Onderzoeksrapport

Onderzoek naar de behoeften van vaders in het vaderschap

Eline de Haan

Naam student	Eline de Haan
Studentnummer	4524179
Studentaccount	Eline.de.haan@student.nhlstenden.com
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
School	NHL Stenden Hogeschool
Groepscode	VV4E
Afstudeerbegeleider	Sanne Smulders
1e beoordelaar	Bauke Aalbers
2e beoordelaar	Sanne Smulders
Titel onderwijseenheid	Rapportage onderzoek
Code afstudeeronderzoek	Eline.de.Haan_OVKB21V4ADV_Advies_2122_1

Onderzoeksinstelling	GGD Fryslân
Opdrachtgever	Marijke Teeuw en Marieke Flapper
Praktijkbegeleider	Marijke Teeuw en Marieke Flapper
Plaats	Leeuwarden
Inleverdatum	13 juni 2022
Aantal woorden	9945

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het afstudeeronderzoek. Dit onderzoeksrapport is geschreven gedurende de module ‘Advies’ voor de opleiding hbo-verpleegkundige aan het NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden en GGD Fryslân.

In opdracht van GGD Fryslân en de academische werkplaats is dit adviesrapport geschreven. Vanuit GGD Fryslân luidt de algemene hoofdvraag: ‘’ Op welke wijze kan de JGZ vaders beter ondersteunen in hun vaderschap bij jonge kinderen?’’ . Dit vraagstuk is opgedeeld onder vijf studenten waarbij iedere student een ander uitgangspunt heeft.

Met dit onderzoek ga ik op zoek naar welke behoeften vaders in Friesland aan ondersteuning hebben vanuit de Jeugdgezondheidszorg in hun rol als vader. Met veel plezier is gewerkt aan dit onderzoek. Mede doordat het onderwerp vaderschap mijn interesse al heeft gewekt tijdens mijn stage in de jeugdgezondheidszorg.

Mijn dank breng ik uit aan de opdrachtgevers M.Flapper en M.Teeuw voor de begeleiding tijdens het onderzoeksproces. Daarbij wil ik begeleidend docent S. Smulders bedanken voor de persoonlijke begeleiding gedurende de lessen van Community of Learning. Daarnaast wil ik de vaders bedanken voor deelname aan het onderzoek. Ten slot een woord van dank aan mijn medestudent-onderzoekers D.Veenstra, G. van Lingen, K.Kerbusch en Y.Roelofsen voor de samenwerking gedurende de onderzoeksperiode.

Eline de Haan

Leeuwarden, 13 juni 2022

Samenvatting

Aanleiding

Verscheidene jeugdverpleegkundigen van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Fryslân ervaren meer contact met moeders dan met vaders. Met name de moeders worden dan ook in hun rol als moeder door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) bijgestaan. Dit leidt ertoe dat de jeugdverpleegkundigen niet weten wat er bij de vaders in Friesland speelt en welke behoeften aan ondersteuning zij hebben in hun rol als vader.

Doelstelling

Eind mei 2022 zijn de behoeften van vaders in Friesland, van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar, aan ondersteuning vanuit de JGZ geïnventariseerd, zodat de JGZ weet waar zij op in kunnen spelen.

Onderzoeksvraag/vraagstelling

Welke behoeften hebben vaders in Friesland aan ondersteuning vanuit de JGZ bij het vormgeven van hun vaderrol bij kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar?

Methode

De vorm van dit onderzoek is ontwerpgericht waarbij het ‘Double Diamond-model’ is ingezet. Dit is een model dat het innovatieproces weergeeft. Het Double Diamond-model bestaat uit twee ‘diamanten’. Dit onderzoek bevindt zich in de explorerende fase en richt zich daarom op de eerste diamant, dat de ‘discover’ en ‘define’ fase omvat. Om antwoord te verkrijgen op de onderzoeksvraag, is er in de discoverfase literatuuronderzoek uitgevoerd, een interview opgesteld en de methode context mapping toegepast. In de definefase zijn de methoden ‘thematic analysis’ en ‘affinity mapping’ toegepast om de verkregen data te analyseren.

Resultaten

Doormiddel van het uitvoeren van de onderzoeksmethoden in de praktijk, zijn de behoeften van vaders binnen dit onderzoek in kaart gebracht. Naast het in kaart brengen van de behoeften, zijn de ervaringen van participanten met betrekking tot het vaderschap en de jeugdgezondheidszorg in Friesland meegenomen.

Discussie en conclusie

Vaders binnen dit onderzoek hebben geen behoefte aan ondersteuning, dit in tegenstelling tot behoefte aan informatie. Met name een behoefte aan informatie over de uitdagingen, veranderingen en problemen die het vaderschap met zich mee kan brengen. Bovendien is er behoefte aan aandacht voor het welzijn van de vaders. Deze resultaten komen grotendeels overeen met de resultaten uit de literatuur. Door geen representatieve steekproef en geen datasaturatie, sluit dit onderzoek niet uit dat er nog nieuwe data bij kan komen.

Aanbevelingen

Het is aan te bevelen om (aanstaande) vaders te informeren over de uitdagingen, veranderingen en problemen die het vaderschap met zich mee kan brengen. Deze informatievoorziening kan in verschillende vormen gegeven worden, hier is vervolgonderzoek voor nodig. Bovendien is het aan te bevelen om tijdens de contactmomenten te vragen naar het welzijn van de vader.

Inhoudsopgave

Inleiding 7
Hoofdstuk 1 Onderzoeksvraag, probleem- en doelstelling 9
1.1 Probleemstelling 9
1.2 Doelstelling 9
1.3 Onderzoeksvraag 9
1.4 Verpleegkundige relevantie 9
1.5 Literatuurdeelvragen 10
1.6 Praktijkdeelvragen 10
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader 11
2.1 Begripsdefiniëring 11
2.2 Zoekstrategie 12
2.3 Resultaten literatuuronderzoek 13
2.3.1 Literatuurdeelvraag 1 13
2.3.2 Literatuurvraag 2 14
2.3.3 Literatuurvraag 3 17
2.4 Conclusie literatuuronderzoek 19
2.5 Implicaties literatuuronderzoek naar praktijkonderzoek 19
Hoofdstuk 3 onderzoeksmethode 20
3.1 Type onderzoek 20
3.2 Populatie 20
3.3 Dataverzameling 21
3.3.1 Contextual interviewing 21
3.3.2 Context mapping 22
3.4 Data-analyse 23
3.4.1 Thematic analysis 23
3.4.2 Affinity mapping 23
3.4.3 Persona 23
3.5 Kwaliteitscriteria 24
3.6 Ethische en juridische aspecten 26
Hoofdstuk 4 Resultaten 27
4.1 Participanten 27
4.2 Resultaten contextual interviewing 28
4.2.1 Ervaring vaderschap algemeen 28
4.2.2 Veranderingen in het vaderschap 28
4.2.3 Emoties en gevoelens 29

4.2.4 Ervaring jeugdgezondheidszorg 30
4.2.5 Ondersteuningsbehoefte 31
4.3 Affinity mapping 32
4.4 Persona 33
Hoofdstuk 5 Discussie 34
5.1 Inhoudelijke discussie 34
5.2 Methodologische discussie 36
Hoofdstuk 6 Conclusie 38
6.1 Deelconclusie praktijkonderzoek 38
6.2 Slotconclusie 39
6.3 Betekenis voor de praktijk 39
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen 40
7.1 Aanbevelingen voor de praktijk 40
7.2 Implementatie 41
7.3 Vervolgonderzoek 41
Nawoord 42
Literatuurlijst 43
Bijlagen 48
Bijlage A. Gebruikte zoektermen 48
Bijlage B. In- en exclusiecriteria 49
Bijlage C. Zoekstrategie 50
Bijlage D. Evidence tabel 53
Bijlage E. Planning praktijkonderzoek 56
Bijlage F. Roadmap 57
Bijlage G. Affinity Mapping Literatuuronderzoek 58
Bijlage H. Context mapping 59
Bijlage I. Informatiebrief deelname onderzoek 60
Bijlage J. Toestemmingsverklaring 61
Bijlage K. Contextual interview 62
Bijlage L. Codebomen 63
Bijlage M. Logboek 68

Inleiding

Dit onderzoek geeft inzicht welke behoeften vaders in Friesland hebben aan ondersteuning vanuit GGD Fryslân in hun rol als vader. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân, de academische werkplaats.

Op het moment dat een man vader wordt, krijgt hij veel nieuwe verantwoordelijkheden op zich. Werk, vrienden en de relatie met hun partner zullen hierdoor een andere betekenis gaan krijgen (Den Heijer, 2021). De overgang naar het vaderschap kan dan ook een stressvolle tijd zijn door veranderingen in levensstijl, wat van invloed kan zijn op de mentale gezondheid en het welzijn van beide ouders (Baldwin et al., 2019). Het is van belang dat in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) aandacht is voor het vaderschap, want de invloed van vaders op de ontwikkeling van een kind is groot (NCJ, 2012; Den Heijer, 2021). Onderzoek toont namelijk aan dat vaders een groter deel van hun tijd besteden aan spel met hun kinderen dan moeders. Het spel tussen vader en kind heeft vooral een fysiek, spannend en onvoorspelbaar karakter (Rosseel, 2018). Dit spel is van groot belang voor de sociale ontwikkeling, voor het leren omgaan met agressie, maar ook voor het leren omgaan met angsten. Kortom de rol van de vader speelt een unieke rol in de opvoeding, die verschilt met de rol van de moeder (NCJ, 2012). Vaders worden na de geboorte van hun kind zelden bevraagd naar hun welzijn, terwijl zij net één van de grootste levensverandering hebben meegemaakt (Den Heijer, 2021). Uit eerder onderzoek blijkt dat moeders door gezondheidsprofessionals als prioriteit beschouwd worden en kregen daarom in vergelijking met vaders ook meer steun. Met als gevolg dat vaders gebrek aan ondersteuning ervaren op het gebied van geestelijke gezondheid door gezondheidsprofessionals (Hambidge et al., 2021). Omdat een verminderd welzijn van de vader van negatieve invloed kan zijn op het kind, is het welzijn van de vader net zo van belang als dat van de moeder. Toch wordt er niet altijd door gezondheidsprofessionals voldoende bij stilgestaan wat de impact van het vaderschap is op het leven van een man (NCJ, 2021).

In Nederland houdt de JGZ de gezondheid, ontwikkeling en veiligheid van kinderen van 0-18 jaar in de gaten (GGD, z.d). De JGZ is onderdeel van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). De GGD beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van de inwoners van Nederland. De GGD heeft een aantal wettelijke taken, waaronder de JGZ, medische milieukunde en infectiebestrijding. Deze taken staan beschreven in de wet publieke gezondheid (GGD GHOR, z.d). Er zijn 25 GGD'en in Nederland. Hieronder valt ook GGD Fryslân. De JGZ van GGD Fryslân kijkt op verschillende momenten samen met ouders naar de gezondheid en ontwikkeling van hun kind. Dit wordt gedaan vanaf de geboorte tot de leeftijd van 18 jaar, op onder andere het consultatiebureau en op school. Op basis van de postcode wordt een kind bij één van de veertig consultatiebureaus in Friesland ingedeeld (GGD Fryslân, z.d). De JGZ heeft als doel om ouders optimaal te ondersteunen bij de opvoeding en verzorging van hun kinderen (NCJ, 2013). De jeugdverpleegkundigen binnen de JGZ hebben hier een belangrijke rol in. Jeugdverpleegkundigen gaan in gesprek met ouders over de

dagelijkse verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen, waarin zij advies, voorlichting en begeleiding geven. Andere belangrijke taken zijn het signaleren van de balans tussen draagkracht en draaglast en het inspelen op vragen en behoeften van ouders. Aansluitend kunnen jeugdverpleegkundigen ondersteuning bieden (NCJ, 2013). Om in te kunnen spelen op vragen en behoeften van ouders, is het van belang dat de jeugdverpleegkundigen weten wat er speelt bij de ouders en waar de behoeften liggen (NCJ, 2012).

Verscheidene jeugdverpleegkundigen in Friesland ervaren meer contact met moeders dan met vaders. Met name de moeders worden dan ook in hun rol als moeder door de JGZ bijgestaan. Dit leidt ertoe dat de jeugdverpleegkundigen niet weten wat bij de vaders in Friesland speelt, en welke behoeften aan ondersteuning zij hebben in hun rol als vader. Om vaders te kunnen ondersteunen in het vaderschap, is het van belang om inzicht te hebben in hun ervaringen met het vaderschap en de specifieke behoeften aan ondersteuning (NCJ, 2012).

Hoofdstuk 1 Onderzoeksvraag en doelstelling

1.1 Probleemstelling

Verscheidene jeugdverpleegkundigen in Friesland ervaren meer contact met moeders dan met vaders. Met name de moeders worden dan ook in hun rol als moeder door de JGZ bijgestaan. Dit leidt ertoe dat de jeugdverpleegkundigen niet weten wat er bij de vaders in Friesland speelt en welke behoeften aan ondersteuning zij hebben in hun rol als vader. Om één van de belangrijkste taken, het ondersteunen van ouders in hun behoeften uit te kunnen voeren, is het nodig dat ook de behoeften aan ondersteuning bij vaders in Friesland geïnventariseerd worden.

1.2 Doelstelling

Eind mei 2022 zijn de behoeften van vaders in Friesland, van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar, aan ondersteuning vanuit de JGZ geïnventariseerd, zodat de JGZ weet waar zij op in kunnen spelen.

1.3 Onderzoeksvraag

Welke behoeften hebben vaders in Friesland aan ondersteuning vanuit de JGZ bij het vormgeven van hun vaderrol bij kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar

1.4 Verpleegkundige relevantie

Het ondersteunen van beide ouders in hun ouderschap staat centraal binnen de JGZ en is één van de belangrijkste taken van jeugdverpleegkundigen in de JGZ (NCJ, 2013). Vaders verdienen in de JGZ meer aandacht omdat de bijdrage van de rol van de vader op de ontwikkeling van een kind groot is, en anders dan die van de moeder (NCJ, 2012). Het is daarom van belang dat jeugdverpleegkundigen niet alleen moeders steunen in het moederschap, maar ook vaders in hun rol als vader. Jeugdverpleegkundigen die deze belangrijke taak uit dienen te voeren, hebben daarom inzicht nodig welke behoeften aan ondersteuning vaders hebben in hun rol als vader. Op dit moment missen de jeugdverpleegkundigen in Friesland deze informatie. Wanneer de behoeften zijn geïnventariseerd, kan er gekeken worden hoe de JGZ en de jeugdverpleegkundigen hierop in kunnen spelen. Waardoor in de toekomst meer gebruikt kan worden gemaakt van de positieve invloeden van de vader op de ontwikkeling van het kind.

1.5 Literatuurdeelvragen

- Wat is de impact van vaders op de ontwikkeling van een kind?
- Wat voor impact heeft het vaderschap op de vader?
- Wat is er al bekend over welke behoeften vaders aan ondersteuning hebben in het vaderschap?

1.6 Praktijkdeelvragen

- Hoe ervaren vaders het vaderschap?
- Welke ervaringen hebben vaders met de JGZ (consultatiebureau)?
- Welke behoeften hebben vaders aan ondersteuning vanuit de JGZ bij het vormgeven van de rol als vader van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In het theoretisch kader zijn onderwerpen die relevant zijn voor het onderzoeksonderwerp uitgewerkt. Om de juiste informatie te verkrijgen zijn literatuurvragen opgesteld. In de eerste paragraaf van het theoretisch kader wordt de begripsdefiniëring van verscheidene begrippen beschreven, dit ter verduidelijking. Aansluitend wordt de zoekstrategie die is gebruikt beschreven. De resultaten van het literatuuronderzoek zijn per literatuurvraag samengevat. Op basis van deze antwoorden is er gekeken naar de implicaties voor het praktijkonderzoek.

2.1 Begripsdefiniëring

Hieronder worden de belangrijkste begrippen gedefinieerd (zie tabel 1).

Tabel 1.
Begrip definiëring

Begrip	Definitie
Vaderschap	‘’Is de relatie tussen een man (ook mannelijk dier) en zijn kind. Deze relatie heeft emotionele, sociale, juridische en biologische componenten’’ (Encyclo, z.d).
Jeugdgezondheidszorg	“Zorg die gericht is op het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen (0-19 jaar)’’ (Encyclo, z.d).
Behoefte	“Behoefte is iets nodig hebben of er naar verlangen” (Ensie, 2015).
Opvoeding	“Opvoeden houdt in dat ouders hun kind begeleiden bij zijn of haar ontwikkeling tot iemand die zelfstandig kan meedoen aan de samenleving’’ (NJI, z.d).

2.2 Zoekstrategie

Om passende literatuur te vinden zijn er zoektermen en in- en exclusiecriteria opgesteld (Zie Bijlage A en bijlage B). De opgestelde zoektermen zijn vertaald naar het Engels met de bijbehorende synoniemen. Vervolgens is met onder andere de zoektermen experiences, paternity en child gezocht in de databanken Google Scholar en Pubmed. De zoekstrategie per literatuurvraag is weergegeven in Bijlage C.

