 - 0,17
Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	39%	58%	8%	86%	0,14	0,03 - 0,54
Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?	0%	82%	5%	84%	-	-
Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?	82%	18%	92%	5%	3,78	0,70 - 20,23
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?	70%	27%	65%	30%	0,85	0,30 - 2,44
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?	51%	45%	49%	43%	0,99	0,38 - 2,61
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?	54%	39%	38%	51%	0,53	0,20 - 1,44
Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?	48%	51%	32%	59%	0,58	0,22 - 1,54
Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?	39%	61%	24%	65%	0,58	0,21 - 1,63
Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?	18%	76%	32%	54%	2,50	0,80 - 7,84
Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden?	42%	51%	32%	54%	0,73	0,27 - 1,99

Het al dan niet wensen van informatie over het verloop van de geboorte bleek significant verschillend te zijn bij hoog- en laagopgeleiden ($p < 0,05$) en bij primi- of multipare vaders ($p < 0,001$). Wanneer de resultaten van dichterbij bekeken worden, blijkt dat hoogopgeleide vaders vier keer minder nood hebben aan informatie over het verloop van de geboorte dan laagopgeleide vaders (OR = 3,70; 95% BI = 1,27 - 10,73). De pariteit van de partners voorspelt het al dan niet wensen van informatie over het verloop van de geboorte voor het begin van de arbeid en bevalling. Multipare partners hadden 25 keer minder informatie nodig over het verloop dan primipare vaders (OR = 0,04; 95% BI = 0,01 - 0,17).

Bij de nood aan een rondleiding op het verloskwartier werd een significant verschil waargenomen tussen primi- en multipare vaders ($p < 0,005$). Dit betekent dat multipare vaders zeven keer minder nood hebben aan een rondleiding dan primipare vaders (OR = 0,14; 95% BI = 0,03 - 0,54).

De laatste bevindingen die naar voren kwamen door middel van logistische regressie, worden gezien op vlak van informatieverstrekking in de ondersteuning van de vrouw. De burgerlijke staat zou een significant verschil teweegbrengen in het al dan niet nood hebben aan informatie over de fysieke ondersteuning van de vrouw ($p < 0,05$) en informatie over de emotionele ondersteuning van de vrouw ($p < 0,01$). Zo blijkt dat gehuwde partners vier keer minder nood hebben aan informatie over fysieke ondersteuning (OR = 0,24; 95% BI = 0,08 - 0,72) en zes keer minder nood aan emotionele ondersteuning (OR = 0,18; 95% BI = 0,06 - 0,60) dan samenwonende partners.

2. Analyse van verschillende vragenlijstitems

Dit deel van de analyse van de pilootstudie houdt niet rechtstreeks verband met de onderzoeksvraag. De vragen die in deze analyse verwerkt worden, hebben echter wel betrekking tot de partner tijdens de arbeid en bevalling.

Door het additioneel combineren van variabelen, gegenereerd uit de vragenlijst, kwamen extra significante verschillen naar voren (bijlage 17). Deze onderstaande bevindingen werden omwille van hun relevantie extra toegevoegd.

Het al dan niet volgen van prenatale lessen is significant verschillend bij primi- of multipare partners ($p < 0,01$). Zo wonen multipare vaders tien keer minder prenatale lessen bij dan primipare vaders (OR = 0,10; BI = 0,02 - 0,49).

Rekening houdend met het 95% betrouwbaarheidsinterval, werd een significant verschil gevonden tussen het opleidingsniveau met betrekking tot zorgverleners als informatiebron. Partners met een hoger opleidingsniveau hebben drie keer meer kans om zorgverleners als belangrijkste informatiebron te zien dan partners met een lager opleidingsniveau ($p = 0,058$; OR = 2,66; 95% BI = 0,97 - 7,32).

In verband met epidurale verdoving werd gezien dat partners waarvan de vrouw epidurale verdoving kreeg zes keer meer vonden dat ze hun vrouw voldoende konden ondersteunen tijdens de bevalling ($p < 0,05$). Dit in vergelijking met partners wiens vrouw geen epidurale verdoving kreeg (OR = 5,59; 95% BI = 1,04 - 30,06).

Bij de afhankelijke variabele 'bang, bezorgd of angstig zijn tijdens arbeid en/of bevalling' bleek er een significant verschil te zijn met de onafhankelijke variabelen 'aanwezigheid van student' en 'bevallingswijze' (respectievelijk $p < 0,05$ en $p = 0,05$). Er werd gezien dat wanneer er een student aanwezig is tijdens de arbeid en/of bevalling, partners drie keer meer kans hebben om zich bang, bezorgd of angstig te voelen dan wanneer geen student aanwezig is (OR = 2,81; 95% BI = 1,03 - 7,68).

Partners blijken vijf keer meer angst te hebben wanneer hun vrouw vaginaal bevalt met gebruik van vacuüm of forceps dan wanneer de bevalling natuurlijk vaginaal verloopt (OR = 5,50; 95% BI = 0,98 - 30,80).

Een laatste significant verschil werd gevonden tussen het al dan niet bang, bezorgd of angstig zijn tijdens arbeid en/of bevalling en het normale of gecompliceerde verloop van de arbeid en/of bevalling ($p < 0,01$). Wanneer er complicaties optraden, hadden partners zes keer meer kans om angstig te zijn (OR = 6,29; 95% BI = 1,86 - 21,29).

HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE

Het doel van dit onderzoek was om op basis van een literatuurstudie een vragenlijst op te stellen die de noden van partners tijdens arbeid en bevalling in kaart zou brengen. Deze vragenlijst werd gevalideerd door middel van een Delphi-procedure. Nadien volgde een pilootstudie waarbij na statistische analyses enkele significante resultaten naar voren kwamen die hieronder worden weergegeven.

Om de discussie overzichtelijk te houden, worden de indeling en de titels van de resultatensectie overgenomen.

BESCHRIJVENDE RESULTATEN

Uit de beschrijvende resultaten van de pilootstudie blijkt dat de noden van de vaders erg uiteenlopend zijn. Toch zijn, bij de meerderheid van partners, twee specifieke noden uit dit onderzoek naar voren gekomen, namelijk de nood om betrokken te zijn bij de arbeid en bevalling, alsook de nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur. Wat betreft het invullen van deze noden door de zorgverleners: enerzijds wordt frequent informatie gegeven over zaken waar partners eigenlijk geen nood aan hebben, anderzijds wordt soms geen informatie gegeven rond noden die wel aanwezig zijn. Dit antwoord op de onderzoeksvraag werd gegenereerd uit de resultaten van de pilootstudie en werd in geen enkel ander onderzoek op dergelijke manier bevraagd en onderzocht.

De pilootstudie toont aan dat 64% van de partners zich niet of eerder niet bang, bezorgd of angstig voelde tijdens de arbeid en/of bevalling. Wanneer enkel de antwoordoptie 'neen' in beschouwing wordt genomen – beantwoord door 46% van de partners – is dit resultaat sterk vergelijkbaar met de 51% uit een Engelse studie. Hierin wordt namelijk beschreven dat iets meer dan de helft van de participanten aangeeft dat ze helemaal niet angstig zijn gedurende de arbeid.

De optie ‘niet bang, bezorgd of angstig’ werd enkel meegenomen, omdat dit het meest aansluit bij de ‘helemaal niet’ uit de vergelijkende studie. Een kanttekening dient wel gemaakt te worden, namelijk dat in de studie van Chan & Paterson-Brown (2002) enkel het angstig zijn gedurende de arbeid in rekening werd genomen (Chan & Paterson-Brown, 2002).

Iets meer dan de helft van de vaders vond het doorknippen van de navelstreng belangrijk. Daarentegen vond iets minder dan de helft dit eerder niet tot niet belangrijk. Het feit dat niet iedere vader de navelstreng wil doorknippen of dit belangrijk vindt, werd bevestigd in een aantal studies. Zo lijken vaders vaak door de zorgverleners ‘verplicht’ om de navelstreng door te knippen, terwijl ze hier geen belang aan hechten of hier geen behoefte aan hebben (Premberg et al., 2011; Dolan & Coe, 2011). Zorgverleners mogen er niet vanuit gaan dat vaders altijd bereid zijn de navelstreng door te knippen.

RESULTATEN LOGISTISCHE REGRESSIES

ANALYSE VAN LUIK ‘ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN’

Uit de logistische regressies tussen de noden en de persoonsgegevens kwamen volgende significante resultaten naar voren.

Hoogopgeleide vaders blijken vier keer minder nood te hebben aan informatie over het verloop van de geboorte dan laagopgeleide vaders. De pariteit van de partners voorspelt eveneens het al dan niet wensen van informatie over het verloop. Multipare partners hebben 25 keer minder informatie nodig over het verloop dan primipare vaders. Deze resultaten werden niet teruggevonden in de literatuur. Het lijkt echter logisch dat hoogopgeleide partners minder nood hebben aan informatie over het verloop van de geboorte, omdat ze eventueel door opleiding en educatie in contact kwamen met dergelijke informatie. Zo kan er eveneens verondersteld worden dat hoger opgeleide partners meer belezen zijn en meer toegang hebben tot degelijke informatiebronnen.

De invloed van de pariteit op het al dan niet wensen van informatie over het verloop van de geboorte kan verklaard worden door ervaring. Het lijkt vanzelfsprekend dat vaders die reeds een arbeid en/of bevalling meemaakten hieromtrent minder informatie nodig hebben dan primipare vaders.

Multipare vaders hebben zeven keer minder nood aan een rondleiding op het verloskwartier voor de arbeid en bevalling dan primipare vaders. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in het feit dat vaders die reeds kinderen hebben, reeds eerder in contact kwamen met een verloskwartier door (een) voorgaande geboorte(s). Hieruit vloeit voort dat zij minder nood hebben aan dergelijke rondleiding dan primipare vaders (Hildingsson et al., 2011).

Uit de resultaten blijkt dat gehuwde partners vier keer minder nood hebben aan informatie over fysieke ondersteuning en zes keer minder nood aan informatie over emotionele ondersteuning dan samenwonende partners. De verklaring van het verschil tussen burgerlijke staat en de nood aan informatie over fysieke en emotionele ondersteuning van de vrouw is minder voor de hand liggend. In wetenschappelijke literatuur wordt gevonden dat gehuwde koppels een stabielere relatie hebben dan samenwonenden (Sassler, 2004). De kwaliteit van de relatie blijkt eveneens hoger te zijn (Brown & Booth, 1996). Op basis van deze sterkere relatie kan verondersteld worden dat de koppels elkaar beter kennen. Hierdoor hebben de partners wellicht minder informatie nodig omtrent de ondersteuning. Om een sluitende verklaring te vinden voor dit verschil is er nood aan verder onderzoek.

ANALYSE VAN VERSCHILLENDE VRAGENLIJSTITEMS

Door een analyse op verscheidene items van de vragenlijst door te voeren, was het mogelijk additionele resultaten te genereren. Er werd geopteerd om alle gegevens die gegenereerd werden door de vragenlijst te analyseren om zo geen belangrijke resultaten te verliezen. Er dient wel opgemerkt te worden dat deze onderstaande resultaten een extra deel vormen bij de resultaten en de discussie, maar geen antwoord formuleren op de onderzoeksvraag.

Uit de extra analyses blijkt dat multipare vaders tien keer minder prenatale lessen bijwonen dan primipare vaders. Deze bevinding werd niet ondersteund door de literatuur. Dit resultaat kan echter verklaard worden door het feit dat vaders die reeds (een) kind(eren) hebben, hoogstwaarschijnlijk reeds prenatale lessen volgden. In tegenstelling tot primipare vaders, voor wie alles nog 'nieuw' is. Zij zullen vermoedelijk meer nood hebben aan informatie dan multipare vaders.

Partners met een hoger opleidingsniveau hebben drie keer meer kans om zorgverleners als belangrijkste informatiebron te zien dan partners met een lager opleidingsniveau. Dit resultaat werd teruggevonden in een studie van Johansson et al. (2010). Hierin wordt gerapporteerd dat vaders met een hoger educatieniveau meer gebruik maken van zorgverleners als informatiebron dan lager geschoolden (Johansson et al., 2010). Een belangrijke kanttekening hierbij is dat het in deze laatste studie enkel gaat om de vroedvrouw als informatiebron, terwijl de antwoordmogelijkheid 'professionele zorgverleners als informatiebron' in de pilootstudie zowel vroedvrouwen als huisartsen of gynaecologen inhield.

In de resultaten wordt gezien dat partners waarvan de vrouw epidurale verdoving kreeg zes keer meer vonden dat ze hun vrouw voldoende konden ondersteunen tijdens de bevalling in vergelijking met partners wiens vrouw geen epidurale verdoving kreeg. Dit resultaat wordt ondersteund door de studie van Capogna et al. (2007). Deze onderzoekers geven weer dat partners een verhoogd gevoel van behulpzaamheid rapporteren wanneer hun vrouw epidurale analgesie kreeg (Capogna et al., 2007). Een andere studie vond dat de praktische steun van de partner in verband staat met de dosis pijnstillende medicatie (Henneborn & Cogan, 1975).

Wanneer er een student aanwezig was tijdens de arbeid en/of bevalling bleek dat partners drie keer meer kans hadden om zich bang, bezorgd of angstig te voelen dan wanneer geen student aanwezig was. Deze bevinding komt eveneens naar voren in de kwalitatieve studie van Chandler & Field (1997). Hierin wordt beschreven dat vaders zich onzeker kunnen voelen over het competentieniveau van de studenten waardoor de aanwezigheid van een student angst kan opwekken (Chandler & Field, 1997).

Partners blijken vijf keer meer angst te hebben wanneer hun vrouw vaginaal bevalt met gebruik van vacuüm of forceps dan wanneer de bevalling een natuurlijk, vaginaal verloop kent. Dit resultaat wordt bevestigd in een studie van Chan & Paterson-Brown (2002). Ze rapporteren dat vaders een instrumentele bevalling als meer traumatisch ervaren dan een spontane vaginale bevalling (Chan & Paterson-Brown, 2002). Er kan verondersteld worden dat angst, bezorgdheid of bangheid uit een traumatische ervaring kan voortvloeien. In een studie van Johansson et al. (2012) blijkt dat partners een minder positieve geboorte-ervaring hebben wanneer het om een instrumentele bevalling ging. Wanneer er complicaties optraden, hadden partners zes keer meer kans om angstig te zijn dan wanneer de bevalling een normaal verloop kende. De bezorgdheid omtrent de gezondheid van hun partner en hun baby is, volgens Eriksson et al. (2007), een grote bron van angst voor de partners. Dit kan een verklaring vormen voor deze bevinding uit de analyses van de pilootstudie. Het lijkt vanzelfsprekend dat een instrumentele bevalling en een bevalling met complicaties meer angst opwekt dan een spontane bevalling met een vlot verloop.

LIMITATIES

LITERATUURSTUDIE

In de literatuurstudie werden enkel de artikels geïncludeerd die gepubliceerd werden in het Nederlands, Engels, Frans en Duits. Om deze reden is het mogelijk dat een aantal belangrijke publicaties in een andere taal gemist werden en dit de literatuur mogelijk beïnvloed heeft. Toch kan men stellen dat door dit inclusiecriteria de focus op België en de buurlanden gelegd werd, waardoor er meer gelijkaardige resultaten naar voren konden komen.

In deze studie werd onder andere gebruik gemaakt van de woorden ‘mannen’, ‘vaders’ en ‘partners’ om de doelgroep aan te duiden. De laatste benaming is meest op zijn plaats, aangezien dit ook partners uit lesbische koppels impliceert. In de onderzoeken die gebruikt werden voor de literatuurstudie kwamen geen vrouwelijke partners naar

voor. In deze studie werd de focus eveneens niet gelegd op vrouwelijk partners, aangezien dit een andere klemtoon vereist in het interpreteren en bespreken van de resultaten. Vrouwelijke partners werden echter niet geëxcludeerd voor de pilootstudie, maar kwamen niet voor onder de participanten. Dit kan een tekortkoming zijn in de huidige studie, alsook een aanbeveling voor verder onderzoek vormen, gezien het aantal lesbische koppels dat gebruik maakt van de gezondheidszorg, meer bepaald rond zwangerschap en geboorte, stijgt. Een unieke en persoonlijke aanpak is hierbij dan ook vereist, gezien dit een impact kan hebben op de gezondheidsuitkomsten van het koppel en hun baby (McManus, Hunter & Renn, 2006). Het logo dat voor deze studie ontworpen werd, verwijst eveneens naar mannelijke partners door het stereotiep afbeelden van een snor om vaders aan te duiden. Om in de masterproef de zwangere of bevallende vrouw aan te duiden, werd afgewisseld tussen vrouw en vriendin om geen onderscheid te maken tussen gehuwde en niet-gehuwde koppels.

DELPHI-PROCEDURE

Het valideren van de vragenlijst door middel van een Delphi-procedure gebeurde doorheen twee rondes. Er werd consensus bereikt door de experts na de tweede ronde. Een derde ronde was niet noodzakelijk, maar was eventueel wenselijk geweest. Door het beperkte tijds kader waarin dit onderzoek tot stand kwam, was een derde ronde niet mogelijk.

De inhoud van de vragenlijst bevatte slechts een selectie van topics door de afbakening van het onderwerp. Bij een andere samenstelling van het expertenpanel of bij een iets andere afbakening van het onderzoeksgebied zouden andere onderwerpen aan bod kunnen gekomen zijn.

Het testen van de betrouwbaarheid van de vragenlijst – zoals de interne consistentie – kon eventueel bijdragen aan een degelijker instrument. Een verdere ontwikkeling van de vragenlijst is dan ook aangewezen.

Een troef bij de validatie van de vragenlijst had het testen van de vragenlijst bij enkele vaders kunnen zijn. Er werd – eveneens door tijdsgebrek – geopteerd om dit niet te doen. Dit had ervoor kunnen zorgen dat enkele opmerkingen in rekening gebracht konden worden, voor deze vragenlijst verspreid werd voor de pilootstudie. Het dient wel duidelijk gesteld dat het gaat om een pilootstudie. Dit wil zeggen dat mogelijke tekortkomingen van de vragenlijst aangepast kunnen worden vooraleer eventueel een onderzoek met grotere steekproef kan plaatsvinden.

PILOOTSTUDIE

Om te kunnen deelnemen aan de pilootstudie was het vereist om de Nederlandse taal voldoende te beheersen, zodat het mogelijk was om de vragenlijst te begrijpen en in te vullen. Vele participanten – vooral niet-Belgen of ongeletterde partners – werden om deze reden geëxcludeerd. Dit kan een vertekend beeld geven en een beperking zijn om de resultaten te generaliseren naar de populatie toe. Het was eveneens niet mogelijk om de variabele ‘nationaliteit’ op te nemen in de analyses, omdat er te weinig verscheidenheid in nationaliteiten naar voren kwam.

Voor partners die niet aanwezig waren tijdens de arbeid en/of bevalling was het niet mogelijk om de vragenlijst in te vullen. De vragen waren gericht op partners die effectief aanwezig waren. Zo kon niet nagegaan worden wat de motieven waren voor de partners om niet aanwezig te zijn bij de arbeid en/of bevalling. Dit kan als een aanbeveling voor verder onderzoek geformuleerd worden.

Bij het invullen van de vragenlijsten door de participanten kunnen enkele vragen gesteld worden op vlak van betrouwbaarheid, dit omwille van de zelfrapportage. Zo is niet duidelijk of de partners de vragenlijst alleen invulden of met behulp van hun vrouw of anderen. De pas bevallen vrouwen wilden vaak graag de vragenlijst uit nieuwsgierigheid inkijken, nadat de partners deze reeds hadden ingevuld. Dit kon leiden tot sociaal-wenselijke antwoorden.

Het beantwoorden van bepaalde vragen door de partners leidde niet steeds tot betrouwbare en objectieve antwoorden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de vraag in verband met complicaties. Er kan vanuit gegaan worden dat de inschatting van de complicaties door de partners niet steeds correct was of dat deze complicaties een verkeerde benaming kregen door de vaders, ondanks de toegevoegde uitleg in de vragenlijst.

Gezien de relatief kleine steekproef ($n = 72$) kwamen hoogstwaarschijnlijk enkele significante resultaten niet tot uiting. Er werd bij een aantal vragen een significant antwoord verwacht – na logische redenering en literatuuronderzoek – dat uiteindelijk uitbleef. Zo werd bijvoorbeeld geen significant verschil gevonden, bij de nood aan informatie omtrent apparatuur of procedures en fysieke of emotionele ondersteuning van de vrouwen, tussen laag- of hoogopgeleide vaders of tussen primi- of multipare vaders. De kleine steekproef kan ook enkele wijde betrouwbaarheidsintervallen bij de resultaten verklaren. Toch dient opgemerkt te worden dat het ging om een pilootstudie en geen volwaardige studie, opgezet in verschillende zorginstellingen. In dit perspectief is het aantal participanten wel hoog.

STERKTES

PILOOTSTUDIE

Er werd een hoge respons rate (84%) bereikt. Dit werd bewerkstelligd door het feit dat de onderzoeker minimaal drie keer per week langskwam op de beide materniteiten om de vragenlijsten af te nemen. Wanneer deze verantwoordelijkheid – van het uitdelen van de lijsten – in handen van de vroedvrouwen gelegd zou zijn, zou deze respons rate vermoedelijk lager gelegen hebben. Een reden hiervoor is dat de vroedvrouwen mogelijks minder gemotiveerd zouden zijn dan de onderzoeker om zoveel mogelijk vragenlijsten uit te delen en terug te krijgen.

Een andere reden zou de werkdruk kunnen zijn. De onderzoeker nam de tijd om de studie en vragenlijst toe te lichten en vragen te beantwoorden, dit zou minder haalbaar geweest zijn voor de vroedvrouwen, gezien ze dit zouden moeten opnemen naast hun gebruikelijke taken.

Bij het uitdelen van de vragenlijsten werd door de onderzoeker expliciet vermeld dat de vroedvrouwen de enquêtes niet konden lezen. Hiervoor waren verschillende maatregelen getroffen, zoals het voorzien van te sluiten enveloppen en een gesloten doos waarin de enveloppen in verzameld werden en die enkel door de onderzoeker kon en mocht geopend worden. Zo werd vermeden dat de vaders sociaal-wenselijke antwoorden zouden geven op de vragen met betrekking tot de verleende zorg door de vroedvrouwen.

Gezien de vragenlijsten uitgedeeld werden wanneer de pas bevallen moeder nog op de materniteit verbleef (enkele dagen na de bevalling), werd memory bias zoveel mogelijk vermeden. Toch kan dit – met betrekking tot de vragen rond zwangerschap – een lichte beïnvloeding teweeggebracht hebben.

AANBEVELINGEN

De reeds besproken limitaties kunnen eveneens gezien worden als aanbevelingen. Deze worden hieronder echter niet meer verder besproken.

Uit de beschrijvende resultaten blijkt dat partners erg uiteenlopende noden hebben. De noden worden niet steeds ingelost of er wordt toch informatie verstrekt, ook al heeft de partner hier geen nood aan. Dit zijn belangrijke aspecten om mee te nemen naar de praktijk. De vroedvrouwen mogen er niet vanuit gaan dat alle partners op dezelfde manier benaderd kunnen worden. De mate van informatieverstrekking hangt eveneens af van de noden van de partner. Afstemming is vereist om optimale vroedkundige zorg te kunnen verstrekken in de Vlaamse ziekenhuizen. Dit kan door de noden na te vragen en af te toetsen bij de partner. Door deze exploratie kan de vroedvrouw een beeld krijgen over de noden van de partner. Een open klimaat en ruimte voor ongedwongen

communicatie – niet alleen voor de parturiënte, maar ook voor de partner – dragen hier eveneens toe bij. De invloed van verschillende variabelen op deze noden wijst eveneens uit dat het van belang is om rekening te houden met de karakteristieken van de partners. Alsook kunnen karakter en persoonlijkheidskenmerken een belangrijke rol spelen in het verschil in noden tussen partners. Dit kwam in deze studie niet duidelijk aan bod, maar kan een belangrijk aspect zijn om mee te nemen in verder (kwalitatief) onderzoek.

Het onderzoeken van de noden van de partner tijdens een sectio caesarea kan eveneens een piste voor verder onderzoek zijn, gezien in deze studie enkel de focus gelegd werd op vaginale partussen.

Voor dit onderzoek werd gekozen voor een kwantitatieve aanpak. Het onderwerp werd reeds uitvoerig onderzocht in het buitenland en leverde voldoende materiaal op om een vragenlijst samen te stellen. Op deze manier was het mogelijk om op grote schaal informatie te verzamelen over de noden van de partners. Gezien deze topic voor Vlaanderen of België nog niet werd onderzocht, kunnen de resultaten uit deze pilootstudie een aanzet zijn om de noden tijdens arbeid en bevalling verder te exploreren. Door het verspreiden van vragenlijsten was het mogelijk de noden op een snelle manier in kaart te brengen. Dit zorgde voor een groter bereik van participanten, dan wanneer voor een kwalitatieve methode zou gekozen zijn. Gezien het ging om een pilootstudie met een steekproef van 72 participanten, is het aan te bevelen om dit onderzoek bij een grotere steekproef en in meer dan twee settings over te doen om zo meer significante resultaten en nauwere betrouwbaarheidsintervallen te bekomen. Het verder valideren van de vragenlijst hoort eveneens tot mogelijke aanbeveling voor verder onderzoek. Als volgende stap wordt aanbevolen om deze resultaten te toetsen door kwalitatief onderzoek. Door het gebruik van interviews kunnen resultaten uitgediept worden en kan er meer inzicht verkregen worden in het onderwerp.

HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE

De resultaten uit deze pilootstudie tonen aan dat partners tijdens de arbeid en bevalling uiteenlopende noden hebben waaraan niet steeds correct beantwoord wordt door de zorgverleners. Er werd aangetoond dat enkele variabelen een invloed uitoefenen op deze resultaten. Een belangrijk aspect hierbij is dat ieder koppel – en in deze studie voornamelijk de partner – op een individuele manier behandeld dient te worden. Een veralgemeende en gestandaardiseerde aanpak lijkt niet aangewezen, gezien de grote verscheidenheid in noden van de partners. Het is dan ook van belang dat de vroedvrouwen oog hebben voor deze individuele verschillen en luisteren naar de noden van de partner en deze laten expliciteren.

LITERATUURLIJST

Asenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S., & Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 1-8.

Bäckström, C., & Wahn, E. H. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 67-73.

Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1-7.

Bondas-Salonen, T. (1998). How women experience the presence of their partners at the births of their babies. *Qualitative Health Research*, 784-800.

Brown, S. L., & Booth, A. (1996). Cohabitation versus marriage: a comparison of relationship quality. *Journal of Marriage and the Family*, 668-678.

Capogna, G., Camorcia, M., & Stirparo, S. (2007). Expectant fathers' experience during labor with or without epidural analgesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 110-115.

CASP. (2013). *CASP checklists*. Opgeroepen op juli 19, 2013, van Critical Appraisal Skills Programme: <http://www.casp-uk.net/#!casp-tools-checklists/c18f8>

Chan, K., & Paterson-Brown, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 11-15.

Chandler, S., & Field, P. A. (1997). Becoming a father - First-time fathers' experience of labor and delivery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 17-24.

Chapman, L. (1991). Searching: Expectant fathers' experiences during labor and birth. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 21-29.

Couper, M. R. (1984). The Delphi technique: characteristics and sequence model. *Advances in Nursing Science*, 72-77.

Dalkey, N. C. (1969). The Delphi method: an experimental study of group opinion. *The Rand Corporation*, 1-79.

de Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 328-339.

Dolan, A., & Coe, C. (2011). Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*, 1019-1034.

Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Journal of Men's Health and Gender*, 409-418.

Erlandsson, K., & Häggström-Nordin, E. (2010). Prenatal parental education from the perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: a phenomenographic study. *The Journal of Perinatal Education*, 19-28.

Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2011). Being a resource for both mother and child: fathers' experiences following a complicated birth. *The Journal of Perinatal Education*, 91-99.

Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3-9.

Finnbogadottir, H., Svalenius, E. C., & Persson, E. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 96-105.

Fletcher, R., Silberberg, S., & Galloway, D. (2004). New fathers' postbirth views of antenatal classes: satisfaction, benefits, and knowledge of family services. *The Journal of Perinatal Education*, 18-26.

Friedewald, M., Fletcher, R., & Fairbairn, H. (2005). All-male discussion forums for expectant fathers: evaluation of a model. *The Journal of Perinatal Education*, 8-18.

Gabel, H. (1982). Childbirth experiences of unprepared fathers. *Journal of Nurse-Midwifery*, 5-8.

Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 177-184.

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 6-15.

Harvey, M. E., & Pattison, H. M. (2012). Being there: a qualitative interview study with fathers present during the resuscitation of their baby at delivery. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 439-443.

Harvey, M. E., & Pattison, H. M. (2013). The impact of a father's presence during newborn resuscitation: a qualitative interview study with healthcare professionals. *British Medical Journal Open*, 1-8.

Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 1008-1015.

Heffner, L. J. (2004). Advanced maternal age - how old is too old? *The New England Journal of Medicine*, 1927-1929.

Henneborn, J. W., & Cogan, R. (1975). The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. *Journal of Psychosomatic Research*, 215-222.

Hildingsson, I., Cerderlöf, L., & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 129-136.

Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2013). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 1-6.

Ip, W. Y. (2000). Relationships between partner's support during labour and maternal outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 265-272.

Johansson, M., & Hildingsson, I. (2013). Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth*, 1-7.

Johansson, M., Radestad, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2010). Few fathers-to-be prefer caesarean section for the birth of their baby. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 761-764.

Johansson, M., Rubertsson, C., Radestad, I., & Hildingsson, I. (2012). Childbirth - An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11-20.

Johansson, M., Rubertsson, C., Radestad, I., & Hildingsson, I. (2010). The Internet: one important source for pregnancy and childbirth information among prospective fathers. *Journal of Men's Health* , 249-258.

Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 621-635.

Katagiri, M. R., Junior, A. E., Bussamra, L. C., Nardoza, L. M., & Moron, A. F. (2014). Influence of second-trimester ultrasound markers for down syndrome in pregnant women of advanced maternal age. *Journal of Pregnancy*, 1-6.

Longworth, H., & Kingdon, C. (2010). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 1-7.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 382-386.

MacLaughlin, S., & Taubenheim, A. (1983). A comparison of prepared and unprepared first-time fathers' needs during the childbirth experience. *Journal of Nurse-Midwifery*, 9-16.

McKenzie, J. F., Wood, M. L., Kotecki, J. E., Clark, J. K., & Brey, R. A. (1999). Establishing content validity: using qualitative and quantitative steps. *American Journal of Health Behavior*, 311-318.

McManus, A. J., Hunter, L. P., & Renn, H. (2006). Lesbian experiences and needs during childbirth: guidance for health care providers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 13-23.

Nolan, M. (2014). A review of the extent to which health and family professionals engage with new fathers, and of the evidence-base and policy underpinning engagement (in progress).

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 489-497.

Premberg, A., & Lundgren, I. (2006). Fathers' experiences of childbirth education. *Journal of Perinatal Education*, 21-28.

Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth - a phenomenological study. *Midwifery*, 848-853.

Prins, V. R. (2009). *Praktische verloskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 1-15.

Sapountzi-Krepia, D., Lavdaniti, M., Dimitriadou, A., Psychogiou, M., Sgantzos, M., He, H.-G., et al. (2010). Fathers' feelings and experience related to their wife/partner's delivery in Northern Greece. *The Open Nursing Journal*, 48-54.

Sassler, S. (2004). The process of entering into cohabiting unions. *Journal of Marriage and Family*, 491-505.

Schilling, L. S., Dixon, J. K., Knafel, K. A., Grey, M., Ives, B., & Lynn, M. R. (2007). Determining content validity of a self-report instrument for adolescents using a heterogeneous expert panel. *Nursing Research*, 361-366.

Schytt, E., & Bergström, M. (2013). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 1-7.

Somers-Smith, M. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 101-108.

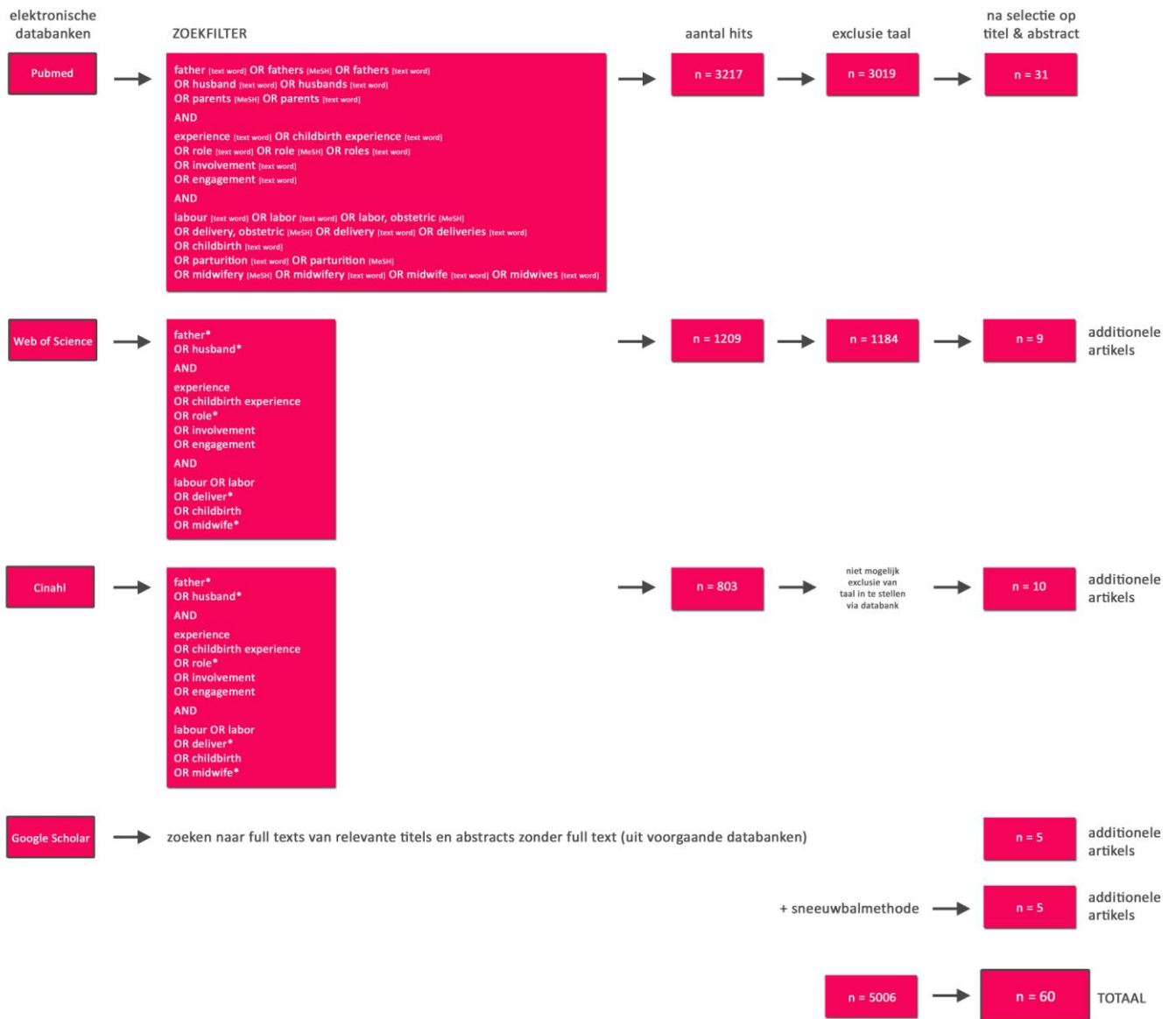
SPSS Inc. Released 2011. SPSS for Windows, Version 20.0. Chicago, SPSS Inc.

Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, 10-17.

BIJLAGEN

1. Overzicht zoekstrategie
2. Eerste versie van de vragenlijst
3. Bronnen in de ontwikkeling van de vragenlijst
4. Samenstelling van het expertenpanel
5. Beoordelingslijst (eerste Delphi-ronde)
6. Affiches voor pilootstudie (materniteiten)
7. Informatiebrief en informed consent voor participanten
8. Feedback experts (eerste Delphi-ronde)
9. CVI experts (eerste Delphi-ronde)
10. Aangepaste vragenlijst (na eerste Delphi-ronde)
11. Beoordelingslijst (tweede Delphi-ronde)
12. Feedback experts (tweede Delphi-ronde)
13. CVI experts (tweede Delphi-ronde)
14. Aangepaste vragenlijst (na tweede Delphi-ronde)
15. Finale versie van de vragenlijst
16. Nieuwsbrieven
17. Overzichtstabel analyses van verschillende vragenlijstitems

1. OVERZICHT ZOEKSTRATEGIE



2. EERSTE VERSIE VAN DE VRAGENLIJST



ONDERZOEK NAAR DE NODEN VAN VADERS TIJDENS ARBEID EN BEVALLING VAN HUN PARTNER

Beste

Door het invullen van deze vragenlijst helpt u mee aan het verbeteren van de ondersteuning van vaders tijdens de arbeid en bevalling van hun partner. De vragenlijst mag ingevuld worden door iedereen die onlangs (opnieuw) vader werd. Het verdelen van de vragenlijsten gebeurt op de materniteit, zodat u tijdens het verblijf van uw vrouw in het ziekenhuis tijd hebt om de vragenlijst in te vullen. Het invullen gebeurt anoniem en de vragenlijst kan na het beantwoorden in een gesloten envelop worden afgegeven aan de vroedvrouwen of de onderzoeker.

Nadat u de informatiebrief gelezen hebt en u deze vragenlijst wil invullen, dient u een handtekening te plaatsen op het bijgevoegde formulier 'informed consent'.

Het invullen van de vragenlijst zal een tiental minuten in beslag nemen. Gelieve bij iedere vraag een antwoord aan te duiden en de richtlijnen goed te volgen. De vragenlijst bestaat uit zes delen, waarin algemene persoonsgegevens, gegevens in verband met de voorbereiding op de arbeid en bevalling van uw partner, het verloop en de beleving ervan, de zorg door de vroedvrouw en uw noden bevestigd worden.

Bij vragen kan u steeds terecht op het volgende e-mailadres: katrijn.eggermont@ugent.be

Bedankt voor uw medewerking!

Katrijn Eggermont

PERSOONSGEGEVENS

- Wat is uw geboortejaar?

...../...../.....

- Wat is uw nationaliteit?

- Belg
- andere, namelijk

- Wat is uw burgerlijke staat?

- gehuwd
- wettelijke samenwonend
- samenwonend
- andere, namelijk

- Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- geen
- basisonderwijs (lagere school)
- lager secundair onderwijs (tot 3^e jaar middelbaar)
- hoger secundair onderwijs (tot 6^e jaar middelbaar)
- postsecundair onderwijs (vb. zorgkundige, tandartsassistent, kinderzorg, verkoper...)
- hoger onderwijs, hogeschool (bachelor)
- hoger onderwijs, universiteit (master)
- andere, namelijk

- Hoeveel biologische kinderen heeft u?

- 1
- 2
- 3
- 4
-

VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING

- Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?

- ja
- neen

- Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- partner
- (schoon)ouders
- andere familieleden, namelijk
- vrienden en kennissen
- professionele zorgverleners (vb. huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog...)
- internet
- boeken
- media (vb. kranten, tijdschriften, radio, televisie...)
- andere, namelijk

- Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?

- ja
- neen → u mag de volgende vraag overslaan

- Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- betrokkenheid
- verantwoordelijkheid
- verplichting
- positieve ervaringen van andere vaders
- sociale druk
- andere, namelijk

GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING

- Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)

- ja
- neen

- Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)

- ja
- neen

- Op welke wijze beviel uw partner?

- vaginaal
- vaginaal met gebruik van vacuüm (zuignap) of forceps (verlostang)
- geplande keizersnede
- ongeplande keizersnede
- andere, namelijk

- Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?

- ja
- neen

→ indien neen, duid aan welke complicatie (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- niet vorderende ontsluiting
(toegenomen ontsluiting minder dan 2 cm in 4 uur)
- langdurige bevalling
(bij eerste bevalling: meer dan 2 uur; reeds eerder bevallen: meer dan 1 uur)
- afwijkende ligging van de baby
(vb. sterrekijker, stuitligging, dwarsligging...)
- vastzittende schouder van de baby tijdens de bevalling
- voorliggende of uitgezakte navelstreng
- slechte harttonen bij baby tijdens de arbeid en/of bevalling
- reanimatie van baby na de bevalling (beademing, hartmassage...)
- infectie bij moeder tijdens de arbeid en/of bevalling
- te veel bloedverlies bij de moeder na de bevalling
(vb. door slechte samentrekking van de baarmoeder, door vastzittende placenta...)
- andere, namelijk

ZORG DOOR VROEDVROUWEN

- Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Vond u dat u voldoende informatie kreeg over de vooruitgang van de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)? (dit zijn vaardigheden, kennis, attitude)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Voelde u zich betrokken bij de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Voelde u zich als vader uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING
--

- Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Was u angstig tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?

.....

NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING

Gelieve onder uw antwoordkeuze ook aan te duiden of deze nood al dan niet vervuld werd.

- Had u nood aan informatie voor de aanvang van arbeid en bevalling in verband met het verloop van de geboorte van uw kind?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

- Had u nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent uw rol en positie in de arbeids- of verloskamer?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw kind, de meting van de weeën...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het fysiek ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het emotioneel ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

- Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- honger
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- dorst
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- vermoeidheid
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- andere, namelijk
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werd?

- neen
- ja, namelijk
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENIJST!

3. BRONNEN IN DE ONTWIKKELING VAN DE VRAGENLIJST

Hieronder worden per luikje of vraag van de vragenlijst de gebruikte bronnen vermeld.