Om gericht literatuur te zoeken, is er gebruik gemaakt van de Booleaanse operatoren 'AND' en 'OR' (Universiteit Gent, 2021). Door het combineren van zoektermen met OR werden artikelen weergegeven waarbij er tenminste één zoekterm aanwezig was (Universiteit Gent, 2021). Door zoektermen te combineren met AND werd met alle ingevulde zoektermen rekening gehouden. Als één van de zoektermen niet in het zoekresultaat stond, werd het artikel niet weergegeven in de resultatenlijst (Universiteit Gent, z.d). Aan de hand van de abstracts en titels zijn een aantal artikelen geselecteerd. Aansluitend zijn de full teksten bestudeerd, waarna er elf bruikbare artikelen zijn overgebleven. Tevens is de sneeuwbalmethode toegepast om meer artikelen te vinden. Bij de sneeuwbalmethode is via de literatuurlijst van artikelen verder gezocht naar relevante literatuur (Hogeschool Rotterdam, z.d). Het toepassen van de sneeuwbalmethode heeft drie relevante artikelen opgeleverd. De geselecteerde bronnen zijn geanalyseerd op inhoud, relevantie en 'level of evidence', oftewel het bewijsniveau, zie hiervoor Bijlage D.

2.3 Resultaten literatuuronderzoek

2.3.1 Literatuurdeelvraag 1: Wat is de impact van vaders op de ontwikkeling van een kind?

Vaderbetrokkenheid heeft een grote invloed op zowel de cognitieve als sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, blijkt uit onderzoek (Vaheshta et al, 2017; EenVandaag, 2018). Hierbij verschilt de rol van vader wel degelijk met de rol van moeder (Rosseel, 2018). De rol van een vader kenmerkt zich door spel, uitdagingen, het verkennen/nemen van risico's en aanmoedigen van onafhankelijkheid (Rosseel, 2018). Kinderen geven daarom over het algemeen ook vaker de voorkeur om te spelen met de vader dan met de moeder aangezien dit minder gecontroleerd is, meer stimulatie biedt en samengaat met lachen en plezier. De interactie tussen vader en kind is dan ook intenser dan de interactie tussen moeder en kind. Deze intensieve interacties met vader moedigen de verkenning en onafhankelijkheid van kinderen aan, "door hen te prikkelen, te verrassen en af en toe eventjes uit balans te brengen, te plagen" (Tavecchio, 2015). Daarnaast activeert de vader ook het kind om naar de buitenwereld te gaan en moedigt het kind daarbij aan om obstakels te overwinnen, grenzen te verleggen, dapperheid te ontwikkelen, stevig in de schoenen te staan en risico's te nemen (Tavecchio, 2015). "Zo leert het kind onder meer om te gaan met angstige en stressvolle situaties" (Vaders aanwezig, 2018).). In tegenstelling tot de vader biedt de moeder veiligheid en evenwicht (Yogman et al, 2016). Een moeder is steunend, beschermend en troostend. Doordat de moeder meer zachtaardig is, wordt zij eerder door het kind opgezocht voor een gevoel van welbevinden (Tavecchio, 2015). Vaders voegen dus iets anders toe aan de opvoeding. Zo ook aan de taalontwikkeling van hun kind. Vaders zijn geneigd soms iets moeilijker woorden te gebruiken. Door de vader leert een kind dus nieuwe woorden (Wijngaarden, 2018).

Een betrokken vader levert niet alleen een positieve bijdrage aan de ontwikkeling van het jonge kind, maar ook aan de ontwikkeling van het ouder wordende kind. Onderzoeken naar vaderbetrokkenheid toonden aan dat door vaderbetrokkenheid minder gedragsproblemen en een verbeterende cognitieve ontwikkeling gezien wordt tijdens de adolescentieperiode van de man. Tevens komen bij de vrouwelijke adolescente minder psychologische problemen voor. Daarnaast wordt door vroege vaderbetrokkenheid een lager aantal vroege seksuele ervaringen en tienerzwangerschappen gezien (Yogman et al, 2016).

Ten slot heeft het welzijn van de vader effect op het kind. Een vader die goed in zijn vel zit, kan functioneren als stressbuffer voor zijn kind. Mocht een baby stress ervaren kan dit van negatieve invloed zijn op de fysieke ontwikkeling (Den Heijer, 2021). Al met al de impact van een vader op een kind is groot.

2.3.2 Literatuurvraag 2: Wat voor impact heeft het vaderschap op de vader?

De overgang naar het ouderschap kan een stressvolle tijd zijn, waarbij veranderingen in levensstijl invloed kunnen hebben op de mentale gezondheid en het welzijn van beide ouders (Baldwin et al., 2019). Het eerste jaar na de geboorte is de meest uitdagende tijd voor vaders. Dit omdat vaders een evenwicht moeten vinden tussen de verschillende eisen die aan hun worden gesteld, waaronder persoonlijke en werk gerelateerde eisen.

Angst en depressie zijn dan ook de twee meest voorkomende psychische problemen die vaders ervaren tijdens de zwangerschap en tot één jaar na de geboorte (Baldwin et al., 2018). Het onderzoek van Baldwin et al. (2018) rapporteert een prevalentie van angst bij mannen tussen 4,1 % en 16,0 % tijdens de zwangerschap van hun partner en tussen 2,4% en 18,0 % in het eerste jaar na de geboorte. Een depressie bij vaders in het eerste trimester van de zwangerschap van hun partner en tot één jaar na de geboorte komt 8% tot 10,4% voor.
Symptomen van stress zijn gerapporteerd naast depressie en angst bij mannen tijdens en na de zwangerschap van hun partner. Depressie en angst bij vaders tijdens de zwangerschap tot twee weken na de geboorte kunnen hun werk- en kortetermijngeheugen beïnvloeden. Dit kan van grote impact zijn op de relatie met hun partner en kind. Cognitieve, emotionele, sociale en gedragsproblemen bij kinderen, kunnen dan ook geassocieerd worden met geestelijke gezondheidsproblemen van hun vader (Baldwin et al., 2019). Factoren die volgens Baldwin et al. (2018) van invloed zijn op het welzijn van vaders, zijn onder meer de concurrerende uitdagingen van de nieuwe vaderschapsrol, negatieve gevoelens en angsten en de vorming van de vaderschapsidentiteit.
Hoe nieuwe vaders het vaderschap ervaren en wat impact het vaderschap heeft op hun leven, zijn omschreven in de onderzoeken van Baldwin et al.(2018) en Baldwin et al. (2019).
Een aantal van deze ervaringen worden toegelicht.

Nieuwe identiteit

De mannen uit dit onderzoek ervaren hun vaderschap als een positieve verandering waardoor ze zich zelfverzekerder voelen. Een nieuwe identiteit betekend een veranderde levensstijl, andere verantwoordelijkheden en andere prioriteiten. De prioriteit ging naar hun partner en kind, waarbij de eigen behoeften achterwege worden gelaten. Mannen voelen zich verantwoordelijk voor het goed voor hun partner zorgen (Baldwin et al., 2019).

Uitdagingen van het vaderschap

Een gebrek aan slaap, het missen van maaltijden en het moeten combineren van werkverplichtingen met het gezinsleven zijn voornamelijk de oorzaken van vermoeidheid, stress en uitputting. Veel nieuwe vaders vinden het erg moeilijk om het werk met het gezin te combineren. Waarbij zij zich zorgen maken over het missen van het vroege leven van hun kind, vanwege werkverplichtingen. Daarnaast gaven sommige vaders aan dat ze het lastig vonden dat ze zich niet meteen vader voelden. Ze hadden verwacht dat ze meteen een band met hun kind zouden voelen. Hierdoor waren een aantal vaders teleurgesteld, omdat de verwachtingen niet overeenkwamen met de realiteit (Baldwin et al., 2019; Baldwin et al., 2018)).

Emotionele impact (Angst, negatieve gevoelens en stress)

Positieve emoties die vaders beschreven over het vaderschap zijn onder meer geluk, geweldig, vol liefde, trots en vreugde. Vermoeidheid, slapeloosheid, uitputting en irritaties zijn negatieve gevolgen van hun nieuwe rol als vader. De extra stress als gevolg van onder andere de vermoeidheid en de druk om voor hun gezin te zorgen, heeft een negatieve invloed op verscheidene vaders. Vaders gebruiken hierdoor afleidingstechnieken, zoals roken, opgaan in het werk of muziek luisteren. Bovendien hebben vaders zorgen met betrekking tot de gezondheid en het welzijn van hun baby en partner, waarbij ze onzeker zijn of zij de rol van een goede vader wel kunnen vervullen. Vaders vinden het moeilijk en frustrerend om niet de juiste informatie te hebben en te weten wat te doen in de eerste weken na de geboorte. Dit heeft als gevolg dat vaders zich gefrustreerd, buitengesloten en onzeker voelen. Doordat nieuwe vaders niet wisten wat zij konden verwachten, voelden zij angst voor het onbekende (Baldwin et al., 2019; Baldwin et al., 2018)

Veranderingen in de partnerrelatie

Veranderingen in de partnerrelatie omvatten geen tijd hebben om met hun partner door te brengen, meer ruzie, minder intiem seksueel zijn en een toename in prikkelbaarheid . Door andere vaders werd beschreven dat de relatie met hun partner juist sterker is geworden sinds de geboorte van hun kind. Niet alle vaders delen hun eigen problemen of zorgen met betrekking tot de uitdagingen van het vaderschap met hun partner, waarbij andere vaders wel communiceren om samen de uitdagingen van het ouderschap aan te pakken (Baldwin et al., 2019).

Ondanks de vele uitdagingen en veranderingen in het vaderschap, vinden vaders het vaderschap vooral leuk, plezierig en lonend. Ze genieten vooral van het om gaan met hun kind en ze te zien groeien (Baldwin et al., 2019).

2.3.3 Literatuurvraag 3: Wat is er al bekend over welke behoeften vaders aan ondersteuning hebben in het vaderschap?

Uit onderzoek van Baldwin et al. (2019) en Baldwin et al. (2018) blijkt dat vaders over het algemeen gebrek ervaren aan passende ondersteuning voor geestelijke ondersteuning en informatie voor nieuwe vaders. Vaders hebbend voornamelijk een gebrek aan informatie over de zwangerschap, geboorte, het combineren van werk en het gezin, relatieveranderingen met hun partner, de fysieke en emotionele eisen van het ouderschap en problemen waar vaders mee te maken kunnen krijgen na de geboorte. Daarnaast willen vaders toegang tot relevante en actuele informatie over de praktische aspecten van het zorgen voor een kind, de uitdagingen met betrekking tot het ouderschap en om te weten welke ondersteunende diensten er specifiek beschikbaar zijn voor vaders.

Onderzoek naar de rol van gezondheidsprofessionals wees uit dat ze vaders niet betrekken bij routinematige contacten. Vaders zijn dan ook van mening dat de diensten voornamelijk op vrouwen gericht zijn. Zij worden namelijk bij geen enkel contact door gezondheidsprofessionals gevraagd naar hun geestelijke gezondheid en welzijn. Hierdoor voelen vaders zich buitengesloten door gezondheidsprofessionals en voelen zij zich niet erkend. Ondanks dat vaders accepteren dat ze worden buitengesloten door gezondheidsprofessionals, vinden ze wel dat ze gevraagd moeten worden naar hun eigen geestelijke gezondheid en welzijn. In tegenstelling tot vaders die het lastig vinden om over hun geestelijke gezondheid te praten, omdat diensten voornamelijk op vrouwen gericht zijn. Andere vaders zijn van mening dat het niet sociaal en cultureel aanvaardbaar is om negatief over vaderschapservaringen en moeilijkheden te spreken (Baldwin et al., 2018; Baldwin et al., 2019).

Bovendien is er een algemene angst om negatief te worden beoordeeld door collega's, vrienden en familie als een psychisch gezondheidsprobleem wordt vastgesteld.

Mannen kunnen terughoudend zijn om hun ondersteuningsbehoeften te uiten of hulp te zoeken vanwege dat ze bang zijn dat dit afbreuk zou doen aan de behoeften van hun partner (Darwin et al., 2017).

Vaders zouden eventuele problemen bespreken bij gezondheidsprofessionals, als zij wisten dat het contact ook de behoeften van de vader zou omvatten en niet alleen die van hun partner en kind. Daarnaast was er twijfel bij de vaders of de gezondheidsprofessionals het vermogen hebben om adequate ondersteuning te bieden rondom het emotioneel welzijn. Vaders zien familieleden, ouders en schoonouders als een goede bron van ondersteuning (Baldwin et al., 2019; Baldwin et al., 2018).

Om betere toegang tot informatie en ondersteuning voor het welzijn van (aanstaande) vaders te vergemakkelijken zijn een aantal factoren door vaders beschreven. Dit zijn onder meer; weten waar ze terecht kunnen voor hulp, vadergerichte informatie en folders, meer nadruk en prioriteit die door gezondheidsprofessionals wordt gelegd op de gezondheid van vaders, prenatale lessen met problemen waarmee vaders na de geboorte mee te maken kunnen krijgen en vaders die worden gevraagd naar hun eigen welzijn (Baldwin et al., 2019 & Baldwin et al., 2018). Vaders uit het onderzoek van Baldwin et al. (2019) zijn van mening dat deze informatie en ondersteuning in verschillende vorming beschikbaar moet zijn. Deze vormen omvatten persoonlijke contacten met gezondheidsprofessionals, folders, onlinebronnen, steungroepen, apps en telefonisch advies. Persoonlijk contact heeft hierbij de voorkeur. Steungroepen hebben volgens vaders als waarde dat ze kunnen leren en zich gesteund voelen door meer ervaren vaders (Baldwin et al., 2019).

Een betere voorbereiding op het vaderschap tijdens de overgang naar het ouderschap, kunnen aanstaande vaders dan ook betere ervaringen bieden en bijdragen aan betere aanpassingen en het mentaal welzijn bij nieuwe vaders (Baldwin et al., 2018).

2.4 Conclusie literatuuronderzoek

Vaders hebben een grote invloed op hun kind en gezin. Daarbij verschilt de invloed van de rol van de vader in vergelijking met de rol van de moeder. De rol van de vader kenmerkt zich door spel, uitdagingen, het verkennen/nemen van risico's en aanmoedigen van onafhankelijkheid. Daarnaast heeft de vader onder andere ook een positieve invloed op de cognitieve, sociale, emotionele en taal- ontwikkeling van het kind. Een betrokken vader levert niet alleen een positieve bijdrage aan de ontwikkeling van het jonge kind, zo ook aan de ontwikkeling van het ouder wordende kind. De keerzijde is, dat wanneer een vader niet lekker in zijn vel zit, dit van negatieve invloed kan zijn op de ontwikkeling van het kind. Het welzijn van de vader is daarom erg belangrijk. Het blijkt dat veel vaders tijdens en na de zwangerschap lijden aan angst of een depressie. Dit omdat het krijgen van een kind ook veel impact op de vader heeft. Zo ervaren vaders dat het vaderschap verscheidene uitdagingen biedt, veranderingen met zich mee brengt en impact heeft op emotioneel gebied. Om vaders zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen in hun vaderschap, is het van belang dat de behoeften aan ondersteuning van vaders in kaart gebracht worden. Vaders voelen zich namelijk onvoorbereid door gebrek aan ondersteuning en informatie. Bovendien voelen vaders zich niet erkend door gezondheidsprofessionals. Vaders hebben daarom behoefte aan relevante informatie en aandacht voor het welzijn en geestelijke gezondheid door gezondheidsprofessionals.

2.5 Implicaties literatuuronderzoek naar praktijkonderzoek

Uit het literatuuronderzoek is het duidelijk geworden dat het belangrijk is om vaders te begeleiden en te ondersteunen in hun rol als vader. De ontwikkeling van het kind kan hierdoor beïnvloed worden. Tevens heeft het krijgen van een kind impact op de vader. Het is de taak van de JGZ om vaders te ondersteunen in het vaderschap, waardoor dit positief effect heeft op het welzijn van de vader en op de ontwikkeling van het kind. Hiervoor is het van belang dat de JGZ weet wat er speelt bij de vaders in Friesland en welke behoeften aan ondersteuning zij hebben. Uit het literatuuronderzoek zijn een aantal aspecten naar voren gekomen over wat de impact van het krijgen van een kind op de vader kan zijn en waar de vaders behoefte aan hebben. Deze aspecten zijn verwerkt in een 'affinity map' (zie Bijlage G) en meegenomen als thema's in het interview.

Hoofdstuk 3 onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de onderzoekspopulatie en methodologie dataverzameling en data-analyse van het onderzoek toegelicht.

3.1 Type onderzoek

De vorm van dit onderzoek is ontwerpgericht waarbij het 'Double Diamond-model' is ingezet. Dit is een model dat het innovatieproces weergeeft. Het Double Diamond-model bestaat uit vier fasen; discover, define, develop en de deliver fase. De vier fasen zijn opgedeeld in twee 'diamanten'. Dit onderzoek bevind zich in een explorerende fase en richt zich daarom alleen op de eerste diamant. Deze diamant bevat twee fasen genaamd 'discover' en 'define'. In de discoverfase is de doelgroep, context en het probleem goed in kaart gebracht. In deze fase is er gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden. Het onderzoek is namelijk niet uit om gegevens op cijfermatige en objectieve wijze vast te leggen. In dit onderzoek gaat het om betekenisvolle inzichten die mee helpen een oplossingsrichting te vinden.

In de definefase is bepaald welke inzichten uit de grote hoeveelheid informatie nu echt van belang zijn (Van't Veer et al., 2020, p.78-105).

Welke methoden zijn gebruikt per fase is inzichtelijk gemaakt in een roadmap, welke te zien is in Bijlage F.