Persoonsgegevens

- leeftijd, geboorteland, nationaliteit, burgerlijke staat, opleidingsniveau, aantal kinderen
- bronnen: Brandao & Figueiredo, 2012; Premberg et al., 2011; Sapountzi-Krepia et al., 2010; Labrague, Carino, Catap & Naizza, 2013

Voorbereiding op arbeid en bevalling

- prenatale lessen Fletcher, Silberberg & Galloway, 2004; Friedewald et al., 2005; Greenhalgh, Slade & Spiby, 2000
- voorbereiding op geboorte Capogna, Camorcia, & Stirparo, 2007; Bergström et al., 2013
- informatiebronnen Fletcher, Silberberg & Galloway, 2004; Johansson et al., 2010; Bondas-Salonen, 1998
- aanwezigheid arbeid/bevalling & motivatie aanwezigheid Sapountzi-Krepia et al., 2010; Bondas-Salonen, 1998; Somers-Smith, 1999; Dolan & Coe, 2011; Eriksson, Salander & Hamberg, 2007; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998; Redshaw & Henderson, 2013

Gegevens rond arbeid en bevalling

- inductie
- epidurale verdoving Capogna, Camorcia & Stirparo, 2007; Henneborn & Cogan, 1975; Orbach-Zinger et al., 2012; Oweis, 2009; Ip, 2000
- bevallingswijze Johansson et al., 2012; Johansson & Hildingsson, 2013; Premberg et al., 2011
- complicaties Bondas-Salonen, 1998; Chan & Paterson-Brown, 2002; Erlandsson & Lindgren, 2011; Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010; Prins, Van Roosmalen, Scherjon & Smit, 2009

Zorg door vroedvrouwen

- steun vroedvrouwen Chandler & Field, 1997; Hildingsson, Cerderlöf & Widén, 2011; Johansson et al., 2012; Schytt & Bergström, 2013
- informatieverstrekking Hildingsson, Cerderlöf & Widén, 2011 ; Johansson et al., 2010; Johansson & Hildingsson, 2013; Dencker et al., 2010
- competenties Sapountzi-Krepia et al., 2010; Labrague et al., 2013; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998

- betrokkenheid Capogna, Camorcia & Stirparo, 2007; Johansson et al., 2010; Johansson & Hildingsson, 2013; Sapountzi-Krepia et al., 2010; Labrague et al., 2013
- gevoel van uitsluiting Asenhed et al., 2013; Dolan & Coe, 2011; Fenwick, Bayes, & Johansson, 2012; Premberg & Lundgren, 2006
- tevredenheid over begeleiding Johansson et al., 2012; Johansson & Hildingsson, 2013; Sapountzi-Krepia et al., 2010

Gegevens rond de beleving van arbeid en bevalling

- ondersteuning van partner Bondas-Salonen, 1998; Dolan & Coe, 2011; Ip, 2000
- gevoel van angst Capogna, Camorcia & Stirparo, 2007; Oweis, 2009; Sapountzi-Krepia et al., 2010; Labrague et al., 2013; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998; Premberg et al., 2011; Bergström et al., 2013; Eriksson, Salander & Hamberg, 2007; Erlandsson, Christensson & Fagerberg, 2008; Gabel, 1982; Chandler & Field, 1997
- doorknippen navelstreng Brandao & Figueiredo, 2012; Dolan & Coe, 2011
- verwachting arbeid/bevalling Chan & Paterson-Brown, 2002; Fenwick, Bayes & Johansson, 2012; Gabel, 1982; Johansson et al., 2012; Longworth & Kingdon, 2010; Schytt & Bergström, 2013; Somers-Smith, 1999
- omschrijving geboorte Bergström et al., 2013; Gabel, 1982; Johansson et al., 2012; Johansson & Hildingsson, 2013

Noden in verband met arbeid en bevalling

- nood aan informatie geboorte Longworth & Kingdon, 2010; Hildingsson, Cerderlöf & Widén, 2011; Bäckström & Wahn, 2011; Chapman, 1991; Harvey & Pattison, 2012; Johansson & Hildingsson, 2013; Johansson et al., 2012; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998
- nood aan rondleiding Asenhed et al., 2013; Hallgren, 1999; Sapountzi-Krepia, et al., 2010
- nood aan emotioneel ondersteunen van partner Chapman, 1991; Erlandsson & Lindgren, 2011
- nood aan begeleiding
- nood om betrokken te zijn Bäckström & Wahn, 2011; Johansson et al., 2012; Premberg, 2011; Chandler & Field, 1997; MacLaughlin & Taubenheim, 1983; Somers-Smith, 1999
- nood aan controle Chandler & Field, 1997; Chapman, 1991; Eriksson, Salander & Hamberg, 2007; Dolan & Coe, 2011; Johansson et al., 2012

- nood aan informatie omtrent eigen rol Bäckström & Wahn, 2011; Bergström et al., 2013; Bondas-Salonen, 1998; Chapman, 1991; Dolan & Coe, 2011; Eriksson, Salander & Hamberg, 2007; Fletcher, Silberberg & Galloway, 2004; Henneborn & Cogan, 1975; MacLaughlin & Taubenheim, 1983; Premberg et al., 2011; Somers-Smith, 1999
- nood aan informatie omtrent apparatuur Kainz, Eliasson, & von Post, 2010; Longworth & Kingdon, 2010;
- nood aan informatie omtrent procedures Chandler & Field, 1997; Dolan & Coe, 2011
- nood aan informatie omtrent fysiek ondersteunen van partner Chapman, 1991; Bondas-Salonen, 1998; Kainz, Eliasson & von Post, 2010; Somers-Smith, 1999; Longworth & Kingdon, 2010; Premberg et al., 2011
- nood aan informatie omtrent emotioneel ondersteunen van partner Premberg et al., 2011; Dolan & Coe, 2011; Kainz, Eliasson & von Post, 2010; Chandler & Field, 1997
- nood aan afleiding Chapman, 1991
- nood aan vervulling eigen fysieke noden MacLaughlin & Taubenheim, 1983; Premberg et al., 2011
- nood alleen te zijn met partner
- nood om te communiceren met partner Bäckström & Wahn, 2011
- nood om als klankbord op te treden Bondas-Salonen, 1998; Kainz, Eliasson & von Post, 2010; Premberg et al., 2011
- gevoelens aan de kant gezet om controle te behouden of om aandacht niet van partner af te leiden Chandler & Field, 1997; Dolan & Coe, 2011; Eriksson, Salander, & Hamberg, 2007; Finnbogadottir, Svalenius, & Persson, 2003; Johansson et al., 2010; Premberg et al., 2011; Premberg & Lundgren, 2006
- gevoelens aan de kant om mannelijkheid te behouden Dolan & Coe, 2011, Chandler & Field, 1997
- begripbaarheid uitleg vroedvrouwen Premberg et al., 2011

4. SAMENSTELLING VAN HET EXPERTENPANEL

- 1 vrouwelijke gynaecologe (Jan Palfijn, Gent)
- 1 vrouwelijke zelfstandige vroedvrouw (Gent Bevalt)
- 1 mannelijke vroedvrouw, tewerkgesteld in ziekenhuis (AZ Sint Lucas, Gent)
- 1 vrouwelijke vroedvrouw, tewerkgesteld in ziekenhuis (Maria Middelaes, Gent)
- 1 vrouwelijke vroedvrouw met diploma van Master in de Verpleeg- en Vroedkunde (Maria Middelaes, Gent)
- 1 vrouwelijke vroedvrouw met diploma Master in de Verpleeg- en Vroedkunde en wetenschappelijke achtergrond i.v.m. topic kinderwens
- 1 mannelijke masterstudent in de opleiding Verpleeg- en Vroedkunde, eveneens vader
- 1 mannelijke wetenschappelijk medewerker van vakgroep gezondheidseconomie, eveneens vader

5. BEOORDELINGSLIJST (EERSTE DELPHI-RONDE)

Beste expert

Hieronder vindt u de vragen voor de Delphi procedure. Deze beoordelingslijst bestaat uit vier delen. Het eerste deel houdt de algemene beoordeling van de vragenlijst in. In deel twee en drie wordt iedere vraag afzonderlijk gequoteerd op relevantie en helderheid. In het laatste deel wordt de mogelijkheid geboden om algemene of specifieke opmerkingen te noteren over de vragenlijst.

Dit document kan digitaal worden ingevuld en terug gemaïld naar Katrijn.Eggermont@UGent.be. Met het oog op een vlotte procedure, wordt er verzocht om dit binnen een tijdsspanne van drie weken te voltooien. De opmerkingen kunnen in het document getypt worden en het aanvinken mag op gelijk welke wijze gebeuren (bijvoorbeeld onderlijnen, **markeren**, vet lettertype, *cursief* gedrukt...), zolang uw antwoord echter duidelijk is.

Voorafgaand aan de beoordeling wordt gevraagd om de informed consent (hieronder) aan te vinken.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet

Katrijn Eggermont

VERKLARING VOOR TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN HET ONDERZOEK
--

Ik heb de inleidende email gelezen. Ik stem in met de inhoud van de tekst en stem ook in deel te nemen aan deze studie.

Ik heb uitleg gekregen over de aard en het doel van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik ben geïnformeerd dat deze studie voor mij geen risico's inhoudt.

Ik weet dat de studie ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van UZ Gent is voorgelegd en dat een gunstig advies gegeven werd. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker.

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.*

ja

neen

* verplicht in te vullen

Algemene beoordeling vragenlijst.

Hieronder kunt u - naast het invullen van de meerkeuzevragen - noteren of u opmerkingen heeft over de gehele vragenlijst.

- Is de inleiding van de vragenlijst volledig?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Is de inleiding van de vragenlijst duidelijk?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Zijn de richtlijnen duidelijk voor het invullen van de vragenlijst?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Is de titel van de vragenlijst passend?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Zijn de titels van de thema's passend? (vb. persoonsgegevens, voorbereiding op arbeid en bevalling...)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Is de vragenlijst beknopt?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Is de vragenlijst volledig?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Dekt de vragenlijst inhoudelijk alle topics?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Zijn de antwoordmogelijkheden passend?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Zijn de antwoordmogelijkheden volledig?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

In onderstaande tabel kan u aanduiden of u een thema/vraag al dan niet relevant vindt, door bij ieder thema en bij iedere vraag een kruisje te plaatsen in het vakje van uw keuze.

Indien uw antwoord 'weinig relevant' of 'niet relevant' is, kan u uw aanbevelingen noteren onder de tabel (voorafgegaan door de vermelding van het nummer van de specifieke vraag).

De vetgedrukte woorden zijn de thema's, de genummerde normaalgedrukte zinnen zijn de vragen.

		<i>relevant</i>	<i>weinig relevant</i>	<i>niet relevant</i>
	PERSOONSgegevens			
1	Wat is uw geboortjaar?			
2	Wat is uw nationaliteit?			
3	Wat is uw burgerlijke staat?			
4	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?			
5	Hoeveel biologische kinderen heeft u?			
	VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING			
6	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?			
7	Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?			
8	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:			
9	Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?			
10	Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?			
	GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING			
11	Werd de bevalling ingeleid?			
12	Kreeg uw partner epidurale verdoving?			
13	Op welke wijze beviel uw partner?			

14	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?			
	ZORG DOOR VROEDVROUWEN			
15	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?			
16	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over de vooruitgang van de arbeid en bevalling?			
17	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?			
18	Voelde u zich betrokken bij de arbeid en bevalling?			
19	Voelde u zich als vader uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?			
20	Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?			
	GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING			
21	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?			
22	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?			
23	Was u angstig tijdens de arbeid en bevalling?			
24	Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u?			
25	Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?			
26	Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?			
27	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?			
	NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING			

28	Had u nood aan informatie voor de aanvang van arbeid en bevalling in verband met het verloop van de geboorte van uw kind?			
29	Had u nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?			
30	Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?			
31	Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?			
32	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?			
33	Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?			
34	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent uw rol en positie in de arbeids- of verloskamer?			
35	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw kind, de meting van de weeën...)?			
36	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?			
37	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>fysiek</u> ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?			

38	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>emotioneel</u> ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?			
39	Had u soms nood aan afleiding tijdens de <u>arbeid</u> (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?			
40	Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?			
41	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?			
42	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?			
43	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden?			
44	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?			
45	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?			
46	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?			
47	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?			
48	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werd?			

	OPMERKINGEN
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	

In onderstaande tabel kan u aanduiden of u een thema/vraag al dan niet helder geformuleerd vindt, door bij ieder thema en bij iedere vraag een kruisje te plaatsen in het vakje van uw keuze.

Indien uw antwoord 'weinig helder' of 'niet helder' is, kan u uw aanbevelingen noteren onder de tabel (voorafgegaan door de vermelding van het nummer van de specifieke vraag).

De vetgedrukte woorden zijn de thema's, de genummerde normaalgedrukte zinnen zijn de vragen.

		<i>helder</i>	<i>weinig helder</i>	<i>niet helder</i>
	PERSOONSGEGEVENS			
1	Wat is uw geboortjaar?			
2	Wat is uw nationaliteit?			
3	Wat is uw burgerlijke staat?			
4	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?			
5	Hoeveel biologische kinderen heeft u?			
	VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING			
6	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?			
7	Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?			
8	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:			
9	Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?			
10	Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?			
	GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING			
11	Werd de bevalling ingeleid?			
12	Kreeg uw partner epidurale verdoving?			
13	Op welke wijze beviel uw partner?			

14	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?			
	ZORG DOOR VROEDVROUWEN			
15	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?			
16	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over de vooruitgang van de arbeid en bevalling?			
17	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?			
18	Voelde u zich betrokken bij de arbeid en bevalling?			
19	Voelde u zich als vader uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?			
20	Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?			
	GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING			
21	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?			
22	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?			
23	Was u angstig tijdens de arbeid en bevalling?			
24	Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u?			
25	Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?			
26	Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?			
27	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?			
	NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING			

28	Had u nood aan informatie voor de aanvang van arbeid en bevalling in verband met het verloop van de geboorte van uw kind?			
29	Had u nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?			
30	Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?			
31	Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?			
32	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?			
33	Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?			
34	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent uw rol en positie in de arbeids- of verloskamer?			
35	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw kind, de meting van de weeën...)?			
36	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?			
37	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>fysiek</u> ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?			

38	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>emotioneel</u> ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?			
39	Had u soms nood aan afleiding tijdens de <u>arbeid</u> (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?			
40	Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?			
41	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?			
42	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?			
43	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden?			
44	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?			
45	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?			
46	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?			
47	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?			
48	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werd?			

	OPMERKINGEN
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	

Algemene opmerkingen vragenlijst.

Hieronder heeft u plaats om algemene bevindingen of opmerkingen neer te schrijven.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor uw deelname aan deze Delphi procedure!

Partners tellen ook mee!



Beste vroedvrouwen

In het kader van mijn opleiding Master in de Verpleegkunde & Vroedkunde schrijf ik een masterproef over de noden van partners in verband met de bevalling van hun vrouw/vriendin.

Mijn onderzoek bestaat uit het verzamelen van gegevens, aan de hand van vragenlijsten, ingevuld door partners. Gezien er in Vlaanderen nog geen onderzoek gevoerd werd naar dit thema, wil ik de noden van de partners exploreren.

Met de resultaten die uit dit onderzoek naar voor komen, kan de zorg voor partners in de verloskamer verbeterd worden.

Ik zou hierbij jullie medewerking op prijs stellen bij het uitdelen van de vragenlijsten en het verzamelen van de gegevens.

Katrijn Eggermont



Bij vragen kan u steeds terecht op het volgende e-mailadres
katrijn.eggermont@ugent.be

Partners tellen ook mee!



Beste partner

In het kader van mijn opleiding Master in de Verpleegkunde & Vroedkunde schrijf ik een masterproef over de noden van partners in verband met de bevalling van hun vrouw/vriendin.

Mijn onderzoek bestaat uit het verzamelen van gegevens, aan de hand van vragenlijsten, ingevuld door partners. Gezien er in Vlaanderen nog geen onderzoek gevoerd werd naar dit thema, wil ik de noden van de partners exploreren.

Met de resultaten die uit dit onderzoek naar voor komen, kan de zorg voor partners in de verloskamer verbeterd worden.

Heb je interesse om aan dit onderzoek mee te werken?
Vraag gerust een vragenlijst aan de vroedvrouwen.

Katrijn Eggermont



Bij vragen kan u steeds terecht op het volgende e-mailadres
katrijn.eggermont@ugent.be

7. INFORMATIEBRIEF EN INFORMED CONSENT VOOR PARTICIPANTEN

INFORMATIEBRIEF VOOR DEELNEMERS AAN HET ONDERZOEK

‘Vragenlijst rond de noden van partners tijdens de arbeid & bevalling. Pilotstudie voor het nagaan van de validatie en betrouwbaarheid.’

Geachte

Tijdens de arbeid en bevalling gaat de aandacht vaak uit naar de moeder en het kind. De partner wordt al te vaak vergeten door de zorgverleners. De partner weet ook niet altijd hoe hij/zij zich het best kan gedragen in deze nieuwe situatie en vreemde omgeving. Het is van belang om een beeld te krijgen over de noden van de partners tijdens de arbeid en bevalling van hun vrouw/vriendin om zo de zorg ook voor hen te optimaliseren.

In het kader van de opleiding Master in de Verpleegkunde & Vroedkunde, werk ik (Katrijn Eggermont) een masterproef uit over de noden van partners in verband met de arbeid en bevalling. Mijn onderzoek bestaat uit het verzamelen van gegevens, aan de hand van vragenlijsten. In Vlaanderen werd nog geen onderzoek gevoerd naar dit onderwerp, waardoor er nog geen zicht is op welke hiaten er zijn in de zorg en aandacht voor partners tijdens de arbeid en bevalling. Door het exploratieve karakter van het onderzoek werd voor een kwantitatieve benadering door middel van een vragenlijst gekozen. Zo kunnen aandachtspunten bij vaders op grote schaal blootgelegd worden. Met de resultaten die uit dit onderzoek naar voor komen, kan er in toenemende mate rekening gehouden worden met de noden van partners in de verloskamers.

Graag willen we u vragen aan deze studie uw medewerking te verlenen. Door het correct invullen van de vragenlijst, zorgt u ervoor dat we in staat zijn onderzoek te voeren naar de noden van de partners en dat de zorgverlening in de toekomst kan verbeteren.

U bent volledig vrij om aan de studie deel te nemen of niet. Ook nadat u hebt toegestemd, kunt u op elk ogenblik uw toestemming herroepen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Indien u deelneemt, zal u gevraagd worden om een toestemmingsformulier te ondertekenen zoals het Ethisch Comité vereist.

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal algemene vragen en eveneens vragen in verband met de arbeid en bevalling van uw partner en uw beleving hierbij. Het invullen van deze vragenlijst neemt slechts tien minuten in beslag.

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. De vragenlijsten worden anoniem en apart verzameld zodat er geen associatie is met namen bij een gegeven antwoord. De data die identificerende informatie bevatten worden veilig opgeslagen en bewaard bij Universiteit Gent en na het onderzoek vernietigd. Data worden enkel anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt.

Mocht u vragen hebben, dan kan u die altijd stellen aan een van de onderzoekers. Deze studie is goedgekeurd door de ethische commissie van Universiteit Gent. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie van Medisch Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie. Vragen over uw rechten kunnen gericht worden aan deze commissie. Zoals de experimentwet voorschrijft werd een foutloze aansprakelijkheidsverzekering afgesloten die eventuele schade dekt die opgelopen wordt door deelname aan dit onderzoek, ook al valt dat in dit geval hoegenaamd niet te verwachten.

Ik dank u bij voorbaat hartelijk voor de aandacht die u aan dit onderzoek hebt gegeven.

Met vriendelijke groeten

Katrijn Eggermont (katrijn.eggermont@ugent.be)
Dr. Ilse Delbaere (ilse.delbaere@ugent.be)
Pascale Mokangi (pascale.mokangi@ugent.be)

VERKLARING VOOR TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN HET ONDERZOEK - INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende, heb het document 'informatiebrief voor deelnemers aan de studie' gelezen. Ik stem in met de inhoud van het document en stem ook in om deel te nemen aan deze studie.

Ik heb uitleg gekregen over de aard en het doel van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik ben geïnformeerd dat deze studie voor mij geen risico's inhoudt. Men heeft me de gelegenheid gegeven en voldoende tijd om vragen te stellen over de studie en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.

Ik weet dat de studie ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van UZ Gent is voorgelegd en dat een gunstig advies gegeven werd. In geen geval dien ik de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot mijn deelname aan deze studie.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit een invloed zal hebben op de verdere zorg die ik, mijn partner en/of mijn kind zal krijgen.

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.

..... (naam deelnemer)

..... (datum)

..... (handtekening)

U kan de vragenlijst na het invullen in de gesloten envelop terug bezorgen aan de vroedvrouwen of de onderzoeker of afgeven op de verpleegpost voor uw vertrek uit de materniteit.