3.2 Populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit een homogene groep van vaders van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar. De onderzoekspopulatie bestaat namelijk alleen uit vaders (Benders, 2021). De werving van de participanten is gedaan door middel van een selecte steekproef. Dit betekent dat participanten bewust zijn geselecteerd op bepaalde kenmerken (Merkus, 2021). Zie tabel 2 voor de in- en exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie.

Tabel 2.
In- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Vaders wonend in Friesland Vaders van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar. Vaders van kinderen die gebruik maken van een consultatiebureau in Friesland.	

Tien vaders die voldeden aan de inclusiecriteria zijn mondeling benaderd door de student-onderzoek uit voornamelijk de eigen omgeving, ook wel 'gelegenheidssteekproef' of 'gemakssteekproef' genoemd (Merkus, 2021). Van de geïnteresseerde vaders zijn de e-mailadressen genoteerd en is vervolgens een informatiebrief en toestemmingsverklaring via de mail gestuurd. De toestemmingsverklaring omvatte akkoord wijze van afname, dataverzameling en verwerking, en is voor het interview ingevuld.

Vanwege geen respons of afname van interesse, hebben uiteindelijk zes participanten vrijwillig deelgenomen aan het interview. Telefonisch en via de mail zijn afspraken gemaakt om het interview in te plannen.

3.3 Dataverzameling

Bij kwalitatief onderzoek staan behoeften, ervaringen en meningen van de doelgroep centraal (Poortinga, z.d). Door middel van 'contextual interviewing' en 'context mapping' zijn deze behoeften, meningen en ervaringen uitgevraagd en inzichtelijk gemaakt.

3.3.1 Contextual interviewing

Contextual interviewing is een voor de hand liggende manier om participanten te vragen naar een mening of ervaring (Van't Veer et al., 2020, p. 150). Aan de hand van de verkregen informatie uit het theoretisch kader is er een semigestructureerd interview opgesteld. Gekozen is voor een semigestructureerd interview, zodat de student-onderzoeker door kon vragen op interessante antwoorden en vragen kon stellen mocht de student-onderzoeker een bepaald antwoord niet begrijpen. Hiermee is er meer gedetailleerde data verkregen (Merkus, 2021). Tijdens het gesprek zijn open, niet-sturende vragen gesteld en is de LSD-techniek toegepast (luisteren, samenvatten en doorvragen). De interviews zijn na schriftelijke goedkeuring van de participanten opgenomen doormiddel van audio-opnames.

'Direct member checking' is door de student-onderzoeker toegepast, waarbij ingewikkeldere antwoorden in eigen woorden zijn samengevat en is gevraagd aan de participant of de student-onderzoeker het antwoord goed had begrepen. Achteraf zijn de transcripten ter controle en bevestiging naar de participanten gestuurd. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek bevordert (Van't Veer et al., 2020, p. 152).

3.3.2 Context mapping

Deze methode is gericht op het inzicht verkrijgen in de behoefte van de gebruiker van het te ontwerpen product, waarbij gebruik wordt gemaakt van een creatieve opdracht (Van't Veer et al., 2020, p. 178-182). Om inzicht te verkrijgen in de behoeften van vaders in Friesland, is er gebruikt gemaakt van een 'in te vullen mindmap'. Hier hebben vaders hun behoeften aan ondersteuning in hun rol als vader kunnen opschrijven.

Stap 1: Voorbereiding

Als onderwerp voor de 'in te vullend mindmap' is gekozen om behoeften aan ondersteuning van vaders in hun rol als vader te inventariseren. Ter voorbereiding is er een poster gemaakt met in het midden het onderwerp 'Vaderschap'. Een papier met informatie en uitleg is gemaakt om participanten te informeren naar de aanleiding en het doel van het onderzoek

Stap 2: Geef voorbereidende opdrachten

Voorbereidende opdrachten onder de participanten was niet nodig, omdat er voldoende uitleg en informatie vooraf is gegeven.

Stap 3: Voer de sessie uit

De 'in te vullen mindmap' met uitleg hing twee ochtenden op het consultatiebureau in Grou. De poster werd opgehangen in de wachtruimte, zodat het goed in zicht was voor de vaders. Bovendien was de student-onderzoeker zelf ook aanwezig op het consultatiebureau in Grou. Hierdoor konden vaders gewezen worden op het onderzoek en is er indien nodig extra informatie en uitleg gegeven. Vier vaders zijn op het consultatiebureau gekomen en wilden meewerken aan het onderzoek. Deze vier vaders hebben dan ook de mindmap ingevuld.

Stap 4: Analyseren van data

De data die is verzameld in deze twee ochtenden, is geanalyseerd volgens de methode 'affinity mapping' en is te vinden in hoofdstuk 4.3. De poster die hing op het consultatiebureau in Grou, is weergegeven in Bijlage H.

3.4 Data-analyse

De data is op basis van ‘thematic analysis’ en ‘affinity mapping’ geanalyseerd.

3.4.1 Thematic analysis

Voor de analyse van de data uit de contextual interviews is de methode thematic analysis gebruikt. ‘’Thematic analysis is een manier om in kwalitatieve data patronen te ontdekken’’ (Van’ t Veer et al., 2020, p.192). Doormiddel van deze methode zijn de belangrijkste thema’s en inzichten uit de ruwe data gehaald. Als eerste stap is de kwalitatieve data getranscribeerd, dit om de data voor te bereiden op verdere analyse. Vervolgens zijn de transcripten gecodeerd en geordend in thema’s (Van’ t Veer et al., 2020, p. 192-194). De codeboom met de thema’s is weergegeven in Bijlage L.

3.4.2 Affinity mapping

Er is gekozen voor affinity mapping om de ruwe data vanuit de literatuur te ordenen en te groeperen. Doormiddel van affinity mapping is de data overzichtelijk en visueel gemaakt. De inzichten die bij elkaar horen zijn namelijk op post-its bij elkaar geplakt.

Hierdoor zijn er nieuwe inzichten naar voren gekomen, die als thema’s in het interview verwerkt zijn (Van’ t Veer et al., 2020, p. 188-190).
Doormiddel van affinity mapping is de verkregen data die via literatuur in verband gelegd met de verkregen data vanuit contextual interviewing en context mapping. In Bijlage G is de affinity map te vinden.

Affinity mapping is bovendien gebruikt om de verkregen data vanuit de methode context mapping te analyseren. Deze affinity map is te zien in hoofdstuk 4.3.

3.4.3 Persona

Een ‘persona’ is geen onderzoeksmethode, maar is gebruikt om de onderzoeksgegevens van één participant weer te geven, welke representatief is voor de onderzoekspopulatie. Een persona zorgt ervoor dat een persoon uit een doelgroep echt en levendig wordt beschreven, waardoor GGD Fryslân beter aan kan sluiten op de wensen en behoeften van de doelgroep (Van’t Veer et al., 2020, p.206- 210). De persona is weergegeven in hoofdstuk 4.4.

3.5 Kwaliteitscriteria

Waarheid (Credibility)

Bij kwalitatief onderzoek is het doel, om een ervaring of mening te beschrijven vanuit het perspectief van de participant (Merkus, 2021).Om de geloofwaardigheid (credibility) van het onderzoek te verhogen is 'member checking' van belang (Kuipers, 2022). De student-onderzoeker heeft daarom tijdens de interviews member checking gedaan doormiddel van de LSD-techniek, om zo na te gaan of de student-onderzoeker het antwoord goed had begrepen. Bovendien zijn de geschreven transcripten opgestuurd naar de participanten ter controle, en zo nodig voor aanvulling om na te gaan of de interpretaties juist zijn (Van't Veer et al., 2021).

Overdraagbaarheid (Transferability)

In kwalitatief onderzoek wordt toepasbaarheid oftewel overdraagbaarheid gedefinieerd als het laten zien dat de bevindingen in andere contexten kunnen worden toegepast. Om overdraagbaarheid mogelijk te maken, is er gebruik gemaakt van 'thick description'. Dit betekend dat het onderzoek op zo'n manier is geschreven dat de lezer zich kan verplaatsen in de beschreven context. Op deze manier kan de lezer zelf bepalen of de bevindingen van dit onderzoek toepasbaar zijn in de eigen context (MyResearchMentor, 2021; Kuipers, 2022).

Betrouwbaarheid (Dependability)

Betrouwbaarheid in een onderzoek is gebaseerd op herhaalbaarheid. Binnen kwalitatief onderzoek is het bijna niet mogelijk om tweemaal hetzelfde te meten De herhaalbaarheid in dit onderzoek is gewaarborgd, door tijdens het onderzoek wekelijks een logboek bij te houden waarin staat vermeld hoe het onderzoek is verlopen. Op deze manier is er op transparante wijze inzichtelijk gemaakt op welke wijze de onderzoeksgegevens zijn verkregen. Hierdoor kan de methode herhaald worden, maar zullen de resultaten hiervan verschillen, aangezien de mening en beleving van de participanten centraal staat (Verhoeven, 2014).

De topics en subtopics van het interview zijn opgesteld met behulp van de gevonden literatuur, welke kritisch is geselecteerd, wat te zien is in de zoekstrategie en de evidence tabel. De topics en subtopics zijn overzichtelijk gemaakt in een affinity map en vormen de opbouw voor de semigestructureerde interviewvragen.
Daarnaast is het interview meerdere malen van feedback voorzien van de afstudeerdocent, collega-onderzoekers en opdrachtgevers, dit wordt ook wel peer review genoemd. De verkregen feedback is meegenomen en verwerkt in het interview, waardoor de betrouwbaarheid is verhoogd (Verhoeven, 2014). Al deze maatregelen maakt het onderzoek herhaalbaar en navolgbaar.

Neutraliteit (Confirmability)

Objectiviteit in een kwalitatief onderzoek betekent dat de student-onderzoeker de resultaten niet met persoonlijke waarden mag beïnvloeden (Verhoeven, 2014). Om de objectiviteit te waarborgen in het onderzoek heeft de student-onderzoeker een open houding aangenomen, zich onafhankelijk opgesteld en geen aannames en opvattingen meegenomen tijdens de afname van de interviews. De antwoorden van de participanten zijn hierdoor niet beïnvloed. Daarnaast is de objectiviteit in het onderzoek gewaarborgd doordat de geanalyseerde gegevens zijn voorzien van peerfeedback van de peerreviewer. Op deze manier is er nagegaan in welke mate er voordelen of vervormingen zijn geweest bij het analyse proces. Hierdoor was er ruimte voor verschillende perspectieven op de data, resultaten en interpretaties (Verhoeven, 2014).

Tijdens het onderzoeksproces is er regelmatig kritische feedback ontvangen van de opdrachtgevers, peer-reviewers en de docent, wat heeft geleid tot aanpassingen in de onderzoeksopzet of dataverzamelingsmethode.

Bruikbaarheid (usability) en echtheid (authenticity)

De kwaliteit van een onderzoek wordt groter wanneer het bruikbaar is (Verhoeven, 2014). De opdrachtgevers waren daarom actief betrokken tijdens het onderzoek. Gedurende het onderzoek is er regelmatig contact geweest met de opdrachtgevers om de stand van zaken van het onderzoek te bespreken en de eventuele wensen van de opdrachtgevers. De probleemstelling, doelstelling en de onderzoeksvraag zijn in goed overleg met de opdrachtgever opgesteld. Ondanks de kleine steekproef, kan op basis van dit onderzoek aanbevelingen worden gedaan aan de JGZ van Friesland met betrekking tot het ondersteunen van vaders . Het onderzoek is daarom bruikbaar voor de opdrachtgevers en de praktijk. Eerlijkheid in dit onderzoek is gewaarborgd doordat alle verschillende perspectieven van de participanten gelijke aandacht hebben en gekregen en worden gepresenteerd. Doormiddel van ‘informed consent’ zijn de participanten geïnformeerd over het onderzoek, waaronder de aanleiding, doel, duur, en wijze van data verzameling en verwerking (MyResearchMentor, 2021).

3.5 Ethische en juridische aspecten

Het onderzoek is ethisch verantwoord wanneer er sprake is van vrijwillige medewerking, anonimiteit, voorlichting en afwezigheid van nadelige effecten (Verhoeven, 2014). Dit onderzoek is uitgevoerd in overeenstemming met GGD Fryslân. Alle participanten hebben op vrijwillige basis deelgenomen aan het onderzoek en konden zich op elk moment terugtrekken.

Met de informatiebrief zijn de participanten geïnformeerd over het onderzoek en het doel hiervan. Daarnaast is er aangegeven dat de verkregen gegevens volledig anoniem en vertrouwelijk verwerkt zullen worden. De participanten hebben hier een toestemmingsverklaring voor ondertekend. De opnames en transcripten zijn in aparte bestanden opgeslagen op een USB-stick ter voorkoming van dataverlies. Deze bestanden zijn alleen toegankelijk voor de onderzoekers van GGD Fryslân.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. De resultaten vanuit de contextual interviews zijn per thema omschreven en worden onderbouwd met citaten. De transcripten waaruit de citaten verkregen zijn, zijn opvraagbaar bij de student-onderzoeker.

De resultaten vanuit de methode context mapping zijn weergegeven in een affinity map. Ten slot wordt een persona weergegeven.

4.1 Participanten

De onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek zijn vaders wonend in Friesland van kinderen in de leeftijdscategorie van 0-4 jaar. De leeftijden van de participanten variëren van 29 tot 39 jaar. De participanten komen overeen met de opgestelde in- en exclusiecriteria. Alle participanten waren samen met hun partner en kind op het moment van de interviews. Alle interviews hebben fysiek en in de eigen leefomgeving van de participanten plaatsgevonden. Van twee participanten waren de partners aanwezig op het moment van interviewen. Zie tabel 3 voor de volledige kenmerken van de participanten.

Tabel 3.
Kenmerken participanten

Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4	Participant 5	Participant 6
29 jaar 1 zoon (2 jr) Werk: 40 uur Onregelmatig Samen met partner Fries	36 jaar 1 zoon (4 jr) 1 dochter (2 jr) Werk: 40 uur Regelmatig Samen met partner Fries	38 jaar 1 Zoon (14 maand) Werk: 40 uur Regelmatig Samen met partner Fries	28 jaar 1 zoon (9 weken) Werk: 40 uur Onregelmatig Samen met partner Fries	X	39 jaar 3 zoons (11,9, 5 jr) 1 dochter (3 jr) Werk: 60 uur Regelmatig Samen partner Fries

Opmerking. Gegevens afkomstig van participanten onderzoek.

4.2 Resultaten contextual interviewing

4.2.1 Ervaring vaderschap algemeen

Voor het beschrijven van de ervaring van het vaderschap, gebruikten participanten uitdrukkingen als ‘mooi’, ‘geweldig’, ‘bijzonder’, ‘leuk’, en ‘zwaar’. Het merendeel van de vaders benoemden het als lastig te ervaren om het werk te combineren met het gezin en daarbij het blijven genieten van hun kind en het snelle opgroeien. Participant 5 zei hierover:

> *‘’Het lastigste is toch wel om balans te vinden tussen het werk en het gezin. Je weet dat zie je wel aan onze oudste zoon die is nu 11, als de dag van gister was dat dat kleine mannetje die mijn vrouw en ik samen hebben gekregen. Maar nu zijn we dus al 11 jaar verder, en dat gaat hard, dus tot zover het genieten van het opgroeien van je kinderen dat moet je niet uit het oog verliezen, dus die balans tussen werk en privé en ook de aandacht voor de kinderen dat vind ik het* moeilijkste**’**(persoonlijke communicatie, 11 april 2022).

Andere uitdagingen en zware kanten van het vaderschap die zijn benoemd, zijn onder meer de opvoeding, slaapgebrek en het minder tijd voor jezelf hebben. Het slaapgebrek, het minder tijd voor jezelf hebben en het combineren van werk en gezin zijn punten dat een aantal participanten onderschat hadden.

> Participant 3: *‘’Naja ik vond het begin, de eerste paar weken vond ik opzich wel vrij zwaar, toen was mijn vrouw ook nog niet al te fit. Dan ’s nachts om de drie uur eruit, dat viel mij wel een beetje tegen om eerlijk te zijn’’* (persoonlijke communicatie, 21 april 2022).

Naast de zware kanten van het vaderschap zijn vooral veel leuke kanten van het vaderschap benoemd. Een aantal participanten ervaren het vooral als leuk om hun kind te zien ontwikkelen en met ze om te gaan, waarbij zij karaktereigenschappen van zichzelf terugzien in hun kind. Een andere leuke kant wat werd benoemd is het verschil in karakters en leeftijdsfasen te zien in een gezinssituatie met meerdere kinderen. Het zorgdragen voor je kind, opvoeden, begeleiden en steunen werd bovendien als een mooie en bijzondere taak gezien.

4.2.2 Veranderingen in het vaderschap

Het vaderschap betekend voor veel van de participanten een veranderde levensstijl, met andere verantwoordelijkheden, andere prioriteiten, minder vrijheid, en meer plannen en organiseren in het dagelijks leven. In hun relatie merken participanten dat er minder tijd is voor hun partner en dat er verschillende opvattingen over de opvoeding zijn. Dit heeft als gevolg dat partners prikkelbaarder zijn, waardoor meer irritatie en ruzie ontstaat. In tegenstelling werd benoemd dat de relatie ook positief veranderd is sinds de geboorte van hun kind. De band met de partner is sterker en hechter geworden.

Participant 3*: ''Uhm ja, we denken beide wel eens wat anders, dan begin je automatisch wat meer ruzie te krijgen. Je bent het vaker niet met elkaar eens, dat hoort er ook gewoon bij. Het is niet dat wij altijd ruzie hebben of erge ruzie hebben''* (Persoonlijke communicatie, 21 april 2022).

Een aantal participanten zijn mening dat zij door het vaderschap een verandering in het karakter hebben doorgemaakt. Waaronder een toename in emphatisch vermogen, zorgzaamheid en openheid.

Participant 1: *'' Toen wij een eigen zoon kregen ben ik best wel veranderd van heel stug naar heel open. Ik was namelijk wel echt heel stug daarin. Ik ben nu bijna 100 graden omgedraaid, bij wijze van''* (Persoonlijke communicatie, 11 april 2022).

Desgevraagd werd het welzijn van participanten aan bod gebracht in de interviews. Een participant benoemde een verminderd welzijn te hebben ervaren. Doordat de partner een postnatale depressie doormaakte, kwamen alle zorgtaken bij de participant terecht.

Participant 1: *''Uhhm, naja toen mijn vrouw weer beter was, had ik wel even een dip. Mijn vrouw had namelijk een postnatale depressie en toen mijn vrouw beter werd, werd ik geslotender en ging het niet zo goed meer met mij''* (Persoonlijke communicatie, 11 april 2022).

4.2.3 Emoties en gevoelens

Participanten beschreven een aantal gevoelens en emoties met betrekking tot het vaderschap. Emoties variëren van trots en dankbaarheid tot angst, onzekerheid en schaamte. Participant 4 beschreef een emotie over het vaderschap als volgt:

*''Trots, ik wil elke dag wel een stukje gaan wandelen en dat er dan mensen bij de kinderwagen komen te kijken en dan zeggen ''hij lijkt wel op jou''. Dat soort dingen dat vind ik wel leuk'' (*Persoonlijke communicatie, 29 april 2022).

Waarbij een andere participant onmacht en verdrietigheid beschreef als één van de emoties die hij in het vaderschap ervaart.

Participant 6: ''Een stukje verdrietigheid als je zoon gepest wordt op een bepaald vlak, dat is een stukje verdrietigheid en onmacht. Dat zijn allemaal emoties'' (Persoonlijke communicatie, 3 mei 2022).

Een thema wat vaker naar voren kwam, zijn gevoelens van onzekerheid over het zijn van een goede vader.

Participant 2: *''Ja, je denkt soms wel eens doe ik dat nu wel goed. Je bent eigenlijk altijd wel wat aan het twijfelen van ja doe ik het wel goed. Ben ik wel een goede vader in die zin? Ik ben namelijk altijd aan het werk en 's avonds ben je dan toch ook wel moe, wat hebben de kinderen dan ook aan mij denk ik wel eens. Daar word je dan ook wel eens onzeker van, dat heb ik wel eens''*(Persoonlijke communicatie, 12 april 2022).

Het uiten van negatieve gevoelens en emoties in het vaderschap leverde schaamte op, vanwege de mening van anderen. Hierbij speelde mee dat een verminderd welzijn van een vader niet een veel besproken onderwerp in de omgeving was. Dit resulteerde in het opkroppen van negatieve emoties en gevoelens.

> Participant 1*: ''Je wilt het eerst ook niet accepteren of naja hoe moet ik dat even zeggen, je schaamt je er ook wel wat voor zeg maar. Dat had ik wel heel sterk om mij heen. Maar nu sta ik wel op zo'n punt, laat anderen maar praten wat ze willen, als ik maar gelukkig ben met wie ik bij mij heb en met wie ik leef''(Persoonlijke communicatie, 11 april 2022).*

Gevoelens van angst kan ook in verband worden gebracht met angst dat er iets met je kind gebeurt.

4.2.4 Ervaring jeugdgezondheidszorg

De ervaringen van participanten met het consultatiebureau lopen uiteen. De meeste participanten zijn wel eens mee naar het consultatiebureau geweest en zijn dan ook betrokken hierin. Benoemd werd dat dit voornamelijk aan het begin was. Participanten die niet bij het consultatiebureau betrokken zijn, hebben als reden dat het werk hierin belemmerd. Een enkele participant zou wel eens mee willen naar het consultatiebureau, waarbij een andere participant hier geen behoefte aan heeft. Het merendeel van de participanten vinden het voldoende om van de partner te horen hoe het met hun kind is gegaan op het consultatiebureau. Zij vinden het dan ook niet nodig om hier zelf bij aanwezig te zijn.

> *Participant 4: ''Nee, daar is mijn vrouw nu twee keer geweest en dat zit bij ons om de hoek op het werk, maar wij hebben het dan soms smoor druk op het werk dan kan ik er eigenlijk niet tussen uit'' (*Persoonlijke communicatie, 29 april 2022).

De participanten die betrokken zijn bij het consultatiebureau stellen over het algemeen alleen vragen over hun eigen kind. Zij zien het consultatiebureau dan ook alleen om te praten over de ontwikkeling en opvoeding van hun eigen kind maar niet over hun rol als vader. Het delen van eigen gevoelens in het vaderschap wordt over het algemeen niet bij het consultatiebureau gedeeld. De reden die werd genoemd is, dat ze liever niet met vreemden hun eigen gevoelens delen, maar eerder met vrienden of familie. Bovendien denken verscheidene participanten dat het consultatiebureau hier waarschijnlijk ook niet voor bedoeld is.

> *Participant 1: ''Zoals ik al zei, als ik niks zeg kunnen zij daar ook niet heel veel aan doen. Ik weet ook niet of het consultatiebureau daar wel voor is, en tot hoever dat gaat'' (Persoonlijke communicatie, 11 april 2022).*

De ervaren steun van het consultatiebureau in hun rol als vader was dan ook lastig om te beschrijven, omdat participanten hun gevoelens niet snel delen bij het consultatiebureau. Bovendien verwacht en zoekt het merendeel van de participanten geen steun in hun rol als

vader bij het consultatiebureau. Wel werd er een situatie genoemd door een participant waarbij er niet gericht naar het welzijn van de vader werd gevraagd, maar wel naar het welzijn van de moeder. Hierdoor voelde de participant zich buitengesloten.

> Participant 1: *'' Maar zoals al gezegd is het is altijd hoe is het met jullie zoon en met mem? Naja ik zit er dan wel bij, maar er wordt niet echt gericht gevraagd, ''hoe gaat het met heit?'', ''heeft heit nog moeilijkheden of problemen''? Of zoiets, dat wordt niet echt gevraagd. Het is voor ons ook een hele grote verandering. Wij worden op de één op andere dag vader en is het voor ons anders. Moeders leven er misschien wat meer naar toe omdat ze het bij hun dragen, maar uiteindelijk is het voor ons dat het kind wordt geboren en daar begint het. Vanaf de eerste dag begint het echt. Hierdoor kun je je soms wel buitengesloten voelen''* (Persoonlijke communicatie, 11 april 2022).

4.2.5 Ondersteuningsbehoefte

De participanten beschreven over het algemeen dat er geen behoefte is aan specifieke ondersteuning in hun rol als vader.

> Participant 2: *''Nee helemaal niet. Ik heb veel ondersteuning van mijn vrouw, mijn vrouw doet zelf ook nog veel, die leest het wel, die hoort het wel van groepen bijvoorbeeld, voor mijzelf niet iets specifieks nodig''* (Persoonlijke communicatie, 12 april 2022).

In tegenstelling tot de ondersteuningsbehoefte is er voor een aantal participanten wel behoefte aan informatie ter voorbereiding op het vaderschap. Over het algemeen hadden participanten bepaalde verwachtingen van het vaderschap, maar toch viel dit soms zwaarder of anders uit dan verwacht. Participanten benoemden behoefte te hebben aan informatie over de uitdagingen en veranderingen van het vaderschap, zoals het slaapgebrek, het minder tijd voor jezelf hebben en het combineren van werk en gezin. Bovendien is er behoefte aan informatie over problemen waar vaders na de geboorte mee te maken kunnen krijgen, zoals een verminderd welzijn of een postnatale depressie.

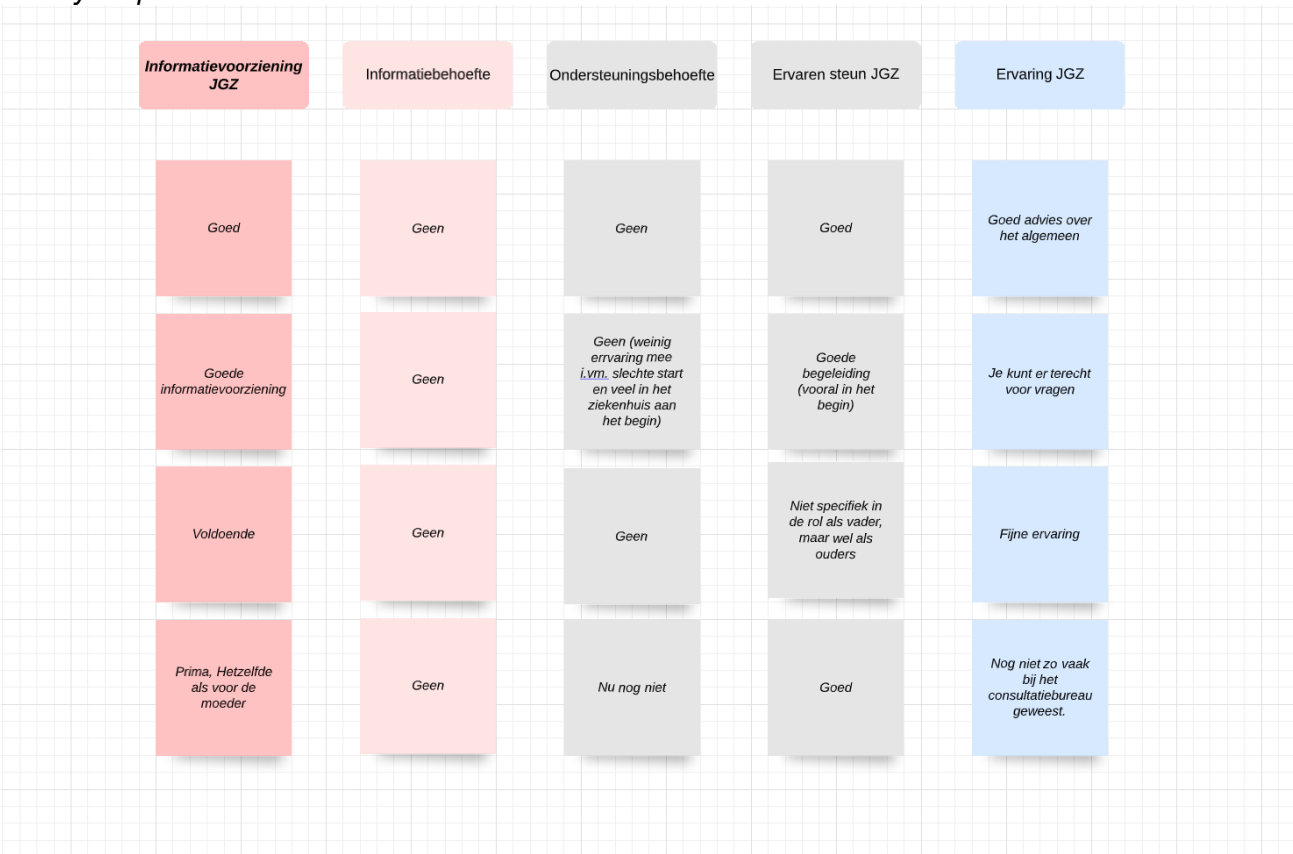
> Participant 1*: ''Naja, opzich weet je ongeveer wat je te wachten staat. Maar het heeft ook een hele andere keerzijde, dat hebben wij zelf nu ook ervaren, maar daar wordt niet zoveel over gepraat, dat is nog wel een weggestopt onderwerp''* (Persoonlijke communicatie, 11 april 2022).

Bekend is dat de participanten niet snel over hun eigen gevoelens zullen praten bij het consultatiebureau. Snel hulp vragen bij het consultatiebureau voor zichzelf kwam dan ook niet voor in de interviews. Hulp zal eerder bij bekenden worden gezocht, zoals vrienden en familie. Er mag volgens een participant meer aandacht zijn voor het welzijn van vaders door gezondheidsprofessionals. Gezondheidsprofessionals van het consultatiebureau richten zich met name naar de moeder, terwijl vaders ook een grote verandering doormaken, aldus participant 1.

4.3 Affinity mapping

De methode affinity mapping is toegepast om de data vanuit de methode context mapping te ordenen en weer te geven.

Figuur 1.
Affinity map



4.4 Persona

Figuur 2.
Persona

Hoofdstuk 5 Discussie

5.1 Inhoudelijke discussie

Tot nu toe zijn er in Friesland geen onderzoeken gedaan naar welke behoeften aan ondersteuning vaders in Friesland hebben in hun rol als vader. Eerdere onderzoeken wezen het belang uit van ondersteuning en informatievoorziening.

De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek zijn; dat Participanten ook een grote levensverandering doormaken, dat het consultatiebureau puur wordt gezien als een plek waar je het hebt over de ontwikkeling van je kind, dat er meer aandacht voor het welzijn van de vader mag zijn en dat participanten voornamelijk behoefte hebben aan informatie en geen ondersteuningsbehoefte.

Participanten gaven aan dat zij door het vaderschap een grote levensverandering hebben doorgemaakt, met zowel leuke kanten als uitdagingen. De ervaringen van de participanten komen grotendeels overeen met de ervaringen van de vaders uit het literatuuronderzoek van Baldwin et al (2019). Vaders uit het literatuuronderzoek beschreven dat zij het als lastig hadden ervaren dat zij niet meteen een band met hun kind voelden, dit in tegenstelling tot de participanten van dit onderzoek, die direct een band voelden met hun kind. Stress met als gevolg verscheidene afleidingstechnieken, angst voor het onbekende en het niet hebben van de juiste informatie in de eerste weken werd niet benoemd door de participanten. Vaders uit het literatuuronderzoek van Baldwin et al. (2019) beschreven dat ze door het vaderschap zich zelfverzekerder voelen. Daarentegen benoemden participanten uit het praktijkonderzoek andere karakterveranderingen, zoals een toename in emphatisch vermogen, zorgzaamheid en openheid.

Het praten over eigen emoties en gevoelens doen de participanten liever niet bij het consultatiebureau. Participanten zien dit als een plek waar je het hebt over de ontwikkeling van je kind en denken dat het consultatiebureau hier mogelijk ook niet voor bedoeld is. Dit is overeenkomstig met de literatuur. De resultaten uit de literatuur laten zien dat vaders eventuele problemen niet met gezondheidsprofessionals bespreken, omdat zij denken dat het contact met gezondheidsprofessionals alleen de behoeften van hun partner en kind omvatten (Baldwin et al., 2019; Baldwin et al., 2018).
Deze uitkomst kan een verklaring zijn voor het niet snel delen van gevoelens, emoties en problemen bij het consultatiebureau. Volgens de literatuur is er een algemene angst voor de mening van anderen bij het uiten van negatieve gevoelens over het vaderschap (Darwin et al., 2017). Dit staat in overeenkomst met de resultaten vanuit de interviews, waar naast angst ook schaamte mee speelt.

Het niet snel om hulp vragen is meerdere malen genoemd door de participanten. Mocht het echt niet meer gaan, dan zullen participanten uiteindelijk wel om hulp gaan vragen. Deze hulp zal niet snel bij het consultatiebureau gezocht worden, maar eerder bij familie en vrienden. Deze resultaten komen overeen met het literatuuronderzoek.

Participanten van de contextual interviews vonden het lastig te beschrijven of zij worden gesteund door het consultatiebureau. Participanten van de methode context mapping ervaren voldoende steun vanuit het consultatiebureau in hun rol als vader. Participanten vanuit beide methoden hebben dan ook geen behoefte aan ondersteuning. Dit resultaat is opvallend, omdat vaders uit het literatuuronderzoek van Baldwin et al. (2019) behoefte hebben aan ondersteuning voor hun geestelijke gezondheid. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat kan zijn dat de participanten uit dit onderzoek weinig tot geen geestelijke problemen ervaren in hun rol als vader. Uit onderzoek van Baldwin et al. (2018) kwam juist naar voren dat angst, stress en depressie meer voorkomt bij vaders tijdens de zwangerschap en tot één jaar na de geboorte. Stress en depressie werd niet genoemd tijdens de interviews. Angst werd minimaal ervaren door de participanten.

In tegenstelling tot de ondersteuningsbehoefte, geeft een aanzienlijk deel van de participanten aan dat zij behoefte hebben aan informatie, waardoor zij zich beter op het vaderschap hadden kunnen voorbereiden. Dit is vergelijkbaar met de bevindingen uit het onderzoek van Baldwin et al. (2019). De resultaten vanuit de methode context mapping geven weer dat de informatievoorziening vanuit de JGZ voldoende is, en dat er geen informatiebehoefte is. Dit spreekt de resultaten vanuit de interviews en de literatuur tegen.

Ten slot is er behoefte aan aandacht voor het welzijn van vaders. Tijdens contactmomenten werd er namelijk door gezondheidsprofessionals niet gevraagd naar de gezondheid en het welzijn van de vader, maar wel naar die van de moeder. Dit zorgde ervoor dat vaders zich buitengesloten voelden. De literatuur bevestigt deze ervaringen.

De uitkomsten van het literatuuronderzoek van Baldwin et al. (2019) laten zien dat ondersteuning en informatie in verschillende vormen beschikbaar moet zijn. Dit onderzoek biedt hier geen informatie over en is hierin beperkt.