8. FEEDBACK EXPERTS (EERSTE DELPHI-RONDE)

		OPMERKINGEN
	PERSOONSGEGEVENS	
5	Hoeveel biologische kinderen heeft u?	- confronterende vraag (zwangerschap kan tot stand gekomen zijn via spermadonatie of andere redenen kunnen maken dat deze vraag moeilijk ligt), wat wil er juist bevestigd worden (hoeveel bevallingen reeds meegemaakt, voor hoeveel kinderen is hij vader...)?, wordt 'biologisch' door iedereen begrepen?
	VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING	
6	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?	- korte uitleg 'prenatale lessen'
7	Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?	- wat wordt bedoeld met zich voorbereid voelen?
8	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:	- minder relevante vraag in een onderzoek naar 'noden'
9	Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?	- vreemde vraag, niet toevoegen, eventueel enkel de motivatie bevragen of antwoordmogelijkheid 'ik wilde niet bij de bevalling aanwezig zijn, omdat...' bijvoegen - 'Koos u er zelf voor om aanwezig te zijn?' (zoals het nu wordt geformuleerd, is het wat sturend, kan bedreigend overkomen)
10	Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?	- toevoegen antwoordmogelijkheid 'vanzelfsprekend' - Wat was voor u de belangrijkste reden om aanwezig te zijn?, motivatie kan misschien een te moeilijk woord, nadruk leggen op 'voor u'
	GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING	
11	Werd de bevalling ingeleid?	+ arbeid
13	Op welke wijze beviel uw partner?	- onduidelijk
14	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?	- onduidelijk, wat is complicatie - aanpassing: Verliepen de arbeid en de bevalling zonder complicaties? - complicaties is misschien een te moeilijk woord - uitgebreide lijst met complicaties, soms zelden voorkomend; kan afschrikwekkend zijn voor vaders, ook al was het antwoord voor hen 'niet van toepassing'
	ZORG DOOR VROEDVROUWEN	- de vroedvrouw - bij iedere vraag onder dit stukje toevoegen dat het om de vroedvrouw gaat (indien titel niet gelezen werd)
16	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over de vooruitgang van de arbeid en bevalling?	- verloop - voortgang
17	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?	- professionaliteit van de vroedvrouw - eenvoudiger woord nemen

19	Voelde u zich als vader uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?	<ul style="list-style-type: none"> - toekomstige - heel belangrijke vraag - door wie? - gelijkaardige vraag als vraag 18 (vraagstelling 18 eerder positief, vraagstelling 19 eerder negatief) - hetzelfde als vraag 18
20	Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?	<ul style="list-style-type: none"> - empathie ook - vraag niet stellen, wel: 'heeft u nog opmerkingen/feedback over de algemene begeleiding van de vroedvrouwen?' (meer info, ook nog zaken kwijt kunnen die niet eerder bevroegd werden) - eerder samenvattende vraag, cfr. inhoud vragen 15-17
	GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING	- het beleven
23	Was u angstig tijdens de arbeid en bevalling?	<ul style="list-style-type: none"> - en/of - Was u op een bepaald moment angstig/bang tijdens de arbeid en bevalling? of Was er een moment tijdens de arbeid of de bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?
24	Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u?	<ul style="list-style-type: none"> - had u hierover plannen? - Heeft het een belangrijke waarde voor u als u zelf de navelstreng mag doorknippen? - navragen of de vader de navelstreng kon doorknippen - anders formuleren; vb. 'Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen?' - anders formuleren; vb. 'Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen?' (ook belangrijk om te weten of dit mogelijk is geweest, vb. niet bij strakke omstrengeling...); mogelijk om dit te doen?
25	Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?	- een vraag waar niet veel bij wordt stil gestaan en onnodig is, vaders zullen dit duidelijk aangeven of af te leiden uit non-verbale communicatie
26	Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?	<ul style="list-style-type: none"> - niet veel te weten komen met deze vraag, niet bevroegen wat men precies verwachtte - anders formuleren; vb. 'Zijn arbeid en bevalling verlopen zoals u had verwacht?' - anders formuleren; vb. 'Zijn de arbeid en bevalling verlopen zoals u had verwacht?'
27	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?	<ul style="list-style-type: none"> - wat meer woorden - wat wil je hiermee te weten komen? - heel goede vraag
	NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING	- wensen of verlangens eerder dan noden, als of van de partner
28	Had u nood aan informatie voor de aanvang van arbeid en bevalling in verband met het verloop van de geboorte van uw kind?	<ul style="list-style-type: none"> - Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind? - onduidelijke zin, meerdere malen lezen om te kunnen begrijpen
29	Had u nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?	- Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?
30	Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?	- Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan emotionele ondersteuning?

31	Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?	- wordt reeds op verschillende andere manieren bevroegd, te flets - Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan (algemene) begeleiding?
33	Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?	- Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan controle over de situatie? - niet zo duidelijke vraag, zit vervat in vragen 36-37
35	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw kind, de meting van de weeën...)?	- jullie i.p.v. uw
36	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?	- procedures is een moeilijk woord
37	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>fysiek</u> ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?	- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?
38	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>emotioneel</u> ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?	- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?
40	Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?	- cave eten, drinken, seks hebben... - waarin verschilt deze vraag van de vorige?
42	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?	- praten i.p.v. communiceren
43	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden?	- wat wordt hiermee bedoeld (in haar naam spreken)? - woord 'klankbord' niet even duidelijk voor alle papa's (wat uitleggen)
44	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?	- gaat deze vraag over de noden van de vader? of over de nood aan controle? - anders bevragen, vb. 'Zette u uw eigen gevoelens aan de kant?', ja/nee, zo ja, waarom...?
45	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?	- gaat deze vraag over de noden van de vader? - de aandacht van de vroedvrouw/arts - anders bevragen, vb. 'Zette u uw eigen gevoelens aan de kant?', ja/nee, zo ja, waarom...?
46	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?	- om u als man niet te laten kennen - gaat deze vraag over de noden van de vader? - woord 'mannelijkheid' klinkt raar, neiging naar stereotiep beeld over mannen - anders bevragen, vb. 'Zette u uw eigen gevoelens aan de kant?', ja/nee, zo ja, waarom...? - suggestie: 'vanuit uw rol als man'

48	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werd?	- dubbele vragen vermijden
----	--	----------------------------

ALGEMENE BEOORDELING

- *Zijn de antwoordmogelijkheden volledig?*

- eerder wel > vraag 10: 'Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?' > toevoegen antwoordmogelijkheid 'vanzelfsprekend'

- *Is de inleiding van de vragenlijst volledig?*

- 'door iedereen', niet iedereen is gehuwd (woord 'vrouw'), het kan ook gaan over een lesbisch koppel, dan beter 'partner' of 'vrouw'
- eerder niet > korte inleiding is goed, extra vermelding van belang van deelname/onderzoek (motivatie)
- eerder wel > suggesties voor aanvullingen: onderzoek kadert in masterproef, relevantie van onderzoek (nog geen onderzoek naar gevoerd), hierdoor meer motivatie, overtuigen tot deelname
- eerder wel

- *Zijn de richtlijnen duidelijk voor het invullen van de vragenlijst?*

- eerder wel > aangeven dat er meerdere antwoordmogelijkheden zijn (ook bij iedere vraag apart)

- *Is de inleiding van de vragenlijst duidelijk?*

- eerder wel > lettertype vanaf tweede alinea andere grootte, inleiding mag beknopter (gezien dit meestal niet of snel wordt gelezen)
- eerder wel > aangeven wat informed consent betekent
- naast informed consent, ook aangeven dat hierbij toestemming gegeven wordt
- eerder wel

- *Is de titel van de vragenlijst passend?*

- eerder wel
- eerder wel > arbeid en bevalling als twee aparte begrippen geschetst, maar vaak kennen mannen het verschil niet (vaak alles onder de noemer 'bevalling' plaatsen); beter om in titel enkel bevalling te gebruiken en later in de vragenlijst arbeid en bevalling te kaderen

- 'van hun partner' is overbodig, maakt titel te lang; door het gebruik van het woord 'vaders' is duidelijk dat het gaat over de bevalling van hun eigen partner
- 'noden' te algemeen, beter omschrijven als nood aan ondersteuning/begeleiding
> voorstel titel: 'onderzoek naar de begeleidingsnoden van vaders tijdens de bevalling'
- eerder wel > suggestie voor aanvulling: onderzoek naar *beleving*, noden en *verwachtingen*

- *Zijn de titels van de thema's passend?*

- kort overzicht van de verschillende thema's van vragen zou goed zijn, zodat partners weten tot welk thema ze zich moeten beperken bij antwoorden van de vragen
- eerder wel > twee laatste vragen onder thema 'voorbereiding op arbeid en bevalling' passen misschien niet voor elke participant', geen thema over de gynaecoloog, hoewel hij/zij ook een belangrijke rol speelt
- eerder wel > niet nodig om dit te vermelden in de inleiding, duidelijk een nieuw deel aangegeven in de vragenlijst is voldoende
- eerder wel > suggestie in functie van de eenduidigheid van de titels: 'Arbeid en bevalling: voorbereiding', 'Arbeid en bevalling: gegevens'...
- eerder wel

- *Is de vragenlijst beknopt?*

- eerder wel
- eerder niet > vrij uitgebreide vragenlijst, maar wel relatief vlug in te vullen
- eerder wel > groot aantal pagina's kan afschrikken, maar gezien de gesloten vragen snel in te vullen, eventueel benadrukken in de inleiding
- neen > te lange vragenlijst, vooral het laatste deel, hoewel dit net het belangrijkste deel is; dit kan minder aandachtig/zorgvuldig ingevuld worden; beter noden op verschillende manieren bevragen, door nieuwe manier van vraagstelling wordt de aandacht opnieuw bij het onderwerp getrokken (geen onderverdeling ja/eerder wel/eerder niet/neen)

- *Is de vragenlijst volledig?*

- eerder wel/eerder niet
- eerder wel
- neen > persoonsgegevens: 'biologische kinderen' klinkt moeilijk voor alle mogelijke vaders (beter: hoeveelste kind)
 - > voorbereiding: verdere uitdieping prenatale lessen missen (tevredenheid, betrokkenheid, aandacht voor de man, soort lessen...)
 - > motivatie voor aanwezigheid: vreemde vraag, ook een optie als 'omdat ik het wil' (refererend naar betrokkenheid?)
- eerder wel

- ja > bij sommige vragen wat extra ruimte laten voor opmerkingen (hoewel dit de analyse misschien niet verder helpt), eventueel wel op het einde ruimte laten voor toevoegingen
- eerder niet > toevoeging van vraag in verband met andere aanwezigen (vb. oma, zus, zelfstandige vroedvrouw...)

- Dekt de vragenlijst inhoudelijk alle topics?

- eerder wel/eerder niet > 'kon u alles weerleggen met uw vroedvrouw/gynaecoloog, vooral in geval u niet akkoord was/kreeg u een antwoord dat u voldoening gaf, of moest u zich bij hun beslissing neerleggen tegen uw zin'
- eerder niet > vragenlijst is moeilijk in te vullen voor mannen wiens partner een geplande sectio had (geen arbeid), hoe ga je daar mee om? hierdoor kunnen niet alle bevindingen tussen mannen na sectio en mannen na een vaginale bevalling vergelijken
- neen
- eerder wel > onderdeel 'Gegevens rond arbeid & bevalling', vraag invoegen omtrent 'verwijzing' naar het verloskwartier (vb. geplande opname, opname via spoed, doorverwijzing consultatie...); dit kan implicaties hebben op beleving van arbeid en bevalling onderdeel 'Noden i.v.m. arbeid & bevalling', ook navragen van wie men de informatie verwacht te krijgen
- eerder wel
- eerder wel

- Zijn de antwoordmogelijkheden passend?

- eerder wel > geen middelste antwoordmogelijkheid goed; antwoordmogelijkheden bij stuk over noden is niet zo duidelijk/eenvoudig

- Zijn de antwoordmogelijkheden volledig?

- eerder wel
- eerder wel
- eerder wel > eventueel antwoordmogelijkheid 'geen mening' voorzien

OPMERKINGEN

- reden van onderzoek te weinig duidelijk
- titel: noden van vaders tijdens de arbeid en bevalling
- rekening mee houden dat vader misschien niet biologische vader is, maar wel die rol zal vervullen, vb. nieuwe relatie gestart als men reeds zwanger was, lesbisch koppel, KID...
- interessant om te bevragen of er nog andere personen aanwezig waren in de verloskamer ter ondersteuning van de moeder (vb. oma in spé, zus, zelfstandige vroedvrouw...)

ALGEMENE OPMERKINGEN

- vragen naar noden: antwoordmogelijkheden niet altijd duidelijk, moeilijk te interpreteren
- komen partners van een lesbisch koppel ook in aanmerking?
- beter om vragen te nummeren (dit kan de participant er op wijzen dat hij een vraag vergeten is, een klein aantal vragen zal de participant motiveren om de vragenlijst in te vullen en sommige mensen vinden voldoening in het zien dat er al een aantal vragen ingevuld zijn om dan verder te gaan)
- persoonlijke vragen die peilen naar leeftijd, geslacht, opleiding... op het einde plaatsen; deze vragen zijn immers minst motiverend en soms bedreigend; participanten gaan op basis van de eerste vragen oordelen of ze het interessant genoeg vinden om verder te gaan
- situering arbeid/bevalling, veel vaders kennen dit niet, kennen onderscheid niet; veel vragen zijn dus niet voldoende duidelijk
- laatste deel van de vragen anders formuleren/structureren, andere vraagstelling; eerste delen zijn eenvoudig en vlot in te vullen, laatste niet meer, ogen te lang

- is er mogelijkheid tot vraagstelling aan vroedvrouwen indien vragenlijst onduidelijk is (vb. verschil arbeid/bevalling)?
- eventueel ook verwachtingen tegenover gynaecoloog in kaart brengen (tijdens de bevalling, vroedvrouw meer tijdens arbeid) indien dit binnen onderzoeksopzet past; de gynaecoloog bouwt een band op met het koppel tijdens de zwangerschap, nagaan of deze verwachtingen tegenover de arts tijdens de bevalling al dan niet worden bevestigd; wie wordt meest vertrouwen geschonken, aan wie heeft men meest steun?

9. CVI EXPERTS (EERSTE DELPHI-RONDE)

		1	2	3	4	5	6	7	8	CVI
	PERSOONSgegevens	R	R	R	R	R	R	R	R	1
1	Wat is uw geboortejaar?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
2	Wat is uw nationaliteit?	R	R	WR	R	R	R	R	R	0,875
3	Wat is uw burgerlijke staat?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
4	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
5	Hoeveel biologische kinderen heeft u?	R	WR	R	R	R	R	R	R	0,875
	VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING	R	R	R	R	R	R	R	R	1
6	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
7	Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
8	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:	R	R	R	R	WR	R	R	R	0,875
9	Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?	R	R	NR	R	R	WR	R	R	0,750
10	Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?	WR	R	NR	R	R	R	WR	R	0,625
	GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING	R	R	R	R	R	R	R	R	1
11	Werd de bevalling ingeleid?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
12	Kreeg uw partner epidurale verdoving?	R	R	WR	R	R	R	R	R	0,875
13	Op welke wijze beviel uw partner?	R	R	WR	R	R	R	R	R	0,875

14	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?	WR	R	WR	R	R	R	R	R	0,750
	ZORG DOOR VROEDVROUWEN	R	R	WR	R	R	R	R	R	0,875
15	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
16	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over de vooruitgang van de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
17	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
18	Voelde u zich betrokken bij de arbeid en bevalling?	R	R	NR	R	R	R	R	R	0,875
19	Voelde u zich als vader uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	NR	R	WR	R	0,750
20	Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?	R	R	R	R	WR	WR	R	R	0,750
	GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING	R	R	R	R	R	R	R	R	1
21	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
22	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
23	Was u angstig tijdens de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
24	Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u?	R	R	R	R	R	R	R	WR	0,875

25	Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?	WR	R	R	R	R	WR	R	WR	0,625
26	Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?	R	R	NR	R	R	R	R	WR	0,750
27	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?	R	NR	NR	R	NR	R	WR	WR	0,375
	NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING	R	R	WR	R	R	R	R	R	0,875
28	Had u nood aan informatie voor de aanvang van arbeid en bevalling in verband met het verloop van de geboorte van uw kind?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
29	Had u nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
30	Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
31	Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?	R	R	R	R	R	WR	WR	R	0,750
32	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
33	Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?	WR	R	R	R	NR	R	R	R	0,750

34	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent uw rol en positie in de arbeids- of verloskamer?	WR	R	R	R	R	R	R	R	0,875
35	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw kind, de meting van de weeën...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
36	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
37	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>fysiek</u> ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
38	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het <u>emotioneel</u> ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
39	Had u soms nood aan afleiding tijdens de <u>arbeid</u> (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1

40	Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?	R	WR	R	R	R	R	WR	R	0,750
41	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
42	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?	R	R	NR	R	R	R	R	R	0,875
43	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden?	R	R	WR	R	R	R	R	R	0,875
44	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?	R	NR	R	R	R	R	WR	WR	0,625
45	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?	R	NR	R	R	R	R	WR	R	0,750
46	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?	WR	NR	R	R	R	R	WR	R	0,625
47	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
48	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werd?	R	R	R	R	R	R	R	R	1

		1	2	3	4	5	6	7	8	CVI
	PERSOONSGEGEVENS	H	H	H	H	H	H	H	H	1
1	Wat is uw geboortejaar?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
2	Wat is uw nationaliteit?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
3	Wat is uw burgerlijke staat?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
4	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
5	Hoeveel biologische kinderen heeft u?	H	WH	H	H	H	NH	H	WH	0,625
	VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING	H	H	H	H	H	H	H	H	1
6	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?	H	H	H	H	WH	WH	H	H	0,750
7	Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?	H	H	H	H	H	WH	H	H	0,875
8	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:	H	H	H	H	H	H	H	H	1
9	Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?	H	WH	H	H	H	WH	H	H	0,750
10	Wat was de belangrijkste motivatie voor uw aanwezigheid tijdens de arbeid en bevalling?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875
	GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING	H	H	H	H	H	H	H	H	1
11	Werd de bevalling ingeleid?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
12	Kreeg uw partner epidurale verdoving?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
13	Op welke wijze beviel uw partner?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
14	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875

	ZORG DOOR VROEDVROUWEN	H	H	H	H	H	H	H	H	1
15	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
16	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over de vooruitgang van de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
17	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
18	Voelde u zich betrokken bij de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
19	Voelde u zich als vader uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
20	Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
	GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING	H	H	H	H	H	H	H	H	1
21	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
22	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
23	Was u angstig tijdens de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
24	Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u?	H	WH	H	H	H	H	H	WH	0,750
25	Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?	H	H	H	H	H	H	H	WH	0,875

26	Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?	H	H	H	H	H	WH	H	WH	0,750
27	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?	H	H	H	H	H	H	H	WH	0,875
	NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING	H	H	H	H	H	H	H	H	1
28	Had u nood aan informatie voor de aanvang van arbeid en bevalling in verband met het verloop van de geboorte van uw kind?	H	WH	H	H	H	NH	H	H	0,750
29	Had u nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875
30	Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?	WH	WH	H	H	H	H	H	H	0,750
31	Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?	WH	WH	H	H	H	WH	H	H	0,625
32	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?	WH	H	H	H	H	H	H	H	0,875
33	Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?	WH	WH	H	H	H	H	H	H	0,750
34	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent uw rol en positie in de arbeids- of verloskamer?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875

35	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw kind, de meting van de weeën...)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
36	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875
37	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het fysiek ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875
38	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent het emotioneel ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?	WH	WH	H	H	H	H	H	H	0,750
39	Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
40	Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875

41	Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
42	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?	H	WH	H	H	H	H	H	H	0,875
43	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden?	H	WH	H	H	H	H	H	WH	0,750
44	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?	H	H	H	H	H	NH	H	WH	0,750
45	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?	WH	WH	H	H	H	NH	H	H	0,625
46	Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?	WH	NH	H	H	WH	NH	H	H	0,500
47	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
48	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werd?	H	NH	H	H	H	H	H	H	0,875

10. AANGEPASTE VRAGENLIJST (NA EERSTE DELPHI-RONDE)



ONDERZOEK NAAR DE NODEN VAN ~~VADERS~~ PARTNERS TIJDENS DE ~~ARBEID EN~~ BEVALLING VAN HUN PARTNER

Beste

In het kader van mijn masterproef worden de noden bevestigd van partners tijdens de arbeid en bevalling. In Vlaanderen is hier nog geen onderzoek naar gevoerd. Door het invullen van deze vragenlijst helpt u mee aan het verbeteren van de ondersteuning van vroedvrouwen aan van vaders partners tijdens de arbeid en bevalling van hun partner/vrouw/vriendin. De vragenlijst mag ingevuld worden door iedereen partners die onlangs (opnieuw) vader een kind kregen en de Nederlandse taal beheersen werd. Het verdelen van de vragenlijsten gebeurt op de materniteit, zodat u tijdens het verblijf van uw vrouw vriendin in het ziekenhuis tijd hebt om de vragenlijst in te vullen. Het invullen gebeurt anoniem en de vragenlijst kan na het beantwoorden in een gesloten envelop worden afgegeven aan de vroedvrouwen of de onderzoeker.

Nadat u de informatiebrief gelezen hebt en indien u deze vragenlijst wil invullen, dient u een handtekening te plaatsen op het bijgevoegde formulier 'informed consent'. Dit wil zeggen dat u akkoord gaat met het invullen van de vragenlijst.