‘

5.2 Methodologische discussie

Om antwoord te verkrijgen op de hoofd- en deelvragen zijn er diverse onderzoeksmethoden ingezet. Dit betreft, een literatuuronderzoek, contextual interviewing en context mapping.

In het literatuuronderzoek is op gestructureerde wijze gezocht naar bronnen die hoogkwalitatief van aard zijn door te kijken naar de level of evidence. Dit maakt het literatuuronderzoek sterk. De betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek wordt verlaagd doordat de student-onderzoeker echter nooit alle bestaande bronnen heeft mee kunnen nemen in het onderzoek. Andere relevante bronnen zijn mogelijk blijven liggen, omdat deze niet gevonden zijn met de opgestelde zoektermen of niet voorkomen in de gebruikte databanken. Doordat er Engelstalige artikelen zijn gebruikt in het literatuuronderzoek, bestaat er een kans dat de student-onderzoeker details uit de data foutief geïnterpreteerd heeft. Hierdoor bestaat er een kans dat de resultaten van het literatuuronderzoek minimaal beïnvloed zijn.

Contextual interviewing is ingezet om in gesprek te gaan met vaders in Friesland, waardoor inzicht is verkregen naar hun ervaringen, behoeften en meningen in het vaderschap.

Het werven van participanten voor dit onderzoek ging moeizaam, ondanks dat er in de omgeving meerdere participanten benaderd zijn die in eerste instantie interesse hadden in het onderzoek. Meerdere malen is op verschillende wijzen contact gezocht met deze benaderde participanten, maar helaas kwam er van sommige participanten geen respons meer of was er afname in interesse voor het onderzoek. De werving van participanten heeft veel tijdsverlies opgeleverd, waardoor het niet mogelijk was om participanten op een andere manier te gaan werven, bijvoorbeeld via het consultatiebureau. Tijdens de steekproef procedure is niet nagedacht over participanten met een gezinssamenstelling anders dan de ‘traditionele gezinssamenstelling’, waardoor alleen participanten met een traditionele gezinssamenstelling hebben deelgenomen. Voor verder onderzoek is deze groep misschien interessant. Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef, waarbij participanten uit eigen omgeving zijn geïncludeerd voor het onderzoek. De resultaten kunnen hier mogelijk door beperkt zijn, omdat de participanten grotendeels gebruik maken van hetzelfde consultatiebureau. De uiteindelijke steekproef bestond uit zes participanten. Tijdens het analyse proces bleek dat één van de opnames niet van goede kwaliteit was. Het interview kon hierdoor niet getranscribeerd worden en is daardoor niet meegenomen in het praktijkonderzoek. Deze factoren leiden tot geen datasaturatie en een steekproef die niet representatief is voor de gehele onderzoekspopulatie, oftewel voor alle vaders van Friesland. Dit onderzoek is dan ook niet generaliseerbaar.

Aangeraden wordt dan ook om verder onderzoek over dit onderwerp te overwegen. Ondanks de beperkingen van het onderzoek, brengt het onderzoek een aantal bruikbare resultaten en aanbevelingen voor GGD Fryslân met zich mee.
Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van de LSD-techniek (Luisteren, samenvatten, doorvragen) om tot specifieke informatie te komen. Dit was nodig, omdat er gedurende het interview soms weinig of geen relevante informatie naar voren kwam vanuit de participanten, om zo de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

De interviews zijn opgenomen met opnameapparatuur, dit heeft kunnen leiden tot minder openheid en meer sociaal wenselijke antwoorden van de participanten. Dit kon niet worden voorkomen, omdat de interviews getranscribeerd dienden te worden. Tijdens de interviews is benadrukt dat participanten vrij waren om hun mening te geven en dat alles anoniem verwerkt zou worden. Andere factoren die mogelijk van invloed zijn op de antwoorden van de participanten zijn onder meer de aanwezigheid van de partners en het persoonlijk kennen van de student-onderzoeker.

De methode context mapping is aanvullend op de contextual interviews. Eerder onderzoek doormiddel van contextual interviewing had niet de verwachte resultaten opgeleverd. De methode context mapping is uitgevoerd onder vaders van een andere gemeente dan waar voornamelijk de contextual interviews hebben plaatsgevonden. Zo is er gekeken of er per gemeente nog verschil zou zijn in de behoeften van vaders.

Hoofdstuk 6 Conclusie

6.1 Deelconclusie praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek is gezocht naar antwoorden op de volgende vragen: Welke ervaringen hebben vaders met het vaderschap en de JGZ en welke behoeften hebben vaders aan ondersteuning vanuit de JGZ bij het vormgeven van de rol als vader van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar.

Uit de resultaten blijkt dat het vaderschap als bijzonder, leuk en tegelijk als zwaar ervaren wordt. Het vaderschap brengt leuke kanten en uitdagingen met zich mee. Uitdagingen in het vaderschap zijn de opvoeding, het combineren van werk met het gezin, het slaapgebrek en het minder tijd voor jezelf hebben. Het slaapgebrek, het minder tijd voor jezelf hebben en het combineren van werk en gezin zijn punten dat een aantal participanten onderschat hadden.

Leuke kanten zijn het begeleiden, opvoeden, steunen en het zien ontwikkelen van je kind, waarbij participanten zichzelf herkennen in hun kind. Door het vaderschap zijn er een aantal dingen veranderd in het leven van de participanten. Het hechter worden met de partner, meer irritaties met de partner over de opvoeding, minder vrije tijd, andere verantwoordelijkheden, andere prioriteiten en een verandering in karakter. Emoties die participanten in het vaderschap ervaren, variëren van trots en dankbaarheid tot angst, onzekerheid en schaamte. Een veel voorkomende emotie onder de participanten is de onzekerheid over het zijn van een goede vader.

Aansluitend kan geconcludeerd worden dat niet alle participanten meegaan naar het consultatiebureau en dat niet alle participanten hier behoefte aan hebben. Participanten zien het consultatiebureau namelijk als een dienst voor hun kind en niet voor zichzelf. Participanten delen hun gevoelens en emoties dan ook liever niet met het consultatiebureau, maar liever met hun partner, familie of vrienden. Bij het uiten van negatieve gevoelens speelt angst en schaamte voor de mening van anderen een rol. Participanten die betrokken zijn bij het consultatiebureau vinden dat er geen aandacht is voor het welzijn van de vader, dit in tegenstelling tot de moeder, waardoor participanten zich buitengesloten voelen.

De resultaten hebben tot slot uitgewezen dat participanten geen ondersteuningsbehoefte in het vaderschap hebben vanuit het consultatiebureau. Daarentegen is er wel informatiebehoefte naar de uitdagingen, veranderingen en problemen die zich voor kunnen doen in het vaderschap. Dit ter voorbereiding op het vaderschap om realistische verwachtingen te creëren. Bovendien is er behoefte aan aandacht voor het welzijn van de vaders door de gezondheidsprofessionals tijdens de contactmomenten.

6.2 Slotconclusie

Verscheidene jeugdverpleegkundigen in Friesland ervaren dat er weinig contact is tussen de JGZ en vaders. Hierdoor is het onduidelijk wat er bij vaders in Friesland speelt en in hoeverre vaders in Friesland behoefte hebben aan ondersteuning in hun rol als vader door de JGZ.

In dit onderzoek is daarom gezocht naar een antwoord op de vraag: '*Welke behoeften hebben vaders in Friesland aan ondersteuning vanuit de jeugdgezondheidszorg bij het vormgeven van hun vaderrol bij kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar?'*
Participanten hebben geen behoefte aan ondersteuning. In tegenstelling tot ondersteuning is er behoefte aan informatie ter voorbereiding op het vaderschap om realistische verwachtingen te creëren. Participanten vragen om meer informatie over de uitdagingen, veranderingen en problemen dat het vaderschap met zich mee kan brengen.

Om vaders niet buitengesloten te laten voelen, is er behoefte aan aandacht voor het welzijn van de vader door gezondheidsprofessionals tijdens de contactmomenten.

Geconcludeerd kan worden dat een aantal behoeften aan ondersteuning vanuit het consultatiebureau van vaders in Friesland geïnventariseerd zijn, waardoor de doelstelling van dit onderzoek is behaald.

6.3 Betekenis voor de praktijk

Door dit onderzoek is het voor de jeugdverpleegkundigen inzichtelijk gemaakt wat er bij een aantal vaders in Friesland speelt en welke behoeften aan ondersteuning zij hebben. Het onderzoek draagt bij aan de centrale hoofdvraag van de GGD: ''Hoe kan de JGZ beter inspelen op de rol van de vader in de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen''. Door dit onderzoek wordt aangeduid dat vaders ook een grote levensverandering doormaken, waarbij er naast de leuke kanten ook veel uitdagingen en emoties worden ervaren. Dit kan van negatieve invloed op het welzijn van de vader zijn. Participanten geven voornamelijk aan dat er behoefte is aan informatie ter voorbereiding op het vaderschap. Aan de hand van deze resultaten worden aanbevelingen gegeven, die de jeugdverpleegkundigen in de JGZ kunnen helpen om vaders in deze behoeften te voorzien.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen beschreven. Deze zijn gericht op de bevindingen uit het praktijkonderzoek, hierbij worden aanbevelingen gedaan voor de JGZ en met name voor de jeugdverpleegkundigen. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Informeren (aanstaande) vaders

Vaders die voor het eerst vader worden, moeten beter voorbereid zijn op het vaderschap.

Gezondheidsprofessionals in de jeugdgezondheidszorg moeten aanstaande vaders dan ook routinematig informeren en voorlichten over de uitdagingen en veranderingen die vaders kunnen ervaren tijdens het vaderschap. Evenals aandacht voor de problemen die kunnen ontstaan in het vaderschap. Vaders hebben dan waarschijnlijk meer realistische verwachtingen over het vaderschap, waardoor de kans op teleurstelling minder wordt en zij zich beter voor kunnen bereiden.

Bovendien is het van belang om (aanstaande) vaders te informeren dat het consultatiebureau niet alleen voor het kind dient, maar ook voor het ondersteunen van ouders. Vaders moeten weten wat het consultatiebureau te bieden heeft en waarvoor je bij het consultatiebureau terecht kan. Het is mogelijk dat vaders daardoor aangemoedigd en uitgenodigd worden om afspraken bij te wonen en voor bepaalde problemen eerder aan het consultatiebureau denken. Het consultatiebureau kan hierdoor passende adviezen, begeleiding of hulp geven zodat problemen en gevoelens bij vaders eerder aangepakt worden en niet opgekropt blijven.

Onder de aandacht brengen van het welzijn van de vader

Gezondheidsprofessionals van de jeugdgezondheidszorg dienen naar het welzijn van de vader te vragen tijdens de contactmomenten op het consultatiebureau. Participanten praten bij het consultatiebureau niet snel over hun gevoelens en emoties die zij ervaren in het vaderschap. Om vaders zich niet buitengesloten en net zo van belang als de moeders te laten voelen, is het belangrijk om aandacht voor het welzijn van de vader te hebben tijdens de contactmomenten. Ondanks dat het niet bekend is of vaders hun gevoelens en emoties wel met het consultatiebureau willen delen, zou er wel naar gevraagd kunnen worden. Vaders worden op deze manier uitgenodigd om tijdens de contactmomenten over hun welzijn te praten.

7.2 Implementatie

Naar aanleiding van de aanbevelingen zou er op verschillende manieren informatie over het vaderschap met (aanstaande) vaders gedeeld kunnen worden.

- **Het organiseren van een informatiebijeenkomst**
  Met een informatiebijeenkomst kan informatie over het vaderschap met vaders gedeeld worden. Verschillende thema's kunnen aan bod komen, zoals onder andere de uitdagingen, veranderingen en problemen die zich voor kunnen doen tijdens het vaderschap. Daarnaast kan er informatie gegeven worden over de rol en functie van het consultatiebureau. Vaders hebben ook de mogelijkheid om hier eigen vragen te stellen.
- **Het uitdelen van een folder**
  Door het uitdelen van een folder met informatie over het vaderschap en het consultatiebureau kunnen vaders op deze manier geïnformeerd worden. Deze folder zou uitgedeeld kunnen worden bij de 22 weken prik van de zwangere vrouw. Het is van belang dat vaders in ieder geval voordat zij vader worden deze folder met informatie ontvangen.
- **Prenatale huisbezoeken specifiek voor vaders**
  Een prenataal huisbezoek zou uitgevoerd kunnen worden door een jeugdverpleegkundige. Dit zou gedaan kunnen worden bij vaders die behoefte hebben aan informatievoorziening doormiddel van een individueel contactmoment.

7.3 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek is verkennend opgesteld en heeft zich daarom alleen gericht op de eerste diamant van het Double-Diamond model. Waarbij gekeken is naar welke behoeften vaders aan ondersteuning hebben in het vaderschap. Voor het daadwerkelijk ontwikkelen van een oplossing, zal in de develop- en deliverfase onderzoek gedaan kunnen worden, op welk tijdstip en in welke vorm vaders informatie willen ontvangen.

Door het niet meenemen van vaders met een gezinssamenstelling anders dan de traditionele gezinssamenstelling in de steekproef, zou voor verder onderzoek deze groep interessant zijn om de behoeften aan ondersteuning vanuit de JGZ te inventariseren.

Nawoord

De afgelopen twintig weken is er met plezier aan dit onderzoeksrapport gewerkt. Ik kijk terug op een leerzame periode waarbij dit onderzoek zeker heeft bijgedragen aan mijn leerproces tot een hbo-verpleegkundige. De samenwerking met mijn medestudent-onderzoekers heb ik als fijn ervaren omdat er gedurende het onderzoeksproces veel contact met elkaar is geweest. Tevens de geplande contactmomenten en nauwe samenwerking met de opdrachtgevers heeft gezorgd voor een goede afstemming met elkaar om de algemene hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Ondanks dat ik het erg interessant vond om onderzoek naar het vaderschap te doen, heb ik het ook als vrij lastig ervaren. Van tevoren had ik namelijk niet verwacht dat het werven van participanten zo veel tijd zou gaan kosten. Voor de volgende keer zou ik dit op een andere manier gaan aan pakken. Al met al is het onderzoeksproces goed doorlopen en is een onderzoeksrapport tot stand gekomen waar ik zeer trots op ben.

Eline de Haan

Leeuwarden, 7 juni 2022

Literatuurlijst

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019, 20 augustus). *A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood* [Pubmed]. Geraadpleegd op 14 maart 2022, van https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e030792.long

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018, 16 november). *Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers'* experiences [Pubmed]. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30289768/

Benders, L. (2021, 29 oktober). *Het verschil tussen de probleemstelling, doelstelling en hoofdvraag*. Geraadpleegd op 14 februari, van https://www.scribbr.nl/starten-met-je-scriptie/verschil-tussen-probleemstelling-hoofdvraag-onderzoeksvraag-en-doelstelling/

Benders, L. (2021, 26 oktober). *Hoeveel interviews neem je af voor je scriptieonderzoek?* Geraadpleegd op 17 maart 2022 van, https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/aantal-interviews/

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017, 26 januari). *Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort* [Pubmed]. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28125983/

Den Heijer, M. (2021, 22 februari). *Vader: de belangrijkste man in je leven.* Geraadpleegd op 9 februari 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/blogs/blogpost/vader-de-belangrijkste-man-in-je-leven

Eenvandaag. (2018, 16 april). *Vaders moeten meer betrokken worden bij de opvoeding*. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van https://eenvandaag.avrotros.nl/item/vaders-moeten-meer-betrokken-worden-bij-de-opvoeding/

Encyclo. (z.d). J*eugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 28 februari 2022, van https://www.encyclo.nl/begrip/jeugdgezondheidszorg

Encyclo.(z.d). *Vaderschap*. Geraadpleegd op 28 februari 2022, van https://www.encyclo.nl/begrip/vaderschap

Ensie. (2015, 2 december). *Behoefte*. Geraadpleegd op 28 februari 2022, van https://www.ensie.nl/psychologie/behoefte

Fahad, F. (2020, 14 mei). *De probleemanalyse van je scriptie.* Geraadpleegd op 10 februari 2022, van https://24editor.com/de-probleemanalyse-van-je-scriptie/

GGD Fryslân. (z.d). *Bezoekadressen consultatiebureaus Fryslân.* Geraadpleegd op 16 februari 2022, van https://www.ggdfryslan.nl/kind-opvoeding/

GGD Fryslân. (z.d). *Mijn kind.* Geraadpleegd op 16 februari 2022, van https://www.ggdfryslan.nl/kind-opvoeding/

GGD GHOR. (z.d). *Over GGD GHOR Nederland*. Geraadpleegd op 16 februari 2022, van https://ggdghor.nl/home/over-ggd-ghor-nederland/

GGD GHOR. (z.d). *Wat doet een GGD.* Geraadpleegd op 16 februari 2022, van https://ggdghor.nl/home/over-ggd-ghor-nederland/

Hambidge, s., Cowell, A., Arden-Close, E., & Mayers, A. (2021, 29 juni). *What kind of man gets depressed after having a baby?" Fathers' experiences of mental health during the perinatal period.* [Pubmed]. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34187395/

Hogeschool Rotterdam. (z.d). *Sneeuwbalmethode.* Geraadpleegd op 10 maart 2022, van https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/097de8020b354103a95d701f5b947b18/zoekstrategieformulier-uitgebreid-v2.2.pdf

Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0.* (1st ed. 2016 ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Mekkes, J.R. (2014, 29 november). *Level of evidence/Bewijsniveaus (evidence based medicine)* [PDF- bestand]. Geraadpleegd op 9 maart 2022, van https://blackboard.nhlstenden.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_19810%20_1&content_id=_4178966_1.

Merkus, J. (2021, 12 november). *Soorten interviews: (on- of semi-)gestructureerd en focusgroep.* Geraadpleegd op 16 maart 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/

Merkus, J. (2021, 12 november). *Verschil tussen kwalitatief & kwantitatief onderzoek.* Geraadpleegd op 16 maart 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/

MyResearchMentor. (2021, 23 april). *Hoe borg je de kwaliteit van kwalitatief onderzoek?.* Geraadpleegd op 15 mei 2022, van Kwaliteitsborging van kwalitatief onderzoek - MyResearchMentor

NCJ. (2012, januari). Aansluiten bij ouders van vandaag. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van https://assets.ncj.nl/docs/ed310d4b-468b-46f8-9e1a-9ec10624d0de.pdf

NCJ. (2013). *Richtlijn: Opvoedondersteuning*. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=9&rlpag=674

NJI. (z.d.). *Wat is opvoeding?* Geraadpleegd op 28 februari 2022, van https://www.nji.nl/ouderschap-en-opvoeden/opvoeding

Pharos. (2021, 4 oktober). *...en de vader?* Geraadpleegd op 9 februari 2022, van https://www.pharos.nl/vaderschap/

Poortinga, E. (z.d). *Representativiteit in kwantitatief en in kwalitatief onderzoek: wat is het verschil?* Geraadpleegd op 20 maart 2022, van Representativiteit in kwantitatief en in kwalitatief onderzoek: wat is het verschil? - Studiemeesters

Rosseel, K. (2018). *Papa's aan het woord*. Geraadpleegd op 5 maart 2022, Van https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/481/673/RUG01-002481673_2018_0001_AC.pdf

Merkus, J. (2021, 27 augustus). *Een (a)selecte steekproef in je scriptie | Uitleg & voorbeelden.* Geraadpleegd op 17 maart 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/steekproef-in-je-scriptie/

Shorey, S., Ang,L., & Goh, E.C.L. (2018, mei). *Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry* [Pubmed]. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818300391?via%3Dihub

Swaen, B. (2012, 19 november). *Soorten onderzoeksvragen perfect formuleren (met voorbeelden).* Geraadpleegd op 16 maart 2022, van https://www.scribbr.nl/starten-met-je-scriptie/type-onderzoeksvragen/

Tavecchio, L. (2015). *Positief betrokken vaderschap* [Google scholar]. Geraadpleegd op 5 maart 2022, van https://vaderkenniscentrum.nl/wp-content/uploads/tkjp-15-4-Tavecchio.pdf

Universiteit Gent. (z.d). *Zoeken: Boleaanse operatoren*. Geraadpleegd op 7 maart 2022, van https://onderzoektips.ugent.be/nl/tips/00001841/

Vaders aanwezig. (2018, 28 oktober). *Over het belang van vaderschap.* Geraadpleegd op 5 maart 2022, van https://vadersaanwezig.nl/onderzoek/

Vaheshta, S., Perry, E., Domoney, J., Iles, J., Psychogiou, L., Rowbotham, N.E.L., . . . Ramchandani, P.G. (2017, 27 april). *Father–child interactions at 3 months and 24 months: contributions to children's cognitive development at 24 months* [Pubmed]. Geraadpleegd op 5 maart 2022, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485025/

Van ’t Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & Van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn.* Bussum: Coutinho.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e druk). Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Wijngaarden, M. (2018, 16 april). *‘Vaders moeten meer betrokken worden bij de opvoeding’*. Geraadpleegd op 9 maart 2022, van https://eenvandaag.avrotros.nl/item/vaders-moeten-meer-betrokken-worden-bij-de-opvoeding/

Yogman, M., Garfield, C.F., Bauer, N.S., Gambon, T.B., Lavin, A., Lemmon, K.M., . . . Richar, J. (2016). *Fathers’ Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians* [Pubmed]. Geraadpleegd op 5 maart 2022, van https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/1/e20161128/52467/Fathers-Roles-in-the-Care-and-Development-of-Their

Bijlagen

Bijlage A. Gebruikte zoektermen

Tabel 4.
Zoektermen

Nederlandstalige zoekterm	Engelstalige zoekterm
Vader(s)/Papa	Father(s)/Daddy
Vaderschap	Paternity
Jeugdgezondheidszorg	Youth Health care
Consultatiebureau	Consultation bureau
Ondersteuning	Support
Behoefte/gebrek/gemis/vraag	Need/lack/miss/ask
Kinderen/Kind	Children/child /childs
Ontwikkeling/Opvoeding	Development/upbringing
Impact/effect	Impact/effect
Psychisch welzijn	Mental health being
Ervaring/ervaringen	Experience/experiences
Ervaren vaders	Experienced fathers

Bijlage B. In- en exclusiecriteria

Tabel 5.
In- en exlusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nederlandse en Engelstalige artikelen	Artikelen die geld kosten
Full tekst artikelen	Artikelen die ouder zijn dan 6 jaar
Inhoud van de artikelen komt overeen met de zoektermen.	
Vaders van kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar.	

Bijlage C. Zoekstrategie

Tabel 6.
Literatuurvraag 1

Database	Zoektermen	Aantal resultaten	Aantal geselecteerd	Auteur (jaar)	Titel
Google scholar	Effect Betrokken Vaders Ontwikkeling Kind	18100	2	Tavecchio, L., (2015).	Positief betrokken vaderschap.
				Rosseel, K., (2017-2018)	Papa's aan het woord
Pubmed	(("Child Development"[Mesh]) OR (child development[tiab])) AND (("Fathers"[Mesh]) OR (father*[tiab])	1281	1	Yogman, M., Garfield, C.F., Bauer, N.S., Gambon, T.B., Lavin, A., Lemmon, K.M., Mattson, G. & Richar, J. (2016)	Father's roles in the care and development of their children: The role of pediatricians.
Pubmed	Effect AND Father AND child development.	4086	1	Vaheshta, S., Perry, E., Domoney, J., Iles, J., Psychogiou, L., Rowbotham, N.E.L., Stein, A., Murray, L. & Ramchandani, P.G. (2017)	Father–child interactions at 3 months and 24 months: contributions to children's cognitive development at 24 months
Google	Belang van Vaderschap	214000	`1	Wijngaarden, M. (2018)	Over het belang van vaderschap
Google	Vaders meer betrekken bij opvoeding	136000	1	EenVandaag (2018)	Vaders moeten meer betrokken worden bij de opvoeding'
Pubmed	Mental wellbeing AND father AND child		1	Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S.	Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort

Tabel 7.
Literatuurvraag 2

Database	Zoektermen	Aantal resultaten	Aantal geselecteerd	Auteur (jaar)	Titel
Pubmed	Experiences AND paternity AND first child	167	1	Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019)	A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood
			Sneeuwbalmethode	Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018)	Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences

Tabel 8.
Literatuurvraag 3

Database	Zoektermen	Aantal resultaten	Aantal geselecteerd	Auteur (jaar)	Titel
Pubmed	Experiences And Paternity AND first child	167	5	Shorey, S., Ang, L., & Goh, E.C.L. (2018)	Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: insights from qualitive inquiry
			Sneeuwbalmethode	Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S.	Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort
			Sneeuwbalmethode	Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019)	A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood
				Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018)	"What kind of man gets depressed after having a baby?" Fathers' experiences of mental health during the perinatal period

Bijlage D. Evidence tabel

De level of evidence van de gebruikte bronnen zijn bepaald volgens de niveaus van Offringa, Assendelft & Scholten (2008). De volgende niveaus worden beschreven:

1. Systematic reviews
2. Randomized controlled trial
3. Clinical controlled trail
4. Studies
5. Mening van expert

(Mekkes, 2021)

Tabel 9.
Evidence tabel

Auteur(jaar)	Titel	Populatie	Resultaten	Relevantie	Level of evidence
Pharos (2021)	…en de vader?	-	Een artikel dat informatie bevat over vader en vaderschap.	In het artikel worden meerdere voordelen benoemd van betrokken vaderschap.	5
Rosseel, K. (2018)	Papa's aan het woord	Vaders tussen de leeftijd van 31 jaar tot 56 jaar die wonen in West-Vlaanderen.	Dit onderzoek gaat over de rol van de vader.	In het rapport worden kenmerken van de rol van de vader beschreven op de ontwikkeling van het kind.	4
Tavecchio, L. (2015)	Positief betrokken vaderschap	-	Dit artikel bevat informatie over het vaderschap.	In het artikel wordt ingegaan op de invloed van betrokken vaderschap op het kind.	4
Vaheshta, S., Perry, E., Domoney, J., Iles, J., Psychogiou, L., Rowbotham, N.E.L., Stein, A., Murray, L. & Ramchandani, P.G. (2017)	Father–child interactions at 3 months and 24 months: contributions to children's cognitive development at 24 months.	Ouder dan 18 jaar van twee ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk.	Onderzoek naar de mogelijke bijdrage van vader-kind interacties na zowel 3 maanden als 24 maanden op de cognitieve ontwikkeling.	In dit artikel kwam naar voren dat de vaders invloed hebben op de cognitieve ontwikkeling van het kind.	2

Wijngaarden, M. (2018)	'Vaders moeten meer betrokken worden bij de opvoeding'	-	In dit artikel wordt beschreven dat vaders niet altijd betrokken worden door onder andere het consultatiebureau. Vaders willen erkend en gezien worden.	Dit artikel geeft informatie over het belang van een betrokken vader op onder andere de taalontwikkeling.	5
Yogman, M., Garfield, C.F., Bauer, N.S., Gambon, T.B., Lavin, A., Lemmon, K.M.,	Fathers' Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians	-	Dit rapport geeft een overzicht van nieuwe onderzoeken naar de epidemiologie van vaderbetrokkenheid.	In dit onderzoek wordt ingegaan op de bijdrage van de vader op de ontwikkeling van het kind op adolescentieleeftijd.	1
Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019)	A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood	Vaders van kinderen jonger dan 12 maanden.	Uit de data werden negen hoofdcategorieën geïdentificeerd met betrekking tot de ervaringen van vaders en waargenomen behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn.	Dit onderzoek geeft inzicht in de ervaringen van beginnende vaders tijdens hun overgang naar het vaderschap, met belangrijke implicaties voor beleidsmakers in de gezondheidszorg, dienstverleners en professionals.	4
Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018)	Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences	Aanstaande of nieuwe vaders.	Vaders wilden meer begeleiding en ondersteuning bij de voorbereiding op het vaderschap en bij veranderingen in de partnerrelatie. Belemmeringen voor toegang tot ondersteuning waren onder meer een gebrek aan op maat gemaakte informatiebronnen en erkenning van gezondheidswerkers.	Deze systematic review geeft inzicht in welke behoeften en ervaringen (nieuwe) vaders hebben, wat ik graag wilde weten voor mijn literatuuronderzoek.	1

Shorey, S., Ang, L., & Goh, E.C.L. (2018)	Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry	50 deelnemers, zowel ervaren als nieuwe vaders.	Uit deze studie bleek dat de periode na de bevalling een stressvolle periode is voor zowel beginnende als ervaren vaders. Vaders wilden graag betrokken worden, maar werden op veel manieren gehinderd, zoals moederlijke poortwachters, werkverplichtingen en een gebrek aan vaardigheden op het gebied van babyverzorging. Ervaren vaders hadden moeite met het assimileren van oudere kinderen met de pasgeborene.	Deze studie geeft inzicht waar vaders behoefte aan hebben.	4
Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S.	Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort.	Mannen in het Born and Bred in Yorkshire die voldeden aan de inclusiecriteria (Baby geboren <12 maanden).	Vaders ervaren psychische problemen in de perinatale periode, maar twijfelen aan de legitimiteit van hun ervaringen. Mannen kunnen dus terughoudend zijn om hun ondersteuningsbehoeften te uiten of hulp te zoeken uit bezorgdheid dat dit zou afbreuk doen aan de behoeften van hun partner.	Deze studie geeft inzicht waar vaders behoefte aan hebben en welke ervaringen zij hebben in het vaderschap.	4

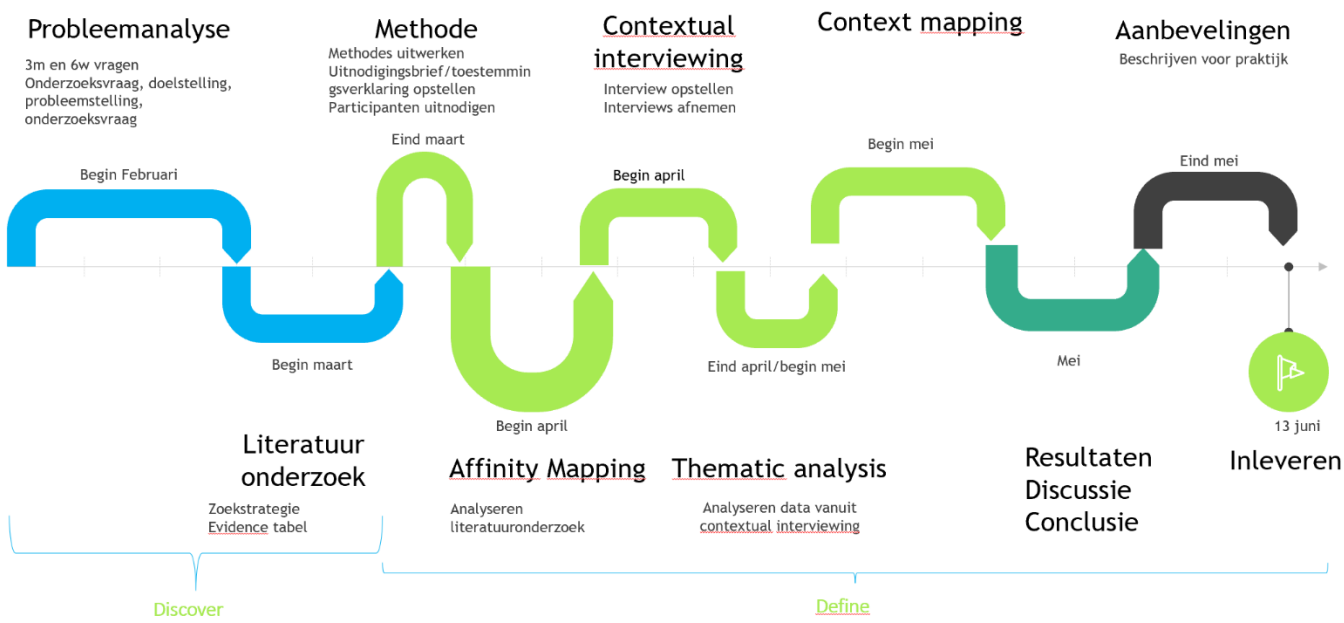
Bijlage E. Planning praktijkonderzoek

Tabel 10.
Planning praktijkonderzoek.