Het invullen van de vragenlijst zal een tiendaar slechts tien minuten in beslag nemen. Gelieve bij iedere vraag een antwoord aan te duiden en de richtlijnen goed te volgen. Indien u meerdere antwoordmogelijkheden mag aanduiden, staat dit specifiek bij de vraag vermeld. De vragenlijst bestaat uit zes delen, waarin algemene persoonsgegevens, gegevens in verband met de voorbereiding op de arbeid en bevalling van uw partner, het verloop en de beleving ervan, de zorg door de vroedvrouw en uw noden bevestigd worden. Er wordt in de vragen een onderscheid gemaakt tussen arbeid en bevalling. Met arbeid wordt de aanloop naar de bevalling bedoeld waarbij de vrouw weëen en ontsluiting krijgt.

Bij vragen kan u steeds terecht op het volgende e-mailadres: katrijn.eggermont@ugent.be

Bedankt voor uw medewerking!

Katrijn Eggermont

Opmerking [KE1]: De opmaak van de vragenlijst kan iets gewijzigd zijn door het aanpassen van de zinnen met 'track changes'. Gelieve hier geen rekening mee te houden.

Opmerking [KE2]: Het woord 'noden' werd zorgvuldig gekozen, omdat dit het best de kwantitatieve lading van het onderzoek dekt. Andere suggesties als beleving, verwachtingen, wensen... werden niet opgenomen, omdat deze woorden een eerder kwalitatieve connotatie hebben.

Opmerking [KE3]: De vragenlijst mag zeker ook ingevuld worden door een partner binnen een lesbisch koppel. In dit opzicht werden de benamingen ook aangepast naar 'partner' i.p.v. vader. Eveneens werd geopteerd om de benaming 'vriendin' toe te voegen om zo te vermijden dat 'vrouw' enkel geïnterpreteerd wordt in de context van een getrouwd koppel.

Opmerking [KE4]: Er werd geopteerd om gynaecologen niet mee te nemen in de vragenlijst, omdat hiervoor een andere focus vereist zou zijn. Gezien dit onderzoek gebeurt in het kader van de opleiding Master in de Verpleegkunde/Vroedkunde werd de focus op de zorg door vroedvrouwen gelegd. Niettemin is de rol van de gynaecoloog zeker van groot belang en kan dit de beleving van de partner mede beïnvloeden. Dit kan de basis vormen van een nieuw onderzoekspopzet.

VOORBEREIDING OP ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING

-1. Volgde u prenatale lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechnieken...)

- ja
- neen

- Had u het gevoel goed voorbereid te zijn op de geboorte van uw kind?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-2. Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- partner
- (schoon)ouders
- andere familieleden, namelijk
- vrienden en kennissen
- professionele zorgverleners (vb. huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog...)
- internet
- boeken
- media (vb. kranten, tijdschriften, radio, televisie...)
- andere, namelijk

- Was het uw eigen keuze om aanwezig te zijn bij de arbeid en bevalling?

- ja
- neen → u mag de volgende vraag overslaan

-3. Wat was/waren de belangrijkste motivatie-reden(en) voor uw aanwezigheid om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- betrokkenheid
- verantwoordelijkheid
- verplichting
- positieve ervaringen van andere vaders
- sociale druk
- vanzelfsprekendheid
- andere, namelijk

Opmerking [KE5]: Het onderdeel 'persoonsgegevens' werd naar het laatste deel van de vragenlijst verplaatst. Dit omdat deze vragen minst motiverend zijn en soms bedreigend kunnen overkomen voor de participanten. Eveneens worden de belangrijkste – voorgaande – vragen zo zeker eerst ingevuld.

Opmerking [KE6]: Gezien de zwangerschap en hierbij horend de prenatale lessen niet de belangrijkste focus vormen van dit onderzoek, wordt dit slechts minime bevestigd en wordt dit niet verder uitgediept.

Opmerking [KE7]: Er werd geopteerd om geen extra antwoordmogelijkheid (vb. 'geen mening') in te voegen, omdat dit ervoor kan zorgen dat de participanten deze mogelijkheid te snel zouden kiezen als 'gemakkelijkheidsoplossing'. Door een even aantal mogelijkheden is de participant als het ware 'verplicht' om zijn/haar mening te uiten.

GEGEVENS ROND ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS

4. Hoe verliep de opname op het verloskwartier?

- rechtstreeks naar het verloskwartier/kraamafdeling
- geplande opname
- via de spoedopname
- doorverwijzing na consultatie
- andere, namelijk.....

Met opmaak: Inspringing: Eerste regel: 1,25 cm, Regelafstand: Meerdere 1,15 rg

-5. Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)

- ja
- neen

-6. Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)

- ja
- neen

7. Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?

- familieid (vb. zus, (schoon)moeder, nicht...)
- vriend(en) of kennis(sen)
- zelfstandige vroedvrouw
- student(e)
- andere, namelijk.....

-8. Op welke wijze beviel uw partner?

- vaginaal
- vaginaal met gebruik van vacuüm (zuignap) of forceps (verlostang)
- geplande keizersnede
- ong geplande keizersnede
- andere, namelijk.....

Opmerking [KE8]: Sectio caesarea wordt niet meer opgenomen. Gezien de grote verschillen in beleving tussen een vaginale bevalling en sectio werd beslist om de vragenlijst enkel te geven aan partners waarvan de vrouw/vriendin vaginaal beviel.

-9. Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?

- ja
- neen
 - indien neen, duid aan welke complicatie (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
 - niet vorderende ontsluiting (toegenomen ontsluiting minder dan 2 cm in 4 uur)
 - langdurige bevalling (bij eerste bevalling: meer dan 2 uur; reeds eerder bevallen: meer dan 1 uur)
 - afwijkende ligging van de baby (vb. sterrekijker, stuitligging, dwarsligging...)
 - vastzittende schouder van de baby tijdens de bevalling
 - voorliggende of uitgezakte navelstreng
 - slechte harttonen bij baby tijdens de arbeid en/of bevalling
 - reanimatie van baby na de bevalling (beademing, hartmassage...)
 - infectie bij moeder tijdens de arbeid en/of bevalling
 - te veel bloedverlies bij de moeder na de bevalling (vb. door slechte samentrekking van de baarmoeder, door vastzittende placenta...)
 - andere, namelijk

Opmerking [KE9]: De lange lijst van (soms zelden voorkomende) complicaties zorgt ervoor dat de partners beter kunnen begrijpen – en aanduiden – wat onder ‘complicaties’ wordt begrepen.

ARBEID EN BEVALLING: ZORG DOOR DE VROEDVROUW(EN)

-10. Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-11. Vond u dat u voldoende informatie kreeg over ~~de vooruitgang~~ het verloop van de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-12. Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?
(dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

~~- Voelde u zich betrokken bij de arbeid en bevalling?~~

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-13. Voelde u zich als (toekomstige) vader-ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

~~- Was u tevreden over de algemene begeleiding van de vroedvrouw(en)?~~

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

GEGEVENS ROND BELEVING VAN ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING

-14. Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-15. Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-16. Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-17. Heeft het doorknippen van de navelstreng een belangrijke waarde voor u? Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? (indien u hier de kans toe kreeg)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Voelde u zich verplicht door de gynaecoloog of vroedvrouw om de navelstreng door te knippen?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Waren de arbeid en bevalling wat u ervan verwacht had?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-18. Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven? | _____

.....

6

Opmerking [KE10]: Met deze vraag wordt nagegaan of de partner de geboorte positief of negatief (of neutraal) omschrijft. Hierdoor kan slechts 1 woord gekozen worden door de participant, omdat men anders bijvoorbeeld positieve én negatieve woorden kan gebruiken. Deze manier van vraagstelling kwam aan bod in internationale wetenschappelijke onderzoeken.

NODEN IN VERBAND MET ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN

Gelieve onder uw antwoordkeuze ook aan te duiden of deze nood al dan niet vervuld werd.

BIJVOORBEELD

- Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

Opmerking [KE11]: Dit voorbeeld zorgt ervoor dat het invullen van onderstaande vragen iets duidelijker wordt. De lange antwoordmogelijkheden zorgen ervoor dat er een duidelijk zicht is of de nood al dan niet aanwezig is en of de nood ook effectief werd vervuld of niet. Indien de nood niet vervuld werd, maar wel als nood werd aangegeven, vormt dit een aandachtspunt.

-19. Had u nood aan informatie voor het begin de aanvang van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over in verband met het verloop van de geboorte van uw julliekind?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

-20. Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier tijdens de zwangerschap van uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

~~21. Had u nood aan emotionele ondersteuning tijdens de arbeid en bevalling van uw partner nood aan emotionele ondersteuning?~~

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

~~- Had u nood aan (algemene) begeleiding tijdens de arbeid en bevalling van uw partner?~~

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

22. Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Had u nood aan controle over de situatie tijdens arbeid en bevalling?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent uw rol en positie in de arbeids- of verloskamer?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

Met opmaak: Regelaafstand: Meerdere
1,15 rg

-23. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van uw ~~uw~~ jullie kind, de meting van de weeën...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

9

-24. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

-25. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie ~~omtrent het~~ over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen van uw partner (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

-26. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie ~~omtrent over hoe u uw partner het~~ emotioneel kon ondersteunen van uw partner (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

10

-27. Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Welke persoonlijke fysieke noden wilde u vervullen tijdens arbeid en bevalling?
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- honger
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- dorst
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- vermoeidheid
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- andere, namelijk
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

-28. Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

11

- Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om te communiceren met uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

29.- Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

- Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om controle te houden over de situatie?

- ja
- eerder niet
- neen

12

- Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om de aandacht niet van uw partner af te leiden?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

- Zette u uw eigen gevoelens en emoties aan de kant om uw mannelijkheid te behouden?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-30. Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

-31. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over een bepaald onderwerp of nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?

- neen
- ja, namelijk
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

32. Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder kwijt.

PERSOONSGEGEVENS

-33. Wat is uw geboortedatum?

...../...../.....

-34. Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?

- Belg
- andere, namelijk

-35. Wat is uw burgerlijke staat?

- gehuwd
- wettelijk samenwonend
- samenwonend
- andere, namelijk

-36. Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- geen
- basisonderwijs (lagere school)
- lager secundair onderwijs (tot 3^e jaar middelbaar)
- hoger secundair onderwijs (tot 6^e jaar middelbaar)
- postsecundair onderwijs (vb. zorgkundige, tandartsassistent, kindzorg, verkoper...)
- hoger onderwijs, hogeschool (bachelor)
- hoger onderwijs, universiteit (master)
- andere, namelijk

-37. ~~Hoeveel biologische kinderen heeft u?~~ Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt?

- 1
- 2
- 3
- 4
-

BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST!

11. BEOORDELINGSLIJST (TWEEDE DELPHI-RONDE)

Beste expert

Hieronder vindt u de vragen voor de Delphi procedure. Deze beoordelingslijst bestaat uit vier delen. Het eerste deel houdt de algemene beoordeling van de vragenlijst in. In deel twee en drie wordt iedere vraag afzonderlijk gequoteerd op relevantie en helderheid. In het laatste deel wordt de mogelijkheid geboden om algemene of specifieke opmerkingen te noteren over de vragenlijst.

Dit document kan digitaal worden ingevuld en terug gemaïld naar Katrijn.Eggermont@UGent.be. Met het oog op een vlotte procedure, wordt er verzocht om dit binnen een tijdsspanne van drie weken te voltooien. De opmerkingen kunnen in het document getypt worden en het aanvinken mag op gelijk welke wijze gebeuren (bijvoorbeeld onderlijnen, markeren, vet lettertype, cursief gedrukt...), zolang uw antwoord echter duidelijk is.

Voorafgaand aan de beoordeling wordt gevraagd om de informed consent (hieronder) aan te vinken.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet

Katrijn Eggermont

VERKLARING VOOR TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN HET ONDERZOEK
--

Ik heb de inleidende email gelezen. Ik stem in met de inhoud van de tekst en stem ook in deel te nemen aan deze studie.

Ik heb uitleg gekregen over de aard en het doel van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik ben geïnformeerd dat deze studie voor mij geen risico's inhoudt.

Ik weet dat de studie ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van UZ Gent is voorgelegd en dat een gunstig advies gegeven werd. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker.

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.*

ja

neen

* verplicht in te vullen

Algemene beoordeling vragenlijst.

Hieronder kunt u - naast het invullen van de meerkeuzevragen - noteren of u opmerkingen heeft over de gehele vragenlijst.

- Is de inleiding van de vragenlijst volledig?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Is de inleiding van de vragenlijst duidelijk?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Zijn de richtlijnen duidelijk voor het invullen van de vragenlijst?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Is de titel van de vragenlijst passend?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....
.....

- Zijn de titels van de thema's passend? (vb. persoonsgegevens, voorbereiding op arbeid en bevalling...)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Is de vragenlijst beknopt?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Is de vragenlijst volledig?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Dekt de vragenlijst inhoudelijk alle topics?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Zijn de antwoordmogelijkheden passend?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

- Zijn de antwoordmogelijkheden volledig?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

opmerking

.....

.....

In onderstaande tabel kan u aanduiden of u een thema/vraag al dan niet relevant vindt, door bij ieder thema en bij iedere vraag een kruisje te plaatsen in het vakje van uw keuze.

Indien uw antwoord 'niet relevant' is, kan u uw aanbevelingen noteren onder de tabel (voorafgegaan door de vermelding van het nummer van de specifieke vraag).

De vetgedrukte woorden zijn de thema's, de genummerde normaalgedrukte zinnen zijn de vragen.

		<i>relevant</i>	<i>niet relevant</i>
	ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING		
1	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechnieken...)		
2	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren		
3	Wat was/waren de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling?		
	ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS		
4	Hoe verliep de opname op het verloskwartier?		
5	Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)		
6	Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)		
7	Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?		
8	Op welke wijze beviel uw partner?		
9	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?		

	ARBEID EN BEVALLING: ZORG DOOR DE VROEDVROUW(EN)		
10	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?		
11	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over het verloop van de arbeid en bevalling?		
12	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)? (dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)		
13	Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?		
	ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING		
14	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?		
15	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?		
16	Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?		
17	Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? (indien u hier de kans toe kreeg)		
18	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?		
	ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN		
19	Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?		
20	Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?		

21	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan emotionele ondersteuning?		
22	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?		
23	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van jullie kind, de meting van de weeën...)?		
24	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?		
25	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>fysiek</u> kon ondersteunen? (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)		
26	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>emotioneel</u> kon ondersteunen? (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)		
27	Had u soms nood aan afleiding tijdens de <u>arbeid</u> ? (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)		
28	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?		
29	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)		
30	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?		

31	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?		
32	Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder kwijt.		
	PERSOONSGEGEVENS		
33	Wat is uw geboortedatum?		
34	Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?		
35	Wat is uw burgerlijke staat?		
36	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?		
37	Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt?		

	OPMERKINGEN
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	

In onderstaande tabel kan u aanduiden of u een thema/vraag al dan niet helder geformuleerd vindt, door bij ieder thema en bij iedere vraag een kruisje te plaatsen in het vakje van uw keuze.

Indien uw antwoord 'niet helder' is, kan u uw aanbevelingen noteren onder de tabel (voorafgegaan door de vermelding van het nummer van de specifieke vraag).

De vetgedrukte woorden zijn de thema's, de genummerde normaalgedrukte zinnen zijn de vragen.

		<i>helder</i>	<i>niet helder</i>
	ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING		
1	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechnieken...)		
2	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren		
3	Wat was/waren de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling?		
	ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS		
4	Hoe verliep de opname op het verloskwartier?		
5	Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)		
6	Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)		
7	Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?		
8	Op welke wijze beviel uw partner?		
9	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?		
	ARBEID EN BEVALLING: ZORG DOOR DE VROEDVROUW(EN)		

10	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?		
11	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over het verloop van de arbeid en bevalling?		
12	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)? (dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)		
13	Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?		
	ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING		
14	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?		
15	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?		
16	Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?		
17	Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? (indien u hier de kans toe kreeg)		
18	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?		
	ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN		
19	Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?		
20	Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?		
21	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan emotionele ondersteuning?		

22	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?		
23	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van jullie kind, de meting van de weeën...)?		
24	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?		
25	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>fysiek</u> kon ondersteunen? (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)		
26	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>emotioneel</u> kon ondersteunen? (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)		
27	Had u soms nood aan afleiding tijdens de <u>arbeid</u> ? (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)		
28	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?		
29	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)		
30	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?		
31	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?		

32	Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder kwijt.		
	PERSOONSgegevens		
33	Wat is uw geboortedatum?		
34	Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?		
35	Wat is uw burgerlijke staat?		
36	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?		
37	Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt?		

	OPMERKINGEN
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	
Vraag nr	

12. FEEDBACK EXPERTS (TWEEDE DELPHI-RONDE)

		OPMERKINGEN
	ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING	
	ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS	
4	Hoe verliep de opname op het verloskwartier?	- antwoordmogelijkheden aanpassen (1. op eigen initiatief rechtstreeks naar verloskwartier, 2. op eigen initiatief via spoed, 3. doorverwijzing na consultatie, rechtstreeks naar verloskwartier, 4. doorverwijzing na consultatie, opname via spoed)
7	Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?	- welke andere personen? dan het koppel? de begeleidende vroedvrouw? de arts? assistenten, stagiairs?
9	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?	- uitleg over niet vorderende ontsluiting onduidelijk, duidelijker aangeven dat dit effectief over uitdrijving gaat en niet over arbeid
	ARBEID EN BEVALLING: ZORG DOOR DE VROEDVROUW(EN)	- 'ondersteuning', zorg doet meer denken aan het zorgende, ondersteuning is breder (info geven, steun geven, vertrouwen...)
13	Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?	- toekomstige partner i.p.v. ouder - uitgesloten is nogal sterk uitgedrukt, suggestie: 'Voelde u zich als partner niet ondersteunt door de vroedvrouw?' - ouder vervangen door persoon (het feit dat iemand ouder is, hier niet relevant)
	ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING	
16	Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?	- waarschijnlijk zal steeds 'ja' geantwoord worden, eventueel een score van 0-10 laten geven bij deze vraag
17	Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? (indien u hier de kans toe kreeg)	- relevantie van vraag moeilijk in te schatten - misschien ook relevant voor partners die hier niet de kans toe kregen - suggestie: 'indien u de kans toe kreeg' weglaten, zelfs indien men de kans niet kreeg, kan men dit toch belangrijk vinden
	ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN	
21	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan emotionele ondersteuning?	- Had u tijdens de arbeid en bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning? - nog andere vormen van ondersteuning mogelijk? (indien wel: vraag toevoegen)
22	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?	- bij het gebeuren - niet eenvoudig om als partner een beeld te hebben rond omschrijving van noden, wat dit juist inhoudt
	PERSOONSgegevens	
37	Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt?	- deze bevalling meegeteld

ALGEMENE BEOORDELING

- *Zijn de antwoordmogelijkheden volledig?*

- *Is de inleiding van de vragenlijst volledig?*

- eerder wel > toevoegen dat vragenlijst niet voor partners van vrouwen is die een sectio ondergingen (check zodat vader die vragenlijst verkeerdelijk in handen krijgt, toch weet dat dit niet voor hem bestemd is) + uitleg over focus op vroedvrouw (niet op de gynaecoloog)
- eerder wel

- *Zijn de richtlijnen duidelijk voor het invullen van de vragenlijst?*

- eerder wel

- *Is de inleiding van de vragenlijst duidelijk?*

- eerder wel > herformulering van tweede zin (te lang, weinig duidelijk), ook 'van hun vrouw/vriendin' weglaten; goed dat arbeid wordt uitgelegd, hetzelfde voor bevalling?
- goede keuze i.v.m. partner, maar enkel 'vrouw' gebruiken voor de duidelijkheid i.p.v. 'vrouw/vriendin', want samenwonend of getrouwd
- eerder wel

- *Is de titel van de vragenlijst passend?*

- eerder wel > 'arbeid' laten staan in titel
- ja > veel beter dan de eerste
- eerder wel

- *Zijn de titels van de thema's passend?*

- ja > persoonsgegevens achteraan, prima keuze
- eerder wel

- *Is de vragenlijst beknopt?*

- eerder wel
- eerder wel
- eerder niet > nog steeds een lange vragenlijst (alles oogt wel langer door doorstreepte vragen), vragenlijst van meer dan 4 pagina's schrikt snel af, maar anderzijds is dergelijk onderzoek moeilijk te voeren met beknopte vragenlijst, gezien brede focus
- eerder wel
- eerder wel

- *Is de vragenlijst volledig?*

- eerder wel
- eerder wel
- eerder wel > koos u er zelf voor om naar de prenatale lessen te gaan of moest u met uw partner meegaan?, raadt u uw vrienden aan om naar prenatale lessen te gaan?, wat zou u uw vrienden vooral willen zeggen over hoe je je partner het beste kan bijstaan of met wat je haar het beste hebt kunnen helpen tijdens de bevalling?, heeft u zich door uw partner aangevallen, beledigd of niet begrepen gevoeld, hoewel u het heel goed bedoelde?
- ja > aantal moeilijke vragen geschrapt, goede keuze
- eerder wel > binnen deze onderzoeksfocus wel, dan niet verder ingaand op prenatale voorbereiding (misschien wel weinig over kunnen zeggen in de onderzoeksresultaten)

- *Dekt de vragenlijst inhoudelijk alle topics?*

- eerder wel
- eerder wel
- eerder wel
- eerder wel
- eerder wel

- *Zijn de antwoordmogelijkheden passend?*

- ja/eerder wel > vraagstelling naar noden ok, maar eerder voor andere opstelling kiezen qua antwoordmogelijkheden (zie voorbeeld) + toevoeging van voorbeeld 'Jan had nood aan informatie, maar hij kreeg die informatie niet, Jan had eerder geen nood aan een rondleiding, maar werd toch rondgeleid'

	Ja		Eerder wel		Eerder niet		neen	
	Werd vervuld	Niet vervuld	Werd vervuld	Niet vervuld	Toch vervuld	Niet vervuld	Toch vervuld	Niet vervuld
Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte?		X						
Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?					x			

- *Zijn de antwoordmogelijkheden volledig?*

- eerder wel
- eerder wel

OPMERKINGEN

- vraag over fysieke noden laten staan (honger, dorst...) > veel partners stellen op prijs dat hieraan gedacht wordt

13. CVI EXPERTS (TWEEDE DELPHI-RONDE)

		1	2	3	4	5	6	7	8	CVI
	ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING									
1	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechieken...)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
2	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren	R	R	R	R	NR	R	R	R	0,875
3	Wat was/waren de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
	ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS									
4	Hoe verliep de opname op het verloskwartier?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
5	Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
6	Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
7	Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
8	Op welke wijze beviel uw partner?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
9	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?	R	R	R	R	R	R	R	R	1

	ARBEID EN BEVALLING: ZORG DOOR DE VROEDVROUW(EN)									
10	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
11	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over het verloop van de arbeid en bevalling?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
12	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)? (dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
13	Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?	NR	R	R	R	R	R	R	R	0,875
	ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING									
14	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
15	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
16	Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
17	Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? (indien u hier de kans toe kreeg)	NR	R	R	R	R	R	R	R	0,875

18	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?	R	R	R	R	NR	R	NR	R	0,750
	ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN									
19	Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
20	Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
21	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan emotionele ondersteuning?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
22	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?	NR	R	R	R	R	R	R	R	0,875
23	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van jullie kind, de meting van de weeën...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
24	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1

25	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>fysiek</u> kon ondersteunen? (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
26	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>emotioneel</u> kon ondersteunen? (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
27	Had u soms nood aan <u>afleiding tijdens de arbeid</u> ? (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
28	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
29	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)	R	R	R	R	R	R	R	R	1
30	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
31	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?	R	R	R	R	R	R	R	R	1

32	Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder kwijt.	R	R	R	R	R	R	R	R	1
	PERSOONSgegevens									
33	Wat is uw geboortedatum?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
34	Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
35	Wat is uw burgerlijke staat?	R	R	NR	R	R	R	R	R	0,875
36	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?	R	R	R	R	R	R	R	R	1
37	Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt?	R	R	R	R	R	R	R	R	1

		1	2	3	4	5	6	7	8	CVI
	ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING									
1	Volgde u prenatale lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechnieken...)	H	H	H	H	H	NH	H	H	0,875
2	Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren	H	H	H	H	H	H	H	H	1
3	Wat was/waren de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
	ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS									
4	Hoe verliep de opname op het verloskwartier?	H	H	H	H	NH	H	H	H	0,875
5	Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
6	Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
7	Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling?	H	NH	H	H	H	H	H	H	0,875
8	Op welke wijze beviel uw partner?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
9	Verliep de arbeid en bevalling zonder complicaties?	H	NH	H	H	H	H	H	H	0,875

	ARBEID EN BEVALLING: ZORG DOOR DE VROEDVROUW(EN)									
10	Vond u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
11	Vond u dat u voldoende informatie kreeg over het verloop van de arbeid en bevalling?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
12	Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)? (dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
13	Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?	NH	H	H	H	H	H	H	H	0,875
	ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING									
14	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>arbeid</u> ?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
15	Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de <u>bevalling</u> ?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
16	Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
17	Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? (indien u hier de kans toe kreeg)	H	H	H	H	NH	H	H	H	0,875

18	Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN										
19	Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
20	Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
21	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan emotionele ondersteuning?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
22	Voelde u de nood om betrokken te zijn in het gebeuren van arbeid en bevalling?	NH	H	H	H	H	H	H	H	0,875
23	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van jullie kind, de meting van de weeën...)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
24	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1

25	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>fysiek</u> kon ondersteunen? (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
26	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner <u>emotioneel</u> kon ondersteunen? (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
27	Had u soms nood aan afleiding tijdens de <u>arbeid</u> ? (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
28	Voelde u tijdens de <u>arbeid</u> de nood om alleen te zijn met uw partner?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
29	Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als klankbord van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)	H	H	H	H	H	H	H	H	1
30	Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
31	Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?	H	H	H	H	H	H	H	H	1

32	Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder kwijt.	H	H	H	H	NH	H	H	H	0,875
PERSOONSGEGEVENS										
33	Wat is uw geboortedatum?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
34	Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
35	Wat is uw burgerlijke staat?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
36	Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?	H	H	H	H	H	H	H	H	1
37	Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt?	H	H	H	H	H	H	H	H	1

14. AANGEPASTE VRAGENLIJST (NA TWEEDE DELPHI-RONDE)



ONDERZOEK NAAR DE NODEN VAN PARTNERS TIJDENS DE ARBEID EN BEVALLING

Beste

In het kader van mijn masterproef worden de noden bevraagd van partners tijdens de arbeid en bevalling. In Vlaanderen is hier nog geen onderzoek naar gevoerd. Door het invullen van deze vragenlijst helpt u mee aan het verbeteren van de ondersteuning van ~~vroedvrouwen~~ partners tijdens de arbeid en bevalling ~~van hun vrouw/vriendin~~. In deze vragenlijst wordt voornamelijk gepeild naar de ondersteuning door de vroedvrouw. De gynaecoloog speelt eveneens een belangrijke rol, dit vormt echter niet de focus van dit onderzoek, gezien dit in het kader van de Master in de Verpleegkunde/Vroedkunde wordt gevoerd. De vragenlijst mag ingevuld worden door partners die (opnieuw) een kind kregen en de Nederlandse taal beheersen. Het gaat om partners van vrouwen die vaginaal bevieren (een geboorte via keizersnede). Het verdelen van de vragenlijsten gebeurt op de materniteit, zodat u tijdens het verblijf van uw vrouw/vriendin in het ziekenhuis tijd hebt om de vragenlijst in te vullen. Het invullen gebeurt anoniem en de vragenlijst kan na het beantwoorden in een gesloten envelop worden afgegeven aan de vroedvrouwen of de onderzoeker.

Met opmaak: Regelafstand: Meerdere 1,15 rg

Nadat u de informatiebrief gelezen hebt en indien u deze vragenlijst wil invullen, dient u uw handtekening te plaatsen op het bijgevoegde formulier 'informed consent'. Dit betekent dat u akkoord gaat met het invullen van de vragenlijst.

Opmerking [KE1]: Voor deze formulering werd gekozen, omdat dit enerzijds kan slaan op een getrouwd koppel, maar ook op een samenwonend koppel.

Het invullen zal slechts tien minuten in beslag nemen. Gelieve bij elke vraag een antwoord aan te duiden en de richtlijnen goed te volgen. Indien u meer antwoordmogelijkheden mag aanduiden, staat dit specifiek bij de vraag vermeld. De vragenlijst bestaat uit zes delen. Er wordt in de vragen een onderscheid gemaakt tussen arbeid en bevalling. Met arbeid wordt de aanloop naar de bevalling bedoeld waarbij de vrouw weeën en ontsluiting krijgt. De bevalling is het moment waarop de vrouw persweeën heeft en de baby geboren wordt.

Bij vragen kan u steeds terecht op het volgende e-mailadres: katrijn.eggermont@ugent.be

Bedankt voor uw medewerking!

Katrijn Eggermont

ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING

1. Volgde u **prenatale** lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechnieken...)

- ja
- neen

2. Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- partner
- (schoon)ouders
- andere familieleden, namelijk
- vrienden en kennissen
- professionele zorgverleners (vb. huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog...)
- internet
- boeken
- media (vb. kranten, tijdschriften, radio, televisie...)
- andere, namelijk

3. Wat was/waren voor u de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- betrokkenheid
- verantwoordelijkheid
- verplichting
- positieve ervaringen van andere partners
- sociale druk
- vanzelfsprekendheid
- andere, namelijk

ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS

4. Hoe verliep de opname op het verloskwartier?

- geplande opname
- rechtstreeks naar het verloskwartier/kraamafdeling (op eigen initiatief)
- via de spoedopname (op eigen initiatief)
- doorverwijzing na consultatie (rechtstreeks naar verloskwartier of opname via spoed)
- andere, namelijk

Opmerking [KE2]: Op het voorstel tot extra vragen i.v.m. prenatale lessen werd niet ingegaan (hoewel het ging om goede relevante vragen), gezien dit de focus van het onderzoek niet vormt. Hierdoor zou het aantal vragen – en de vragenlijst – te sterk uitbereiden.

5. Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)

- ja
- neen

6. Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)

- ja
- neen

7. Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling (behalve de begeleider, vroedvrouwen uit het ziekenhuis en de gynaecoloog)?

(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- familielid (vb. zus, (schoon)moeder, nicht...)
- vriend(in)(en) of kennis(sen)
- zelfstandige vroedvrouw
- pediater
- student(e)
- andere, namelijk

8. Op welke wijze beviel uw partner?

- vaginaal
- vaginaal met gebruik van vacuüm (zuignap) of forceps (verlostang)
- andere, namelijk

9. Verliepen de arbeid en bevalling zonder complicaties?

- ja
- neen

→ indien neen, duid aan welke complicatie (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- niet vorderende ontsluiting (arbeid)
(toegenomen-ontsluiting naam; minder dan 2 cm top in 4 uur)
- langdurige bevalling
(bij eerste bevalling: duur; meer dan 2 uur; reeds eerder bevallen: duur; meer dan 1 uur)
- afwijkende ligging van de baby
(vb. sterrenkijker, stuitligging, dwarsligging...)
- vastzittende schouder van de baby tijdens de bevalling
- voorliggende of uitgezakte navelstreng
- slechte harttonen bij de baby tijdens de arbeid en/of bevalling
- reanimatie van de baby na de bevalling (beademing, hartmassage...)
- infectie bij de moeder tijdens de arbeid en/of bevalling
- te veel bloedverlies bij de moeder na de bevalling
(vb. door slechte samentrekking van de baarmoeder, door vastzittende placenta...)
- andere, namelijk

ARBEID EN BEVALLING: ~~ZORG~~-ONDERSTEUNING DOOR DE VROEDVROUW(EN)

10. Vindt u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

11. Vond u dat u voldoende informatie kreeg van de vroedvrouw over het verloop van de arbeid en de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

12. Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?
(dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

13. Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

Opmerking [KE3]: uitgesloten kan niet vervangen worden door 'niet ondersteund', gezien dit reeds bevestigd wordt in vraag 10.

ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING

14. Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

15. Vond u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

16. Was er een moment tijdens de arbeid en/of de bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

Opmerking [KE4]: Er werd gekozen om geen schaal van 0-10 als antwoordmogelijkheid te nemen. Dit kan verwarrend werken voor de partners, omdat er een andere manier van vraagstelling wordt gebruikt.

17. Vond u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen? *(indien u hier de kans toe kreeg)*

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

18. Kan u de geboorte van uw kind in één woord omschrijven?

Opmerking [KE5]: vraag wel omwille van CVI 0,750

ARBEID EN BEVALLING: DE NODEN

Opmerking [KE6]: Uitleg noden nogal moeilijk te omschrijven. Door de vraagstelling worden verschillende aspecten van term 'noden' duidelijk.

Gelieve onder uw antwoordkeuze ook aan te duiden of deze nood al dan niet vervuld werd.

VOORBEELD

Bert bezocht samen met zijn zwangere vriendin het verloskwartier, maar vond dit niet zo belangrijk.

- Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

Opmerking [KE7]: Er werd niet gekozen om de nieuwe indeling van antwoordopties te gebruiken. Er werd wel geroepen om een concreet voorbeeld uit te werken in het voorbeeldkader.

19. Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

20. Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

21. Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

22. Voelde u de nood om betrokken te zijn ~~in~~ bij het gebeuren van arbeid en bevalling?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

23. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van jullie kind, de meting van de weeën...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

24. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

7

25. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

26. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

27. Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

Welke persoonlijke fysieke noden had u tijdens arbeid en bevalling?

(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

honger

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

dorst

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

vermoeidheid

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

andere, namelijk

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

28. Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?

ja

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

eerder wel

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

eerder niet

deze nood werd toch vervuld

deze nood werd niet vervuld

neen

deze nood werd toch vervuld

deze nood werd niet vervuld

29. Voelde u tijdens de arbeid en de bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)

ja

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

eerder wel

deze nood werd vervuld

deze nood werd niet vervuld

eerder niet

deze nood werd toch vervuld

deze nood werd niet vervuld

neen

deze nood werd toch vervuld

deze nood werd niet vervuld

Opmerking [KEB]: Deze vraag werd toch niet opnieuw opgenomen, gezien er in de vorige ronde 2 experts deze vraag als 'weinig/niet relevant' aanduidden. Door een CVI score van 0,75 wordt de vraag weggelaten.

30. Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

31. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?

- neen
- ja, namelijk
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

32. Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder kwijtnoteren.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PERSOONSGEGEVENS

33. Wat is uw geboortedatum?

...../...../.....

34. Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?

- Belg
- andere, namelijk

35. Wat is uw burgerlijke staat?

- gehuwd
- wettelijk samenwonend
- samenwonend
- andere, namelijk

36. Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- geen
- basisonderwijs (lagere school)
- lager secundair onderwijs (tot 3^e jaar middelbaar)
- hoger secundair onderwijs (tot 6^e jaar middelbaar)
- postsecundair onderwijs (vb. zorgkundige, tandartsassistent, kindzorg, verkoper...)
- hoger onderwijs, hogeschool (bachelor)
- hoger onderwijs, universiteit (master)
- andere, namelijk

37. Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt? [\(inclusief deze bevalling\)?](#)

- 1
- 2
- 3
- 4
-

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLUST!

15. FINALE VERSIE VAN DE VRAGENLIJST



ONDERZOEK NAAR DE NODEN VAN PARTNERS TIJDENS DE ARBEID EN BEVALLING

Beste

In het kader van mijn masterproef worden de noden bevestigd van partners tijdens de arbeid en bevalling. In Vlaanderen is hier nog geen onderzoek naar gevoerd. Door het invullen van deze vragenlijst helpt u mee aan het verbeteren van de ondersteuning van partners tijdens de arbeid en bevalling. In deze vragenlijst wordt voornamelijk gepeild naar de ondersteuning door de vroedvrouw. De gynaecoloog speelt eveneens een belangrijke rol, dit vormt echter niet de focus van dit onderzoek, gezien dit in het kader van de Master in de Verpleegkunde/Vroedkunde wordt gevoerd. De vragenlijst mag ingevuld worden door partners die (opnieuw) een kind kregen en de Nederlandse taal beheersen. Het gaat om partners van vrouwen die vaginaal bevielen (geen geboorte via keizersnede). Het verdelen van de vragenlijsten gebeurt op de materniteit, zodat u tijdens het verblijf van uw vrouw/vriendin in het ziekenhuis tijd hebt om de vragenlijst in te vullen. Het invullen gebeurt anoniem en de vragenlijst kan na het beantwoorden in een gesloten envelop worden afgegeven aan de vroedvrouwen of de onderzoeker.

Nadat u de informatiebrief gelezen hebt en indien u deze vragenlijst wil invullen, dient u uw handtekening te plaatsen op het bijgevoegde formulier 'informed consent'. Dit betekent dat u akkoord gaat met het invullen van de vragenlijst.

Het invullen zal slechts tien minuten in beslag nemen. Gelieve bij elke vraag een antwoord aan te duiden en de richtlijnen goed te volgen. Indien u meer antwoordmogelijkheden mag aanduiden, staat dit specifiek bij de vraag vermeld. De vragenlijst bestaat uit zes delen. Er wordt in de vragen een onderscheid gemaakt tussen arbeid en bevalling. Met arbeid wordt de aanloop naar de bevalling bedoeld waarbij de vrouw weeën en ontsluiting krijgt. De bevalling is het moment waarop de vrouw persweeën heeft en de baby geboren wordt.

Bij vragen kan u steeds terecht op het volgende e-mailadres: katrijn.eggermont@ugent.be

Bedankt voor uw medewerking!

Katrijn Eggermont

ARBEID EN BEVALLING: VOORBEREIDING

1. Volgde u prenatale lessen samen met uw partner? (vb. praktische informatie over de arbeid en bevalling, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, massagetechnieken...)

- ja
- neen

2. Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:
(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- partner
- (schoon)ouders
- andere familieleden, namelijk
- vrienden en kennissen
- professionele zorgverleners (vb. huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog...)
- internet
- boeken
- media (vb. kranten, tijdschriften, radio, televisie...)
- andere, namelijk

3. Wat was/waren voor u de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- betrokkenheid
- verantwoordelijkheid
- verplichting
- positieve ervaringen van andere partners
- sociale druk
- vanzelfsprekendheid
- andere, namelijk

ARBEID EN BEVALLING: ALGEMENE GEGEVENS
--

4. Hoe verliep de opname op het verloskwartier?

- geplande opname
- rechtstreeks naar het verloskwartier/kraamafdeling (op eigen initiatief)
- via de spoedopname (op eigen initiatief)
- doorverwijzing na consultatie (rechtstreeks naar verloskwartier of opname via spoed)
- andere, namelijk

5. Werd de bevalling ingeleid? (dit wil zeggen dat de arbeid werd opgewekt door medicatie)

- ja
- neen

6. Kreeg uw partner epidurale verdoving? (dit is pijnstilling door middel van een ruggenprik)

- ja
- neen

7. Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling (behalve de begeleider, vroedvrouwen uit het ziekenhuis en de gynaecoloog)?

(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- familielid (vb. zus, (schoon)moeder, nicht...)
- vriend(in)(en) of kennis(sen)
- zelfstandige vroedvrouw
- pediater
- student(e)
- andere, namelijk

8. Op welke wijze beviel uw partner?

- vaginaal
- vaginaal met gebruik van vacuüm (zuignap) of forceps (verlostang)
- andere, namelijk

9. Verliepen de arbeid en bevalling zonder complicaties?

- ja
- neen

→ indien neen, duid aan welke complicatie (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- niet vorderende ontsluiting (arbeid)
(ontsluiting neemt minder dan 2 cm toe in 4 uur)
- langdurige bevalling
(bij eerste bevalling: duur: meer dan 2 uur; reeds eerder bevallen: duur: meer dan 1 uur)
- afwijkende ligging van de baby
(vb. sterrenkijker, stuitligging, dwarsligging...)
- vastzittende schouder van de baby tijdens de bevalling
- voorliggende of uitgezakte navelstreng
- slechte harttonen bij de baby tijdens de arbeid en/of bevalling
- reanimatie van de baby na de bevalling (beademing, hartmassage...)
- infectie bij de moeder tijdens de arbeid en/of bevalling
- te veel bloedverlies bij de moeder na de bevalling
(vb. door slechte samentrekking van de baarmoeder, door vastzittende placenta...)
- andere, namelijk

ARBEID EN BEVALLING: ONDERSTEUNING DOOR DE VROEDVROUW(EN)

10. Vindt u dat u voldoende steun kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

11. Vindt u dat u voldoende informatie kreeg van de vroedvrouw over het verloop van de arbeid en de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

12. Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?
(dit zijn hun vaardigheden, kennis, attitude)

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

13. Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

ARBEID EN BEVALLING: GEGEVENS ROND BELEVING

14. Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

15. Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

16. Was er een moment tijdens de arbeid en/of de bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

17. Vindt u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

Gelieve onder uw antwoordkeuze ook aan te duiden of deze nood al dan niet vervuld werd.

VOORBEELD: Bert bezocht samen met zijn zwangere vriendin het verloskwartier, maar vond dit niet zo belangrijk.

- Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

18. Had u voor het begin van de arbeid en de bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

19. Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

20. Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

21. Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

22. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur (zoals de meting van de hartslag van jullie kind, de meting van de weeën...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

23. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures (zoals het plaatsen van een infuus, het breken van de vliezen, het plaatsen van een blaassonde...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

24. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen (vb. hand vasthouden, voorhoofd deppen, rug masseren, ondersteunen van posities...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

25. Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen (vb. veiligheid bieden, kracht geven, aanwezig zijn...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven
- neen
 - er werd toch informatie gegeven
 - er werd geen informatie gegeven

26. Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid (vb. tv kijken, wandelen door de gang, een boek lezen...)?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

27. Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

28. Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden? (dit wil zeggen dat u haar mening of wensen overbrengt naar de vroedvrouw/gynaecoloog, wanneer zij niet meer in staat is dit te doen door bijvoorbeeld pijn of uitputting)

- ja
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder wel
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- eerder niet
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld
- neen
 - deze nood werd toch vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

29. Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?

- ja
- eerder wel
- eerder niet
- neen

30. Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?