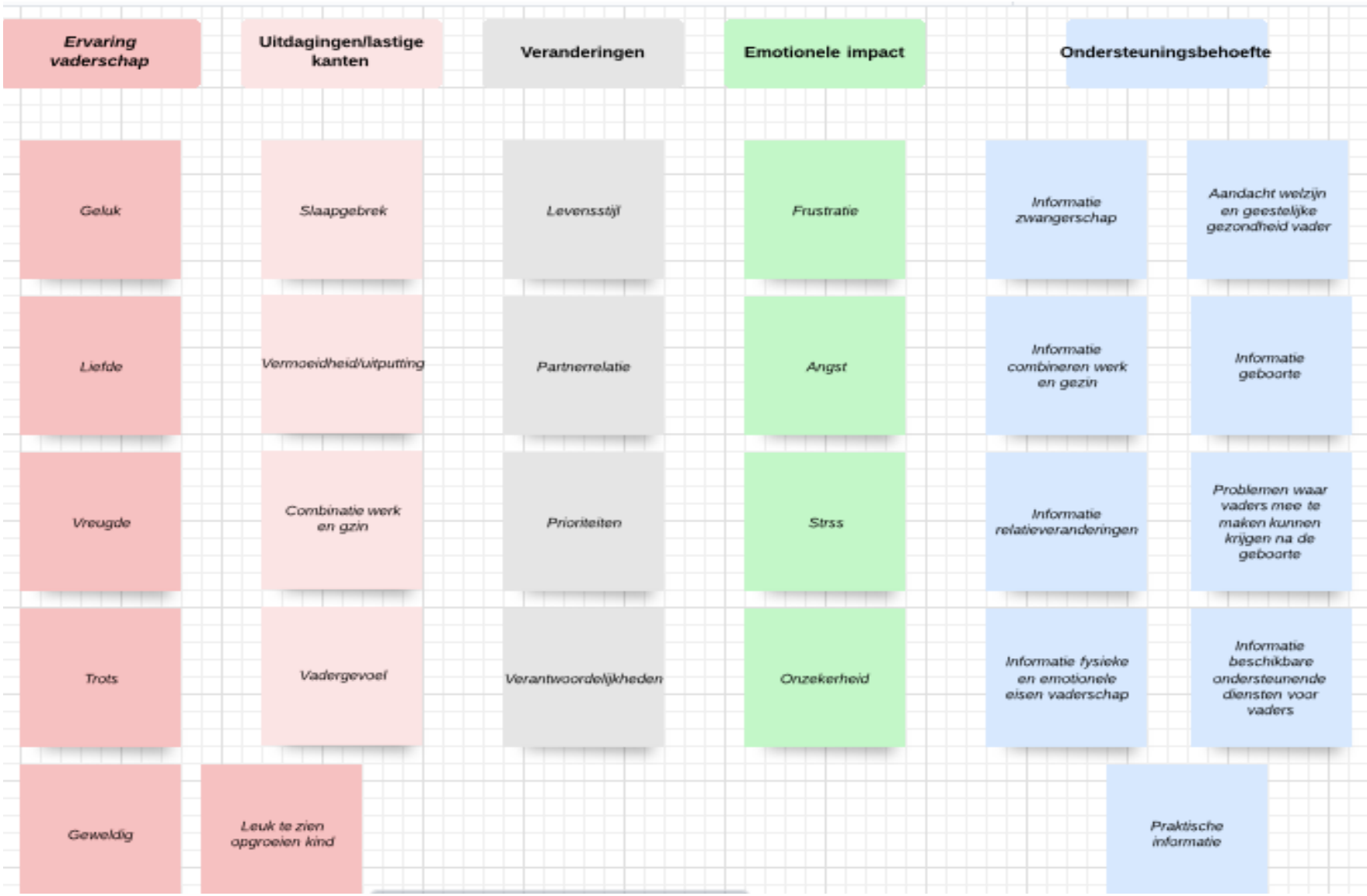
	Februari	
5	▪ Ontmoeting opdrachtgevers (Marijke Teeuw en Marieke Flapper) ▪ Opstarten en kennismaken met Sanne Smulders (Advies docent) ▪ Handleiding doorlezen ▪ Planning maken	1
6	▪ Oriëntatie op de onderzoeksopdracht ▪ Vooronderzoek tot vraagstelling en ethiek ▪ Beginnen met de probleemanalyse (door bijvoorbeeld de 6w en 3m vragen). ▪ Twee Critical Friends kiezen ▪ Een design gap voor het onderzoek te schrijven.	2
7	▪ Presentatie probleemomschrijving, probleemstelling, doelstelling volgens de SMART methode en de voorlopige onderzoeksvraag, verpleegkundige relevantie. ▪ Formulier peerfeedback in laten vullen door critical Friends.	3
8	Voorjaarsvakantie	
Maart		
9	▪ Bijstellen en vaststellen probleem en onderzoeksvraag (a.d.h.v. peerfeedback). ▪ Verdiepen in verschillende onderzoeksdesigns en een beeld te vormen van de invulling van je onderzoeksdesign.	4
10	▪ College mediatheek volgen mbt zoekstrategie. ▪ Onderzoeksvragen formuleren voor de literatuurstudie. ▪ Beginnen literatuuronderzoek (Start met data extractie en synthese).	5
11	▪ Voorbereiden van methoden: Methodesectie uitwerken (+ Roadmap) ▪ Beoordeling opdrachtgever op deze methodesectie (Go or no Go)→Feedbackformulier	6
12	▪ Oefenen met methoden adhv minicasus ▪ Feedback opdrachtgever verwerken. ▪ Alvast starten met operationaliseringschema.	7
13	▪ Operationaliseren van thema's naar variabelen. Meetniveau van variabelen. ▪ Betrouwbaarheid en validiteit in kwalitatief onderzoek. ▪ Interview opstellen a.d.h.v. operationaliseringsschema.	8
April		
14	▪ Analyseren van ontwerpgericht onderzoek, aan te geven welke analyses je gaat doen om een antwoord te geven op je onderzoeksvraag(en). ▪ Uitnodigingsmail en toestemmingsformulier opstellen en opsturen naar de deelnemers. Ook afspraken inplannen voor de afname interviews. ▪ Data-analyse voorbereiden voor de resultaten.	9
15	▪ Presenteren en peerfeedback ▪ Interviews afnemen in de praktijk.	10
16	▪ Rapporteren van (ontwerpgericht) onderzoek ▪ Apa training mediatheek. ▪ Interviews afnemen in de praktijk.	11
17	▪ Interviews afnemen ▪ Data analyseren/transcriberen en resultaten uitwerken	12
Mei		
18	MeiVakantie	
19	▪ Data vanuit contextual interviewing analyseren/transcriberen en resultaten uitwerken ▪ De methode context mapping uitvoeren op het consultatiebureau in Grou.	13
20	▪ Discussie/conclusie	14
21	▪ Aanbevelingen/terugkoppeling praktijk	15
Juni		
22	▪ Eindpresentatie en peerfeedback	16
23	Geen bijeenkomst	17
24	▪ Inleveren rapportage en advies	18
25	Geen bijeenkomst ▪ Eindpresentatie GGD 20 juni	19
26	▪ Eindbeoordeling eerste kans	20

Bijlage F. Roadmap

Figuur 3.
Roadmap

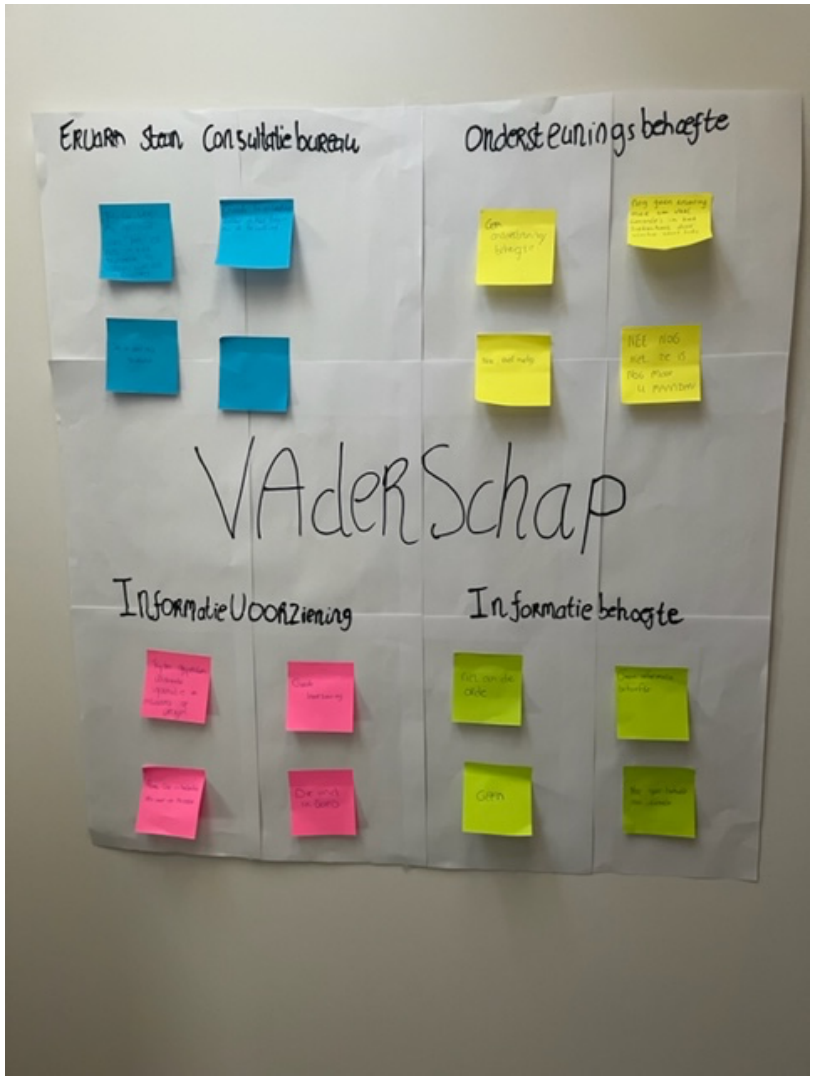


Figuur 4.
Affinity map literatuuronderzoek



Bijlage H. Context mapping

Figuur 5.
Context mapping



Bijlage I. Informatiebrief deelname onderzoek

Betreft: Deelname onderzoek naar de rol van de vader in de ontwikkeling en het opvoeden van jonge kinderen.

Datum: 28-03-2022

Beste vader,

Mijn naam is Eline de Haan, ik ben vierdejaars HBO-verpleegkunde studente aan de NHL-Stenden te Leeuwarden. In het kader van mijn afstuderen doe ik in opdracht van GGD-Fryslân, onderzoek naar de rol van de vader in de ontwikkeling en het opvoeden van jonge kinderen.

De hoofdvraag van de GGD luidt als volgt: Op welke wijze kan de Jeugdgezondheidszorg vaders beter ondersteunen in hun vaderschap bij jonge kinderen (0-4 jaar).

Graag interview ik u over uw behoefte aan ondersteuning door Jeugdgezondheidszorg bij de opvoeding van uw kind(eren). De Jeugdgezondheidszorg wil graag meer inzicht in de behoefte van vaders aan ondersteuning bij de opvoeding, zodat zij de dienstverlening daar op kunnen aanpassen.

Het interview duurt ongeveer 30 minuten en vindt online (via Teams) plaats. In overleg kan het interview ook fysiek plaatsvinden op een nader af te spreken plek. Het interview wordt schriftelijk en op audio vastgelegd. De verkregen informatie wordt anoniem verwerkt en uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt. Deelnemers aan het onderzoek krijgen vooraf een toestemmingsverklaring voor het vastleggen en anoniem verwerken van de informatie.

Graag zou ik het interview af willen nemen in week 15 (11,12 en 13 april) of in week 16 (19 en 20 april).
Graag hoor ik voor 8 april in antwoord op deze mail, welke datum en tijd u schikt voor het afnemen van het interview.

Ik hoop u door middel van deze brief voldoende te informeren en dat u meedoet aan mijn onderzoek. Uw mening is belangrijk! Mocht u vragen en/of opmerkingen hebben, neemt u dan contact op met mij via onderstaand e-mailadres of telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,

Eline de Haan
Contactgegevens: Eline.de.haan@student.nhlstenden.com
Telefoon: 0634726897

Bijlage J. Toestemmingsverklaring

Betreft: Toestemmingsverklaring voor onderzoek vaderschap

In te vullen door de deelnemer:

- De deelnemer verklaart op een voor hen duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en belasting van desbetreffend onderzoek. De deelnemer weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek geheel anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.
- De deelnemer begrijpt dat vastgelegde beeldmateriaal, audio en schriftelijke informatie uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties gebruikt zal worden.
- Ik als deelnemer stem geheel vrijwillig in met deelname aan desbetreffend onderzoek. De deelnemer behoud daarbij het recht om op elk moment zonder opgaaf van redenen de deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:	
Datum:	
Handtekening deelnemer:	

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Wij als onderzoekers hebben een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Wij zullen resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:	**Datum:**	**Handtekening onderzoeker:**
Eline de Haan	28-03-2022	

Bijlage K. Contextual interview

Tabel 11.
Introductievragen

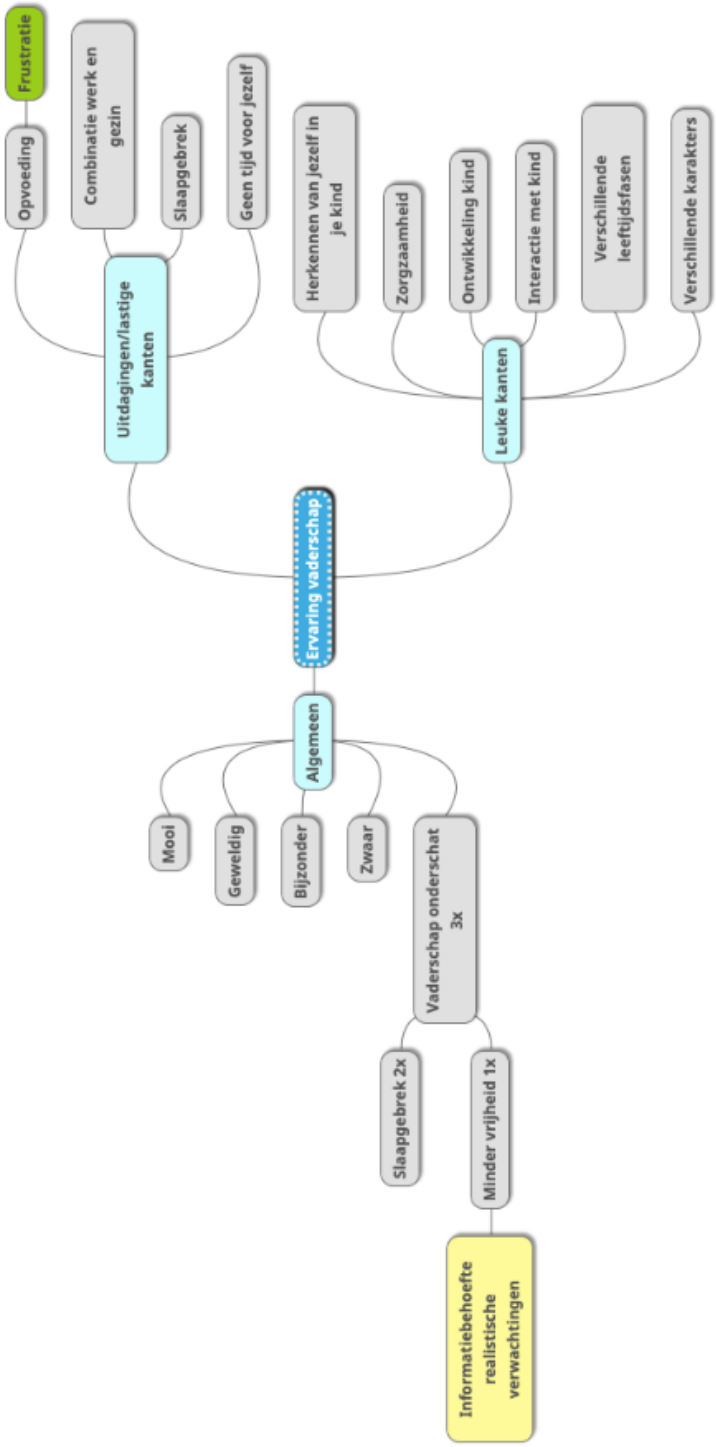
Introductievragen (Achtergrondinformatie participant)
Hoe oud bent u?
Hoeveel uren per week werkt u?
Wanneer bent u voornamelijk aan het werk?
Hoe is uw gezinssamenstelling?
Wat voor leeftijd hebben u kinderen?

Tabel 12.
Hoofd- en subtopics interview

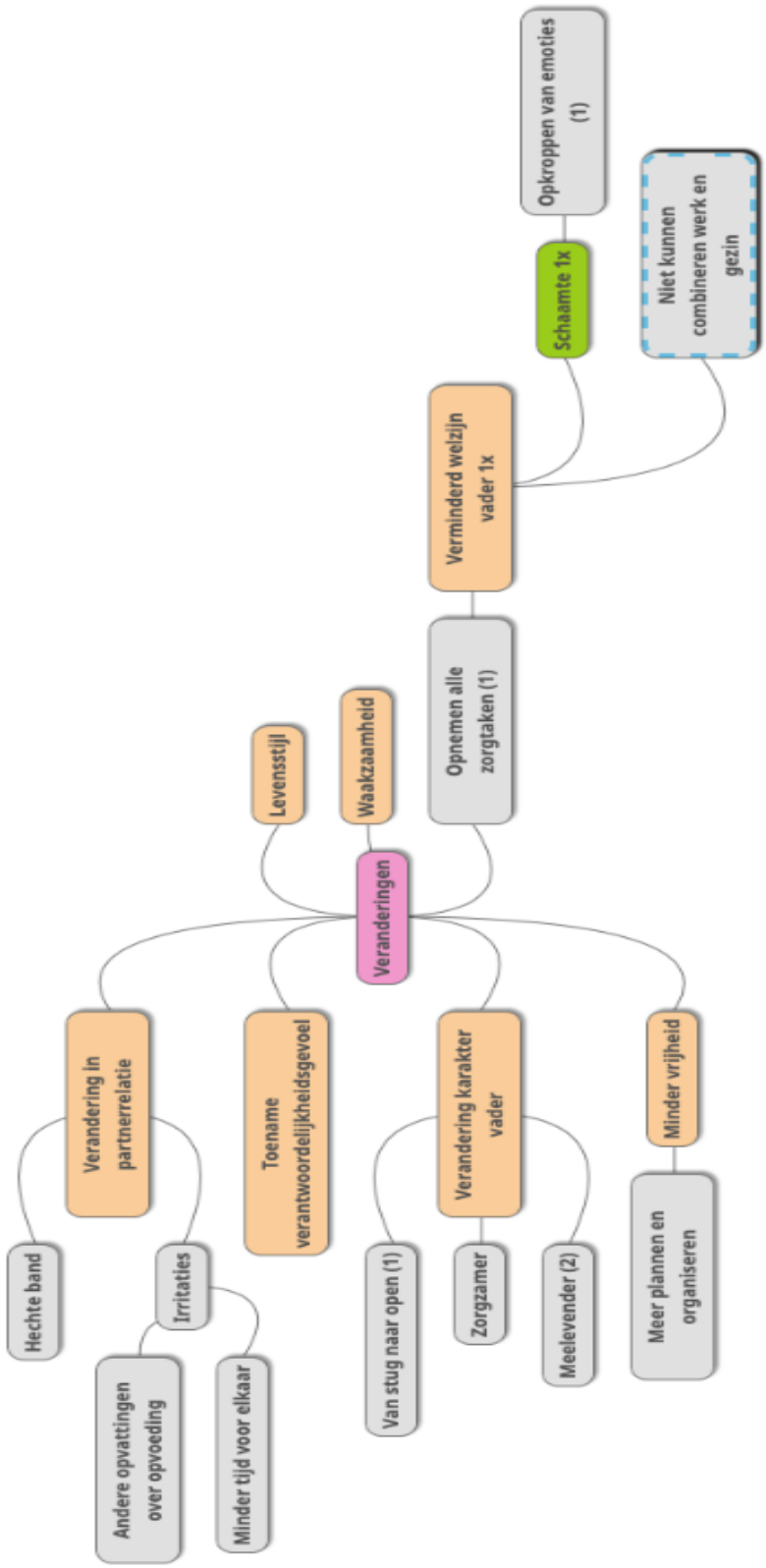
Hoofdtopic	Hoofdvraag	Doorvraagmogelijkheden	Subtopics
Ervaring vaderschap	Hoe is het voor u om vader te zijn?	Wat vind u leuk aan het vader zijn? War wordt u blij van in uw rol als vader? Wat vindt u minder leuk? Wat vindt/vond u lastig in uw rol als vader? Welke uitdagingen ervaart u in uw rol als vader? - Zo ja welke? - Kunt u hier iets meer over vertellen	Werkverplichtingen Vader gevoel Slaapgebrek (Vermoeid/uitputting) Opvoeding
Emoties	Welke gevoelens/emoties heeft u in uw rol als vader?	Kunt u hier wat meer over vertellen? Kunt u dat verder toelichten? Kunt u een voorbeeld geven van zo'n situatie toen uw dat gevoel had?	Angst Onzekerheid Stress Frustratie Blij Trots Gelukkig Zelfverzekerder
Veranderingen	Wat is voor uw de grootste verandering sinds u vader bent?	Zo ja welke? Kunt u hier iets meer over vertellen? Kunt u dat verder toelichten?	Veranderingen in relatie met partner Verantwoordelijkheid Levensstijl Andere prioriteiten
Consultatiebureau/ jeugdgezondheidszorg	Gaat u wel eens naar het consultatiebureau?	Zo ja: Heeft u het gevoel dat u daar uw vragen kunt stellen? Heeft u het gevoel dat uw voldoende wordt gesteund door het consultatiebureau in uw rol als vader? Zo nee: Wat is daar de reden voor? Heeft u hier geen behoefte aan? Zou u dat wel graag willen? Heeft u eerder wel eens ondersteuning gekregen vanuit het consultatiebureau?	-
Ondersteuningsbehoefte	Welke behoefte aan ondersteuning, advies, begeleiding of informatie heeft u in uw rol als vader?	Zo ja welke behoefte aan ondersteuning/advies/informatie/begeleiding heeft u? Waar of bij wie vraagt u dan advies/informatie/ondersteuning bij vragen over bijvoorbeeld het opgroeien van uw kind of over het vaderschap. Zo nee. Heeft u behoefte gehad aan meer informatie/advies/ondersteuning/begeleiding in uw rol als vader? Zo ja? Waar had u ondersteuning bij willen hebben?	Informatie Beschikbare ondersteuning voor vaders Voorbereiding vaderschap Realistische verwachtingen vaderschap Welzijn Opvoeding Hulpzoekgedrag vader

Bijlage L. Codebomen

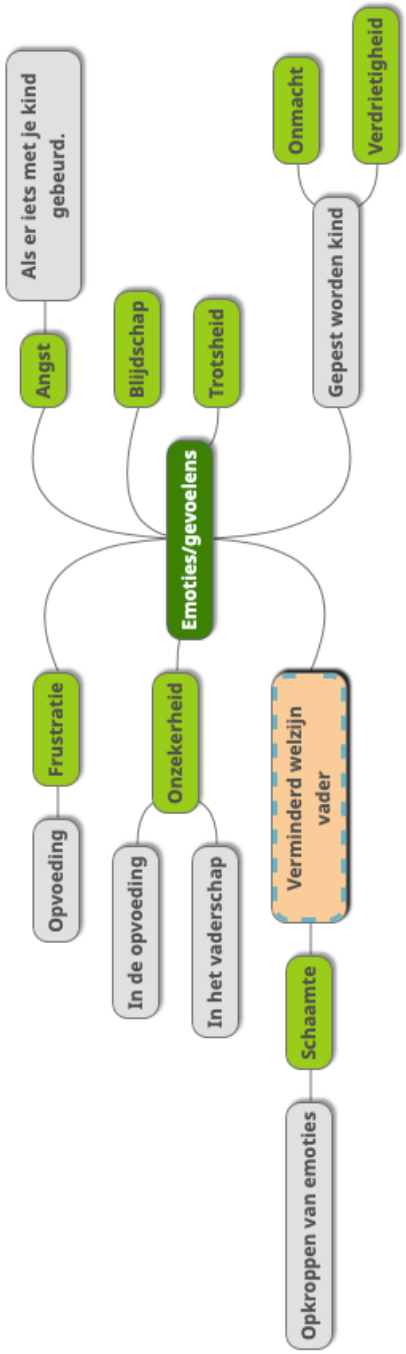
Figuur 4.
Ervaring vaderschap



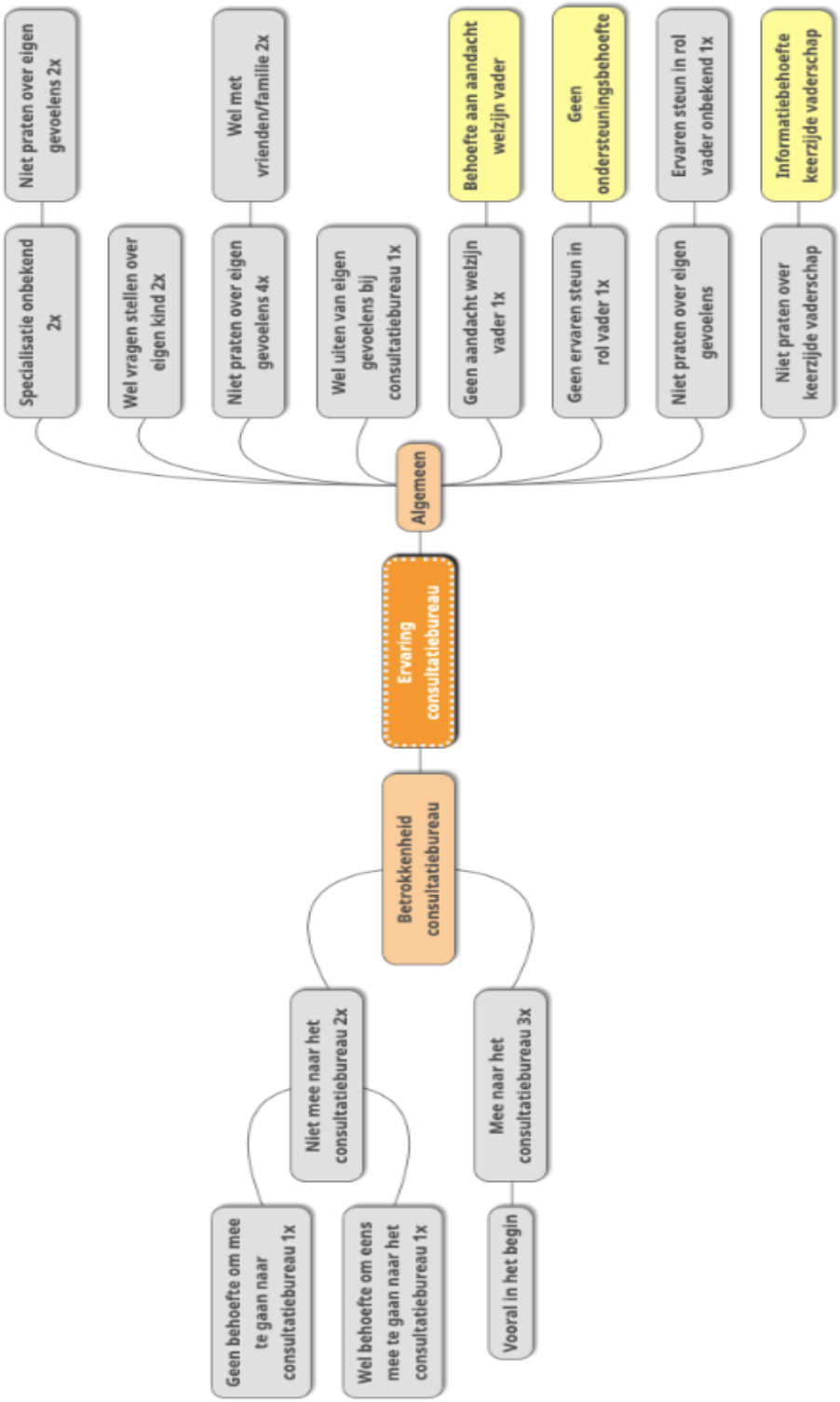
Figuur 5.
Veranderingen



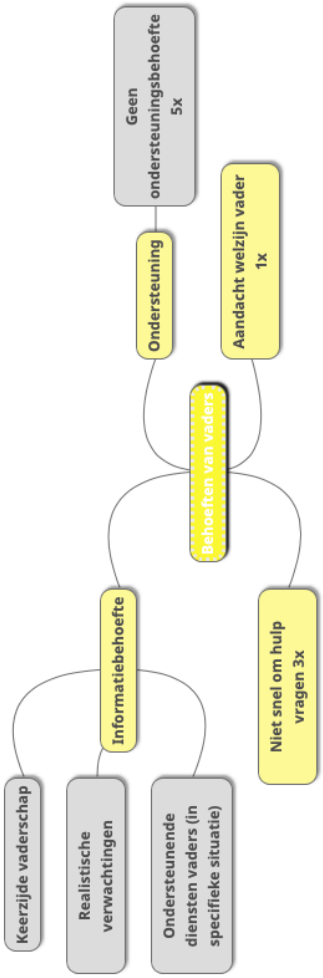
Figuur 6.
Emoties/gevoelens



Figuur 7.
Ervaring consultatiebureau



Figuur 8.
Ondersteuningsbehoefte



Bijlage M. Logboek

Tabel 13.
Logboek

Kalendernummer	Activiteit	Wie
Week 5 (31-01 t/m 06-02)	▪ Introductiebijeenkomst GGD (Marijke Teeuw en Marieke Flapper) ▪ Introductie bijeenkomst school met Sanne Smulders	
Week 6 (07-02 t/m 12-02)	▪ Opzet onderzoek gemaakt. ▪ Georiënteerd mb.t. het onderzoeksonderwerp. ▪ Onderzoek onderverdeeld onder de 5 studenten in 5 onderdelen. ▪ Bijeenkomst via teams gehad met onderzoeksgroep. ▪ Col Advies bijeenkomst op school.	
Week 7 (14-02 t/m 20-02)	▪ Verder georiënteerd m.b.t. het onderzoeksonderwerp. ▪ Inleiding opgesteld. ▪ Probleemanalyse opgesteld aan de hand van de 6W en 3M vragen. ▪ Voorlopige probleemstelling en doelstelling geformuleerd. ▪ Planning gemaakt voor het praktijkonderzoek. ▪ Prezi gemaakt voor de presentatie van de probleemomschrijving. ▪ Bijeenkomst via teams gehad met opdrachtgevers en docent COL. ▪ Bijeenkomst via teams gehad met onderzoeksgroep. ▪ Tijdens COL advies presentatie gegeven aan medestudenten over probleemomschrijving.	▪ Gezamenlijk met Gerjella van Lingen
Week 8 (21-02 t/m27-02)	▪ Verpleegkundige relevantie geschreven. ▪ Leeswijzer geschreven. ▪ Probleem en doelstelling definitief geformuleerd. ▪ Feedback verstrekt aan critical friends m.b.t. presentatie en probleemanalyse.	
Week 9 (28-02 t/m 06-03)	▪ Roadmap gemaak. ▪ Verkregen feedback op de probleemanalyse verwerkt. ▪ Begripsdefiniëring uitgewerkt. ▪ Bijeenkomst via teams met onderzoeksgroep. ▪ Col advies bijeenkomst op school. Doelstelling en onderzoeksvraag laten lezen aan Sanne (COL docent). Feedback verwerkt op doelstelling en onderzoeksvraag.	▪ Gezamenlijk met Gerjella van Lingen

Week 10 (07-03 t/m 13-03)	▪ Zoektermen en inclusie/exclusie criteria opgesteld. ▪ Start literatuuronderzoek: Literatuurvraag 1 uitgewerkt. Zoekstrategie per literatuurvraag uitgeschreven. ▪ Bijeenkomst via teams met jeugdarts GGD over onderwerp vaderschap. ▪ Bijeenkomst via teams met opdrachtgevers. ▪ COL advies bijeenkomst school.	▪ Gezamenlijk met Gerjella van Lingen.
Week 11 (14-03 t/m 20-03)	▪ COL advies bijeenkomst via Teams met Sanne. ▪ Begonnen met literatuurvraag 3. ▪ Start hoofdstuk 3, methode. ▪ Inleveren onderzoeksplan bij opdrachtgever voor feedback en een go.	
Week 12 (21-03 t/m 27-03)	▪ Col advies bijeenkomst op school met Sanne. ▪ Reflectie op feedback probleemanalyse geschreven. ▪ Verder gegaan met literatuurvraag 3. Gestart met literatuurvraag 2. ▪ Bijeenkomst met opdrachtgevers via teams over feedback onderzoeksplan. Go gekregen. ▪ Verwerken feedback opdrachtgevers. ▪ Reflectie geschreven op feedback van opdrachtgevers.	
Week 13 (28-03 t/m 03-04)	▪ Verder gegaan met methode uitwerking. ▪ Verder gegaan met literatuurvraag 2 en 3. ▪ Uitnodigingsbrief en toestemmingsverklaring geschreven en verstuurd naar vaders. ▪ Data vanuit literatuur geordend aan de hand van een affinity map.	
Week 14 (04-04 t/m 10-04).	▪ Zoekstrategie literatuur afgemaakt. ▪ Interviewvragen opgesteld en opgestuurd naar opdrachtgevers en docent Sanne voor feedback. ▪ Feedback op interview vragen verwerkt. ▪ Interviews ingepland met vaders en toestemmingsverklaring verstuurd. ▪ Col advies bijeenkomst Sanne. ▪ Bijeenkomst met opdrachtgevers via Teams. ▪ Inleiding aangepast. ▪ Conclusie literatuuronderzoek geschreven (hoofdstuk 2 afgerond).	

	▪ Herinneringsmail naar vaders gestuurd die nog niet de mail beantwoord hadden.	
Week 15 (11-04 t/m 17-04)	▪ Start afname interviews: twee interviews afgenomen en getranscribeerd. ▪ Bijeenkomst via teams met medestudent-onderzoekers. ▪ Presentatie over mijn onderzoek gemaakt. ▪ Onderzoek opnieuw beoordeeld en bepaalde delen herschreven. ▪ Col advies bijeenkomst bij docent Sanne thuis: Presentatie gegeven. ▪ Feedback ontvangen van mijn critical friends op mijn presentatie. ▪ Andere vaders benaderd voor mijn onderzoek i.v.m. geen respons/afhaak van een aantal eerdere benaderde vaders. Deze vaders ingepland.	
Week 16 (18-04 t/m 24-04)	▪ Feedbackformulier voor presentatie ingevuld van mijn critical friends. ▪ 1 interview afgenomen en getranscribeerd. ▪ Nog twee andere vaders benaderd voor het inplannen van interviews.	
Week 17 (25-04 t/m 01-05)	▪ 1 Interview afgenomen en getranscribeerd.	
Week 18	▪ 2 interviews afgenomen en getranscribeerd. ▪ Kwaliteitscriteria uitgeschreven. ▪ Onderzoek herschreven en beoordeeld op schrijffouten. ▪ Evidence tabel bijgewerkt.	
Week 19 (09-05 t/m 15-05)	▪ Begonnen met coderen en groeperen via Atlas TI. (Vanwege geen toegang meer te hebben bij Atlas TI opnieuw gecodeerd via word). ▪ Begonnen met thematiseren. ▪ Kwaliteitscriteria herzien. ▪ COL advies bijeenkomst Sanne: Individueel feedback moment gehad.	▪ Een aantal feedbackpunten gekregen, waaronder de opbouw van de inleiding.
Week 20 (16-05.t/m.22-05)	▪ Coderen en thematiseren afgerond. ▪ Resultaten geschreven. ▪ Inleiding en verpleegkundige relevantie herschreven. ▪ Bronnenlijst gecontroleerd. ▪ COL advies bijeenkomst Sanne. Inleiding en verpleegkundige relevantie laten lezen voor feedback.	
Week 21 (23-05 t/m 29-05)	▪ Gekozen om de methode context mapping uit te voeren op het consultatiebureau in Grou.	Dit i.v.m. kleine steekproef bij contextual interviewing en weinig resultaten.

	▪ Begonnen aan de discussie en conclusie. ▪ Onderzoek tussentijds opgestuurd naar opdrachtgevers voor feedback. ▪ Feedback opdrachtgevers verwerkt.	
Week 22 (30-05 t/m 05-06)	▪ Verder gewerkt aan de discussie en conclusie. ▪ Col advies bijeenkomst Sanne. Conclusie en aanbevelingen gepresenteerd.	
Week 23 (06-06 t/m 12-06)	▪ Verslag herschreven, gecontroleerd op spelling en grammatica. ▪ Apa-bronnen gecontroleerd. ▪ Verslag meerdere keren door anderen laten lezen voor feedback. ▪ Inleiding, samenvatting en nawoord geschreven. ▪ Kernbegrippen verantwoord.	