- neen
- ja, namelijk
 - deze nood werd vervuld
 - deze nood werd niet vervuld

31. Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder noteren.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PERSOONSgegevens

32. Wat is uw geboortedatum?

...../...../.....

33. Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?

- Belg
- andere, namelijk

34. Wat is uw burgerlijke staat?

- gehuwd
- wettelijk samenwonend
- samenwonend
- andere, namelijk

35. Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- geen
- basisonderwijs (lagere school)
- lager secundair onderwijs (tot 3^e jaar middelbaar)
- hoger secundair onderwijs (tot 6^e jaar middelbaar)
- postsecundair onderwijs (vb. zorgkundige, tandartsassistent, kinderverzorging, verkoper...)
- hoger onderwijs, hogeschool (bachelor)
- hoger onderwijs, universiteit (master)
- andere, namelijk

36. Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt (inclusief deze bevalling)?

- 1
- 2
- 3
- 4
-

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST!

27/02/2014

nieuwsbrief

onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling



Beste expert, hoofdvroedvrouw, vroedvrouwen...

Via deze nieuwsbrief wil ik u op de hoogte houden over het verloop van mijn masterproef. Via dit communicatiekanaal is het ook mogelijk om resultaten van deze studie bekend te maken en u up-to-date te houden.

Momenteel is de tweede ronde van de Delphi procedure, waarin de vragenlijst gevalideerd wordt door experts, volop aan de gang. Van zodra de resultaten binnen zijn, is het mogelijk om de vragenlijst op punt te stellen en kan de pilootstudie in de materiniteiten van start gaan.

Zo zijn de praktische voorbereidingen van de pilootstudie, die hopelijk binnen enkele weken van start kan gaan, nu eveneens aan de gang.

Voor de aanvang van de pilootstudie wordt uitleg gegeven aan de vroedvrouwen, tewerkgesteld op de materniteit, tijdens een overdrachtmoment. Op deze manier zijn de vroedvrouwen op de hoogte van het lopende onderzoek op hun afdeling. Via deze nieuwsbrief kan eveneens informatie verspreid worden over de vooruitgang van de datacollectie.

Alvast bedankt aan iedereen die dit onderzoek mogelijk maakt, voor uw inzet en enthousiaste reacties.

Vriendelijke groet
Katrijn Eggermont

Met vragen of feedback kan u steeds terecht op katrijn.eggermont@ugent.be

nieuwsbrief

onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling



Beste expert, hoofdvroedvrouw, vroedvrouwen...

In deze nieuwsbrief wil ik een speciaal woordje van dank richten tot de experts die de twee Delphi rondes hebben doorlopen. Ik stel de tijd die jullie in mijn masterproef staken erg op prijs. Door jullie inzet is de validering van de vragenlijst tot een goed einde gebracht. Hartelijk dank hiervoor!

De volgende stap in mijn masterproef is het verspreiden van de vragenlijsten in de materniteiten van het Onze Lieve Vrouw van Lourdes ziekenhuis in Waregem en het Jan Palfijn ziekenhuis in Gent.

Alle materiaal is op de materniteiten afgegeven en de eerste vragenlijsten zijn zelfs al ingevuld door enkele partners. Ikzelf zal minstens een keer per week langs komen om de vragenlijsten uit te delen aan de partners en de ingevulde op te halen. Mochten er toch partners zijn die geen vragenlijst gekregen hebben, reken ik op de medewerking van de vroedvrouwen, zodat alle partners de mogelijkheid krijgen om een vragenlijst in te vullen.

Wanneer er vragen of problemen zijn, mag je mij steeds mailen of kunnen opmerkingen op het blad bij de verzameldoos worden genoteerd.

In bijlage kunnen jullie de gevalideerde vragenlijst vinden, alsook foto's van het materiaal dat gemaakt werd voor de afname van de vragenlijsten.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Vriendelijke groet
Katrijn Eggermont

Met vragen of feedback kan u steeds terecht op katrijn.eggermont@ugent.be





nieuwsbrief

onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling

Beste expert, hoofdvroedvrouw, vroedvrouwen...

Deze nieuwsbrief beschrijft de stand van zaken van de masterproef. Enkele weken geleden begon het uitdelen van de vragenlijsten in de materniteiten van Waregem en Jan Palfijn in Gent.

De startdatum van de verspreiding van de lijsten was 14 maart 2014 in Waregem en 21 maart 2014 in Jan Palfijn in Gent. Het uitdelen gebeurt steeds door de onderzoeker zelf, zodat de vroedvrouwen dit niet op zich hoeven te nemen tijdens hun werkshift. Dit zorgt ervoor dat er voldoende tijd kan gemaakt worden voor de partners om uitleg te geven rond het onderzoek & zo worden de vroedvrouwen eveneens niet overbelast met extra taken.

Aan de vroedvrouwen wordt voornamelijk gevraagd om de vragenlijsten die de partners afgeven op de verpleegpost of in het bureau, in de verzameldoos te stoppen, zodat deze bij de onderzoeker terecht komen. De vragenlijsten worden per materniteit drietal keer per week uitgedeeld en opgehaald.

Het belangrijkste in deze nieuwsbrief is de tussenstand van het aantal teruggekregen en ingevulde vragenlijsten, namelijk 31! Dit is reeds een heel mooi aantal voor de korte periode waarin de lijsten verspreid werden. Toch zouden er nog minimum 29 vragenlijsten verzameld moeten worden. De pilootstudie loopt ten laatste tot eind april (of tot het aantal van 50 vragenlijsten bereikt wordt).

Alvast bedankt voor je medewerking!

Vriendelijke groet
Katrijn Eggermont



nieuwsbrief

onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling

Beste expert, hoofdvroedvrouw, vroedvrouwen...

De verzameling van de data is in beide ziekenhuizen beëindigd.
In de materniteiten van Waregem en Jan Palfijn werd de pilootstudie stopgezet na exact één maand datacollectie.

Bij deze wil ik de hoofdvroedvrouwen en vroedvrouwen bedanken voor hun enthousiaste reacties en hun medewerking aan mijn masterproef.

In totaal werden 72 vragenlijsten ingevuld en terugbezorgd. Hiervan werd 27,8% van de lijsten verzameld in het Jan Palfijn ziekenhuis en 72,2% in de materniteit van het ziekenhuis in Waregem.

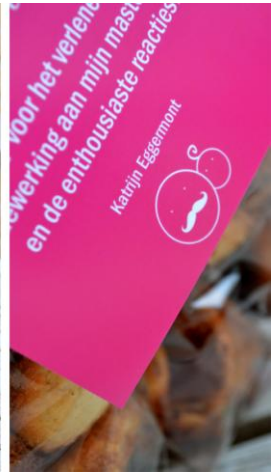
Dit grote verschil kan deels verklaard worden door het feit dat er in de materniteit van Jan Palfijn meer allochtonen en anderstaligen bevielen. Deze mensen konden niet geïnccludeerd worden, gezien er enkel een Nederlandstalige versie van de vragenlijst bestaat.

Wat volgt is de verwerking en analyse van de ingevulde enquêtes. Op basis hiervan kunnen de noden van de partners in kaart gebracht worden. De analyse van de materniteiten afzonderlijk gebeurt nadien, gezien dit niet gebruikt wordt in het kader van de masterproef.

Deze resultaten zullen zeker nog gecommuniceerd worden naar de hoofdvroedvrouwen, zodat er zicht is op de resultaten per materniteit.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Vriendelijke groet
Katrijn Eggermont





nieuwsbrief

onderzoek naar noden van de partner tijdens arbeid & bevalling

Beste expert, hoofdvroedvrouw, vroedvrouwen...

De analyse en verwerking van de vragenlijsten is achter de rug. Nu de masterproef volledig geschreven is, moeten enkel nog de puntjes op de i worden gezet, zodat alles in augustus ingeleverd kan worden.

De analyse van de resultaten van de materniteiten afzonderlijk werd in bijlage toegevoegd. Deze aparte resultaten werden niet opgenomen in de masterproef.

Het zou fijn zijn, mochten de hoofdvroedvrouwen deze resultaten doorsturen naar de emailadressen van de vroedvrouwen of deze mail ter beschikking stellen voor de vroedvrouwen op dienst. Indien u dit wenst, kan een geprinte versie van de resultaten afgegeven worden op de dienst. Graag een seintje hiervoor.

Wie interesse heeft in de volledige masterproef mag gerust een mailtje sturen, dan wordt de finale versie van de masterproef naar u gemaild in augustus.

Om af te sluiten zou ik iedereen van harte willen **danken** voor zijn/haar medewerking aan mijn masterproef! Dankzij jullie vlotte respons slaagde ik erin deze masterproef tot een goed einde te brengen.

Vriendelijke groet
Katrijn Eggermont

Met vragen of feedback kan u steeds terecht op katrijn.eggermont@ugent.be

RESULTATEN PILOOTSTUDIE - JAN PALFIJN GENT

Beste hoofdvroedvrouw & vroedvrouwen

In dit document kan u de antwoorden van de pilootstudie, gegeven door de vaders op de materniteit van het Jan Palfijn ziekenhuis in Gent, terugvinden (uitgedrukt in percentages). Na de weergave van de resultaten, worden enkele interessante bevindingen besproken en een korte conclusie geformuleerd.

Om de (ongelijke) verdeling van participanten over de beide ziekenhuizen te duiden, wordt onderstaande tabel toegevoegd. In totaal werden 20 ingevulde vragenlijsten teruggekregen vanuit het Jan Palfijn ziekenhuis.

	Jan Palfijn ziekenhuis Gent 21/03/2014 - 21/04/2014	OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem 14/03/2014 - 14/04/2014
# vaginale bevallingen	67	58
# anderstaligen & allochtonen	40	6
# mogelijke participanten	27	52
	waaronder 6 poliklinische bevallingen	
	7 gemist	52/52
# teruggekregen vragenlijsten	20 27,8%	52 72,2%
# uitgedeelde vragenlijsten	31	55
	Jan Palfijn ziekenhuis Gent	OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem

Sommige vragen werden niet door alle participanten ingevuld, waardoor de som van de percentages niet steeds 100% is (de missing values werden niet meegenomen in onderstaande rapportage van de resultaten).

Voor de masterproef zelf werden de resultaten van beide ziekenhuizen samen geanalyseerd. Indien u interesse heeft in dit totaalbeeld, kan u de masterproef opvragen via mail.

WEERGAVE RESULTATEN

Arbeid & bevalling: voorbereiding		
<i>Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?</i>		
	ja	35%
	neen	65%
<i>Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:</i>		
	partner	75%
	(schoon)ouders	15%
	andere familieleden	5%
	vrienden en kennissen	25%
	professionele zorgverleners	55%
	internet	30%
	boeken	5%
	media	0%
	andere	moederboekje
<i>Wat was/waren voor u de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling?</i>		
	betrokkenheid	80%
	verantwoordelijkheid	80%
	verplichting	5%
	positieve ervaringen van andere vaders	0%
	sociale druk	0%
	vanzelfsprekendheid	80%
	andere	morele bijstand van vriendin

Arbeid & bevalling: algemene gegevens		
<i>Hoe verliep de opname op het verloskwartier?</i>		
	geplande opname	50%
	rechtstreeks naar het verloskwartier/kraamafdeling (op eigen initiatief)	20%
	via de spoedopname (op eigen initiatief)	15%
	doorverwijzing na consultatie	10%
	andere	nacht observatie > overgegaan tot arbeid
<i>Werd de bevalling ingeleid?</i>		
	ja	60%
	neen	40%
<i>Kreeg uw partner epidurale verdoving?</i>		
	ja	65%
	neen	35%
<i>Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling (behalve de begeleidende vroedvrouwen uit het ziekenhuis en de gynaecoloog)?</i>		
	familielid	5%
	vriend(in)(en) of kennis(sen)	5%
	zelfstandige vroedvrouw	10%
	pediater	10%
	student(e)	45%
	andere	0%
<i>Op welke wijze beviel uw partner?</i>		
	vaginaal	90%
	vaginaal met gebruik van vacuüm	10%

	(zuignap) of forceps (verlostang)	
	andere	0%
<i>Verliepen de arbeid en bevalling zonder complicaties?</i>		
	ja	65%
	neen	30%

Arbeid & bevalling: ondersteuning door de vroedvrouwen				
	ja	eerder wel	eerder niet	neen
<i>Vindt u dat u voldoende ondersteuning kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en de bevalling?</i>	100%	0%	0%	0%
<i>Vindt u dat u voldoende informatie kreeg van de vroedvrouw over het verloop van de arbeid en de bevalling?</i>	90%	10%	0%	0%
<i>Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?</i>	95%	5%	0%	0%
<i>Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en de bevalling?</i>	10%	0%	25%	65%

Arbeid & bevalling: gegevens rond beleving				
	ja	eerder wel	eerder niet	neen
<i>Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?</i>	60%	30%	10%	0%
<i>Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?</i>	55%	35%	5%	5%
<i>Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?</i>	25%	20%	15%	40%
<i>Vindt u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen?</i>	40%	10%	40%	10%

Arbeid & bevalling: de noden								
	ja		eerder wel		eerder niet		neen	
	nood vervuld	nood niet vervuld	nood vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld
<i>Had u voor het begin van de arbeid en bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?</i>	30%	10%	20%	0%	15%	0%	10%	10%
<i>Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?</i>	25%	0%	10%	0%	10%	5%	0%	45%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?</i>	0%	0%	0%	5%	10%	20%	10%	40%
<i>Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?</i>	75%	5%	10%	0%	5%	0%	0%	0%

	ja		eerder wel		eerder niet		neen	
	nood vervuld	nood niet vervuld	nood vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?</i>	40%	0%	35%	5%	0%	0%	10%	5%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?</i>	40%	0%	20%	10%	10%	5%	5%	0%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?</i>	30%	0%	20%	0%	20%	5%	5%	5%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?</i>	10%	5%	5%	15%	15%	10%	5%	20%
<i>Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?</i>	20%	0%	10%	0%	20%	10%	0%	25%
<i>Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?</i>	25%	0%	20%	0%	10%	10%	5%	20%
<i>Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden?</i>	15%	0%	20%	5%	0%	30%	0%	15%
	ja		eerder wel		eerder niet		neen	
<i>Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?</i>	0%		5%		25%		70%	

Open vragen
<i>Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?</i>
- eten en drinken
- eten
- koffie om alert te blijven, massageolie
<i>Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder noteren.</i>
- 'mooie' bevalling, alles verliep goed; vrouw bevallen van tweede zoontje
- het was mijn tweede bevalling (van mijn vriendin) in hetzelfde ziekenhuis (geen nood aan kamers bezoeken, geen nood aan informatie over bevalling... ik wist het al!)
- na de bevalling lange tijd zonder informatie gezeten over het verdere verloop; ook toen ons kind werd weggenomen, zaten we een uur alleen in de kamer, emotioneel niet echt interessant
- opvolging van arbeid en bevalling is zeer goed verlopen, op geen enkel moment was ik bezorgd; mannelijke dokter-stagiair heeft goed meegeholpen en was op geen enkele moment ongewenst, hij had respect voor het intieme karakter van een bevalling

Arbeid & bevalling: persoonsgegevens		
<i>Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?</i>		
	Belg	75%
	andere	10% (Nederlander, Spanjaard)
<i>Wat is uw burgerlijke staat?</i>		
	gehuwd	30%
	wettelijk samenwonend	20%
	samenwonend	35%
	andere	0%
<i>Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?</i>		
	geen	0%
	basisonderwijs	0%
	lager secundair onderwijs	0%
	hoger secundair onderwijs	35%
	postsecundair onderwijs	5%
	hoger onderwijs, hogeschool	15%
	hoger onderwijs, universiteit	25%
	andere	0%
<i>Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt (inclusief deze bevalling)?</i>		
	1	25%
	2	50%
	3	25%

SAMENVATTING RESULTATEN & CONCLUSIE

Voor de vroedvrouwen van het ziekenhuis is het luik 'Arbeid & bevalling: ondersteuning door de vroedvrouwen' het meest interessante deel van de vragenlijst. Bij het luik 'Open vragen' kan persoonlijke feedback van de partners nagelezen worden, zoals deze werden neergeschreven in de vragenlijst. Door het kleine aantal participanten is het moeilijk om algemene bevindingen of een echte conclusie te trekken uit de resultaten.

Uit de resultaten blijkt dat de partners erg tevreden zijn over de ondersteuning van de vroedvrouwen. De informatieverstrekking door de vroedvrouwen was voor alle vaders voldoende. Alle partners hadden vertrouwen in de competenties van de vroedvrouwen. Slechts één vader voelde zich uitgesloten door de vroedvrouw. Alle andere participanten vonden dit (eerder) niet het geval.

De bevraging geeft aan dat de helft van de vaders het belangrijk vindt om de navelstreng door te knippen, maar de andere helft vindt dit dan weer niet van belang. Ruim 40% van de vaders geeft aan dat ze angstig/bang/bezorgd waren tijdens de arbeid en/of bevalling. Als men dit als vroedvrouw in het achterhoofd houdt en bevraagt tijdens de arbeid en bevalling, kan dit voor een meer persoonlijke aanpak zorgen.

De andere resultaten zijn minder van belang voor de begeleiding van de vroedvrouw, maar geven weer waar de noden van de vaders liggen en of deze al dan niet werden ingevuld. Slechts enkele vaders gaven aan dat hun noden niet ingelost werden. In de andere richting kan opgemerkt worden dat zaken die de partners niet als noden aangaven, toch ingelost werden. Zo kan er informatie gegeven worden over zaken waar ze eigenlijk geen informatie over willen.

Uit bovenstaande alinea vloeit voort dat de noden van de vaders erg uiteenlopend kunnen zijn. Het is belangrijk dat vroedvrouwen zich hiervan bewust zijn, zodat hier rekening mee kan gehouden worden in de zorg voor het koppel. Het is dan ook van belang om bepaalde zaken na te vragen en te toetsen, om zo een afgestemde zorg te kunnen bieden (dit zowel voor de moeder als de vader).

RESULTATEN PILOOTSTUDIE - O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM

Beste hoofdvroedvrouw & vroedvrouwen

In dit document kan u de antwoorden van de pilootstudie, gegeven door de vaders op de materniteit van Waregem, terugvinden (uitgedrukt in percentages). Na de weergave van de resultaten, worden enkele interessante bevindingen besproken en een korte conclusie geformuleerd.

Om de (ongelijke) verdeling van participanten over de beide ziekenhuizen te duiden, wordt onderstaande tabel toegevoegd. In totaal werden 52 ingevulde vragenlijsten teruggekregen vanuit het ziekenhuis van Waregem.

	Jan Palfijn ziekenhuis Gent 21/03/2014 - 21/04/2014	OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem 14/03/2014 - 14/04/2014
# vaginale bevallingen	67	58
# anderstaligen & allochtonen	40	6
# mogelijke participanten	27	52
	<small>waareder 6 poliklinische bevallingen</small>	
	7 gemist	52/52
# teruggekregen vragenlijsten	20 27,8%	52 72,2%
# uitgedeelde vragenlijsten	31	55
	↑ Jan Palfijn ziekenhuis Gent	↑ OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem

Sommige vragen werden niet door alle participanten ingevuld, waardoor de som van de percentages niet steeds 100% is (de missing values werden niet meegenomen in onderstaande rapportage van de resultaten).

Voor de masterproef zelf werden de resultaten van beide ziekenhuizen samen geanalyseerd. Indien u interesse heeft in dit totaalbeeld, kan u de masterproef opvragen via mail.

WEERGAVE RESULTATEN

Arbeid & bevalling: voorbereiding		
<i>Volgde u prenatale lessen samen met uw partner?</i>		
	ja	13,5%
	neen	86,5%
<i>Mijn voornaamste informatiebron(nen) tijdens de zwangerschap was/waren:</i>		
	partner	78,8%
	(schoon)ouders	23,1%
	andere familieleden	9,6%
	vrienden en kennissen	11,5%
	professionele zorgverleners	53,8%
	internet	26,9%
	boeken	9,6%
	media	0%
	andere	infoavonden, eigen ervaring, vorige zwangerschappen
<i>Wat was/waren voor u de belangrijkste reden(en) om aanwezig te zijn tijdens de arbeid en bevalling?</i>		
	betrokkenheid	78,8%
	verantwoordelijkheid	65,4%
	verplichting	3,8%
	positieve ervaringen van andere vaders	9,6%
	sociale druk	0%
	vanzelfsprekendheid	80,8%
	andere	wonder meemaken, eigen emotionele ervaring, plicht (maar geen verplichting)

Arbeid & bevalling: algemene gegevens		
<i>Hoe verliep de opname op het verloskwartier?</i>		
	geplande opname	28,8%
	rechtstreeks naar het verloskwartier/kraamafdeling (op eigen initiatief)	40,4%
	via de spoedopname (op eigen initiatief)	21,2%
	doorverwijzing na consultatie	7,7%
	andere	0%
<i>Werd de bevalling ingeleid?</i>		
	ja	42,3%
	neen	57,7%
<i>Kreeg uw partner epidurale verdoving?</i>		
	ja	57,7%
	neen	42,3%
<i>Waren er nog andere personen aanwezig tijdens de arbeid en/of bevalling (behalve de begeleidende vroedvrouwen uit het ziekenhuis en de gynaecoloog)?</i>		
	familie lid	1,9%
	vriend(in)(en) of kennis(sen)	0%
	zelfstandige vroedvrouw	0%
	pediater	3,8%
	student(e)	42,3%
	andere	beste vriendin (ook vroedvrouw in het ziekenhuis)

<i>Op welke wijze beviel uw partner?</i>		
	vaginaal	90,4%
	vaginaal met gebruik van vacuüm (zuignap) of forceps (verlostang)	9,6%
	andere	0%
<i>Verliepen de arbeid en bevalling zonder complicaties?</i>		
	ja	80,8%
	neen	19,2%

Arbeid & bevalling: ondersteuning door de vroedvrouwen				
	ja	eerder wel	eerder niet	neen
<i>Vindt u dat u voldoende ondersteuning kreeg van de vroedvrouw(en) tijdens de arbeid en de bevalling?</i>	86,5%	11,5%	0%	1,9%
<i>Vindt u dat u voldoende informatie kreeg van de vroedvrouw over het verloop van de arbeid en de bevalling?</i>	80,8%	13,5%	3,8%	1,9%
<i>Had u vertrouwen in de competenties van de vroedvrouw(en)?</i>	92,3%	7,7%	0%	0%
<i>Voelde u zich als (toekomstige) ouder door de vroedvrouw uitgesloten tijdens de arbeid en de bevalling?</i>	1,9%	0%	13,5%	84,6%

Arbeid & bevalling: gegevens rond beleving				
	ja	eerder wel	eerder niet	neen
<i>Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de arbeid?</i>	71,2%	19,2%	7,7%	0%
<i>Vindt u dat u uw partner voldoende kon ondersteunen tijdens de bevalling?</i>	73,1%	13,5%	11,5%	0%
<i>Was er een moment tijdens de arbeid en/of bevalling waarop u bang/bezorgd/angstig was?</i>	15,4%	15,4%	19,2%	48,1%
<i>Vindt u het belangrijk om de navelstreng te kunnen doorknippen?</i>	46,2%	15,4%	15,4%	21,2%

Arbeid & bevalling: de noden								
	ja		eerder wel		eerder niet		neen	
	nood vervuld	nood niet vervuld	nood vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld
<i>Had u voor het begin van de arbeid en bevalling nood aan informatie over het verloop van de geboorte van jullie kind?</i>	38,5%	0%	13,5%	1,9%	19,2%	0%	21,2%	1,9%
<i>Had u tijdens de zwangerschap nood aan een rondleiding op het verloskwartier?</i>	9,6%	0%	9,6%	0%	11,5%	15,4%	9,6%	40,4%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling zelf nood aan emotionele ondersteuning?</i>	0%	0%	0%	1,9%	3,8%	9,6%	26,9%	44,2%

	ja		eerder wel		eerder niet		neen	
	nood vervuld	nood niet vervuld	nood vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld	nood toch vervuld	nood niet vervuld
<i>Voelde u de nood om betrokken te zijn bij het gebeuren van arbeid en bevalling?</i>	73,1%	0%	11,5%	0%	7,7%	1,9%	3,8%	1,9%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte apparatuur?</i>	46,2%	1,9%	11,5%	1,9%	1,9%	5,8%	15,4%	11,5%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie omtrent de gebruikte procedures?</i>	28,8%	0%	11,5%	1,9%	17,3%	3,8%	26,9%	5,8%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner fysiek kon ondersteunen?</i>	23,1%	0%	11,5%	9,6%	13,5%	1,9%	19,2%	15,4%
<i>Had u tijdens de arbeid en de bevalling nood aan informatie over hoe u uw partner emotioneel kon ondersteunen?</i>	19,2%	1,9%	3,8%	15,4%	7,7%	11,5%	21,2%	19,2%
<i>Had u soms nood aan afleiding tijdens de arbeid?</i>	25%	1,9%	3,8%	0%	9,6%	1,9%	11,5%	44,2%
<i>Voelde u tijdens de arbeid de nood om alleen te zijn met uw partner?</i>	11,5%	0%	7,7%	0%	19,2%	9,6%	21,2%	21,2%
<i>Voelde u tijdens de arbeid en bevalling de nood om als spreekbuis van uw vrouw op te treden?</i>	17,3%	0%	17,3%	1,9%	7,7%	5,8%	3,8%	38,5%
	ja		eerder wel		eerder niet		neen	
<i>Had u soms het gevoel dat u de uitleg van de vroedvrouw(en) niet begreep?</i>	0%		1,9%		11,5%		86,5%	

Open vragen
<i>Had u tijdens de arbeid en bevalling nood aan zaken die hierboven niet vermeld werden?</i>
- nood om epidurale wens explicieter te vermelden aan zorgverlener
- nood om enkele losse vragen te stellen
- informatie over eerste testen na de geboorte (reflex, heupjes ok...)
<i>Indien u opmerkingen heeft, kan u deze hieronder noteren.</i>
- i.v.m. vraag omtrent motieven voor aanwezigheid: als je het kunt 'maken', kun je erbij zijn ook;
i.v.m. vraag omtrent uitleg apparatuur: altijd handig om alles deftig te kunnen meevolgen
i.v.m. vraag omtrent uitleg procedures: te diep in detail treden is niet nodig
- belangrijkste was dat vriendin goed verzorgd werd en dat er een stoel aanwezig was voor de partner
- bevalling kwam onverwachts, enkele de vroedvrouw was aanwezig; lang afgevraagd waar de rest bleef, ik wist niet dat ik zo'n actieve bijstandsrol zou hebben en dat er maar één vroedvrouw aanwezig zou zijn; de gynaecologe kwam maar naar het einde toe en toen was ik meer op mijn gemak

- gemoedelijke sfeer tijdens arbeid en bevalling; goede zorgen en info van de vroedvrouwen; wij zijn zeer tevreden!
- het maakt een verschil als het je eerste kind is of niet en op welke manier de bevalling gebeurd is bij je eerste kind; bij een tweede kind weet je toch al iets van wat er gaat gebeuren
- ik ben Engelstalig, soms was er een 'language barrier'
- ik vind dat men explicieter dient aan te geven dat men steeds om een epidurale mag vragen; niet afwachten tot vraag van ouders komt; eerder aanbieden dan pas te reageren als vraag gesteld wordt; medische wereld is zover dat pijn hebben overbodig is; voor arbeid en bevalling maakt men de vrouw te bang dat bepaalde vroedvrouwen dit weigeren, in praktijk gelukkig een positievere ervaring na vraag om epidurale
- in het algemeen ben ik (zijn wij) heel tevreden over hoe alles betreffende aanloop naar en bevalling zelf verliep en hoe we daarbij geholpen en begeleid werden; wat mij betreft zijn er zeker geen grote tekortkomingen in werkwijzes betreffende bevalling en zwangerschap
- veel lof voor vroedvrouw en verzorgend personeel, alle wensen zijn uitgevoerd en er werd rekening mee gehouden, voorbeeld voor andere ziekenhuizen!
- verloskwartier was te donker (maar mijn partner vond dit iets positiefs), er wordt na de bevalling niet gezegd dat alles in orde is met je kindje (vb. Apgarscore wordt niet meegedeeld)
- dit was voor mij de eerste natuurlijke bevalling, de vorige bevalling was een keizersnede, het zijn twee uiteenlopende levenservaringen; na de bevalling kon ik wel emotionele steun gebruiken, ik denk dat het vooral belangrijk is om af en toe aan aanstaande papa's feedback te vragen over hoe ze zich voelen en af en toe positieve en bevestigende commentaar te geven tijdens de bevalling

Arbeid & bevalling: persoonsgegevens		
<i>Wat is/zijn uw nationaliteit(en)?</i>		
	Belg	94,2%
	andere	1,9%
<i>Wat is uw burgerlijke staat?</i>		
	gehuwd	36,5%
	wettelijk samenwonend	36,5%
	samenwonend	23,1%
	andere	0%
<i>Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?</i>		
	geen	0%
	basisonderwijs	0%
	lager secundair onderwijs	3,8%
	hoger secundair onderwijs	46,2%
	postsecundair onderwijs	1,9%
	hoger onderwijs, hogeschool	26,9%
	hoger onderwijs, universiteit	17,3%
	andere	0%
<i>Hoeveel bevallingen heeft u reeds meegemaakt (inclusief deze bevalling)?</i>		
	1	53,8%
	2	28,8%
	3	13,5%

SAMENVATTING RESULTATEN & CONCLUSIE

Voor de vroedvrouwen van het ziekenhuis is het luik 'Arbeid & bevalling: ondersteuning door de vroedvrouwen' het meest interessante deel van de vragenlijst. Bij het luik 'Open vragen' kan persoonlijke feedback van de partners nagelezen worden, zoals deze werden neergeschreven in de vragenlijst.

Uit de resultaten blijkt dat de partners erg tevreden zijn over de ondersteuning van de vroedvrouwen. De informatieverstrekking door de vroedvrouwen was voor het merendeel van de vaders voldoende. Alle partners hadden vertrouwen in de competenties van de vroedvrouwen. Slechts één vader voelde zich uitgesloten door de vroedvrouw. Alle andere participanten vonden dit (eerder) niet het geval.

De bevraging geeft aan dat ruim 60% van de vaders het belangrijk vindt om de navelstreng door te knippen, maar een kleine 40% vindt dit dan weer niet van belang. Meer dan 30% van de vaders geeft aan dat ze angstig/bang/bezorgd waren tijdens de arbeid en/of bevalling. Als men dit als vroedvrouw in het achterhoofd houdt en bevaart tijdens de arbeid en bevalling, kan dit voor een meer persoonlijke aanpak zorgen.

De andere resultaten zijn minder van belang voor de begeleiding van de vroedvrouw, maar geven weer waar de noden van de vaders liggen en of deze al dan niet werden ingevuld. Slechts enkele vaders gaven aan dat hun noden niet ingelost werden. Zo hadden vaders nood aan informatie over hoe ze hun partner fysiek of emotioneel konden ondersteunen, maar bleef deze informatie uit. Bij het merendeel van de vaders werden de noden wel ingelost. In de andere richting kan opgemerkt worden dat zaken die de partners niet als noden aangaven, soms toch ingelost werden. Zo wordt er bijvoorbeeld informatie gegeven over zaken waar ze eigenlijk geen informatie over willen.

Uit bovenstaande alinea vloeit voort dat de noden van de vaders erg uiteenlopend kunnen zijn. Het is belangrijk dat vroedvrouwen zich hiervan bewust zijn, zodat hier rekening mee kan gehouden worden in de zorg voor het koppel. Het is dan ook van belang om bepaalde zaken na te vragen en te toetsen, om zo een afgestemde zorg te kunnen bieden (dit zowel voor de moeder als de vader).

17. OVERZICHTSTABEL ANALYSES VAN VERSCHILLENDE VRAGENLIJSTITEMS

<i>onafhankelijke variabelen</i> → <i>afhankelijke variabelen</i> ↓	leeftijd	burgerlijke staat	opleidingsniveau	pariteit	inductie	epidurale verdoving	prenatale lessen	wijze van opname ¹	aanwezigheid student	bevallingswijze	complicaties
steun van vroedvrouw (10)	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,998 OR = 0 CI = /	P = 0,998 OR = 0 CI = /	P = 0,998 OR = 0 CI = /	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,999 OR = / CI = /	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,999 OR = / CI = /	P = 0,999 OR = / CI = /
informatie van vroedvrouw (11)	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,884 OR = 1,2 CI = 0,11-13,95	P = 0,496 OR = 0,4 CI = 0,04-4,95	P = 0,998 OR = 0 CI = /	P = 0,502 OR = 0,4 CI = 0,04-4,99	P = 0,803 OR = 0,7 CI = 0,06-8,47	P = 0,999 OR = / CI = /	P = 0,930 OR = 1,1 CI = 0,10-12,96	P = 0,146 OR = 0,4 CI = 0,03-4,19	P = 0,201 OR = 0,2 CI = 0,015-2,42	P = 0,651 OR = 0,6 CI = 0,05-6,68
vertrouwen in competenties vroedvrouw (12) ²											
uitgesloten voelen door vroedvrouw (13)	P = 0,595 OR = 2,1 CI = 0,13-36,15	P = 0,709 OR = 1,7 CI = 0,10-28,58	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,629 OR = 1,8 CI = 0,16-21,14	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,543 OR = 2,1 CI = 0,18-25,59	P = 0,284 OR = 3,8 CI = 0,33-44,46	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,999 OR = 0 CI = /	P = 0,999 OR = 0 CI = /
partner voldoende kunnen ondersteunen tijdens arbeid (14)	P = 0,997 OR = 0,97 CI = 0,16-5,80	P = 0,472 OR = 0,54 CI = 0,10-2,91	P = 0,843 OR = 0,84 CI = 0,16-4,53	P = 0,34 OR = 2,34 CI = 0,40-13,74	P = 0,104 OR = 0,16 CI = 0,02-1,46	P = 0,750 OR = 0,75 CI = 0,13-4,40	P = 0,391 OR = 0,45 CI = 0,07-2,76	P = 0,468 OR = 0,54 CI = 0,10-2,88	P = 0,195 OR = 4,29 CI = 0,47-38,74	P = 0,999 OR = / CI = /	P = 0,527 OR = 0,56 CI = 0,09-3,38
partner voldoende kunnen ondersteunen tijdens bevalling (15)	P = 0,763 OR = 0,79 CI = 0,17-3,67	P = 0,398 OR = 0,53 CI = 0,12-2,33	P = 0,816 OR = 0,84 CI = 0,19-3,69	P = 0,537 OR = 0,62 CI = 1,14-2,83	P = 0,535 OR = 1,61 CI = 0,35-7,34	P = 0,045 OR = 5,59 CI = 1,04-30,06	P = 0,999 OR = / CI = /	P = 0,487 OR = 1,82 CI = 0,34-9,76	P = 702 OR = 0,75 CI = 0,17-3,27	P = 0,999 OR = / CI = /	P = 0,469 OR = 2,23 CI = 0,25-19,65
bang, bezorgd of angstig tijdens arbeid en/of bevalling (16)	P = 0,662 OR = 1,27 CI = 0,43-3,78	P = 0,733 OR = 1,20 CI = 0,42-3,42	P = 0,217 OR = 1,91 CI = 0,68-5,35	P = 0,455 OR = 1,46 CI = 0,54-3,98	P = 0,609 OR = 1,29 CI = 0,48-3,42	P = 0,662 OR = 1,25 CI = 0,46-3,42	P = 0,976 OR = 1,03 CI = 0,30-3,48	P = 0,976 OR = 0,98 CI = 0,35-2,73	P = 0,044 OR = 2,81 CI = 1,03-7,68	P = 0,052 OR = 5,50 CI = 0,98-30,80	P = 0,003 OR = 6,29 CI = 1,86-21,29
belangrijk om navelstreng door te knippen (17)	P = 0,042 OR = 0,32 CI = 0,11-0,96	P = 0,652 OR = 0,78 CI = 0,28-2,17	P = 0,135 OR = 0,46 CI = 0,16-1,27	P = 0,765 OR = 1,16 CI = 0,44-3,03	P = 0,668 OR = 1,23 CI = 0,48-3,18	P = 0,829 OR = 0,90 CI = 0,34-2,37	P = 0,172 OR = 0,44 CI = 0,13-1,43	P = 0,797 OR = 1,14 CI = 0,42-3,09	P = 515 OR = 0,73 CI = 0,28-1,89	P = 0,36 OR = 0,48 CI = 0,10-2,33	P = 0,430 OR = 0,636 CI = 0,21-1,95
uitleg van vroedvrouw begrepen (29)	P = 0,595 OR = 2,15 CI = 0,13-36,15	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,931 OR = 1,13 CI = 0,07-18,92	P = 0,935 OR = 0,89 CI = 0,05-14,80	P = 0,936 OR = 1,12 CI = 0,07-18,65	P = 0,998 OR = 0 CI = /	P = 0,307 OR = 4,38 CI = 0,26-74,78	P = 0,673 OR = 1,83 CI = 0,11-30,64	P = 0,841 OR = 1,33 CI = 0,08-22,19	P = 0,999 OR = 0 CI = /	P = 0,999 OR = 0 CI = /
prenatale lessen volgen (1)	P = 0,895 OR = 0,91 CI = 0,25-3,40	P = 0,246 OR = 0,44 CI = 0,11-1,77	P = 0,820 OR = 3,17 CI = 0,86-11,61	P = 0,005 OR = 0,10 CI = 0,02-0,49							

¹ 'wijze van opname' (gepland versus ongepland) hangt meestal samen met de variabele 'inductie'

² niet op te nemen als variabele, gezien de te abnormale verdeling van de antwoorden (antwoordmogelijkheden 'eerder niet' en 'neen' werden niet gekozen door de participanten)

<i>onafhankelijke variabelen →</i> <i>afhankelijke variabelen ↓</i>	leeftijd	burgerlijke staat	opleidings- niveau	pariteit	inductie	epidurale verdooving	prenatale lessen	wijze van opname	aanwezig- heid student	bevallings- wijze	complica- ties
informatiebron partner (2) ³	P = 0,235 OR = 2,32 CI = 0,58- 9,34	P = 0,680 OR = 1,29 CI = 0,38- 4,33	P = 0,100 OR = 0,36 CI = 0,11- 1,22	P = 0,106 OR = 2,10 CI = 0,81- 8,96							
informatiebron ouders	P = 0,082 OR = 0,24 CI = 0,05- 1,20	P = 0,427 OR = 1,60 CI = 0,50- 5,15	P = 0,280 OR = 1,91 CI = 0,59- 6,18	P = 0,290 OR = 0,53 CI = 0,17- 1,71							
informatiebron familie	P = 0,392 OR = 0,38 CI = 0,04- 3,48	P = 0,810 OR = 0,80 CI = 0,14- 4,75	P = 0,57 OR = 1,71 CI = 0,27- 11,01	P = 0,103 OR = 0,16 CI = 0,02- 1,45							
informatiebron vrienden	P = 0,67 OR = 0,73 CI = 0,17- 3,09	P = 0,910 OR = 0,92 CI = 0,24- 3,55	P = 0,598 OR = 0,691 CI = 0,175- 2,72	P = 0,864 OR = 1,12 CI = 0,31- 4,08							
informatiebron zorgverleners	P = 0,80 OR = 0,87 CI = 0,31- 2,48	P = 0,405 OR = 0,65 CI = 0,24- 1,78	P = 0,058 OR = 2,66 CI = 0,97- 7,32	P = 0,69 OR = 0,82 CI = 0,32- 2,13							
informatiebron internet	P = 0,20 OR = 0,44 CI = 0,12- 1,54	P = 0,912 OR = 0,94 CI = 0,31- 2,83	P = 0,292 OR = 1,79 CI = 0,61- 5,27	P = 0,96 OR = 1,03 CI = 0,36- 2,95							
informatiebron boeken	P = 0,392 OR = 0,38 CI = 0,04- 3,48	P = 0,810 OR = 0,80 CI = 0,13- 4,75	P = 0,998 OR = / CI = /	P = 0,103 OR = 0,16 CI = 0,02- 1,45							
informatiebron media ⁴											
aanwezigheid door betrokkenheid (3)	P = 0,167 OR = 0,40 CI = 0,11- 1,46	P = 0,416 OR = 0,60 CI = 0,17- 2,05	P = 0,859 OR = 0,89 CI = 0,25- 3,13	P = 0,058 OR = 0,26 CI = 0,06- 1,05							
aanwezigheid door verantwoordelijkheid	P = 0,747 OR = 1,21 CI = 0,38- 3,78	P = 0,879 OR = 1,09 CI = 0,36- 3,26	P = 0,609 OR = 0,76 CI = 0,26- 2,21	P = 0,447 OR = 1,50 CI = 0,53- 4,27							

³ grijze tekstvakken kunnen wijzen op een incompatibele vergelijking van de variabelen; de variabelen kunnen geen invloed op elkaar uitoefenen (irrelevant)

⁴ niet op te nemen als variabele, gezien de te abnormale verdeling van de antwoorden (antwoordmogelijkheden 'eerder wel' en 'ja' werden niet gekozen door de participanten) 209

aanwezigheid door verplichting	P = 0,236 OR = 4,42 CI = 0,38- 51,79	P = 0,911 OR = 0,87 CI = 0,07- 10,12	P = 0,615 OR = 0,53 CI = 0,05- 6,19	P = 0,514 OR = 0,44 CI = 0,04- 5,12							
aanwezigheid door ervaring van anderen	P = 0,53 OR = 0,49 CI = 0,05- 4,66	P = 0,270 OR = 2,86 CI = 0,44- 18,45	P = 0,167 OR = 4,89 CI = 0,50- 46,36	P = 0,169 OR = 0,21 CI = 0,02- 1,96							
aanwezigheid door sociale druk											
aanwezigheid door vanzelfsprekendheid	P = 0,783 OR = 0,83 CI = 0,21- 3,21	P = 0,495 OR = 0,63 CI = 1,17- 2,35	P = 0,619 OR = 0,72 CI = 0,19- 2,64	P = 0,41 OR = 0,57 CI = 0,51- 2,16							

