

University of Groningen

Women's perceptions, knowledge and breastfeeding decision-making

Oosterhoff, Alberta Tonnise

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Oosterhoff, A. T. (2015). *Women's perceptions, knowledge and breastfeeding decision-making: Linking theory to qualitative empirical data*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

Inleiding

Dit proefschrift betreft de percepties, kennis en besluitvorming van vrouwen ten aanzien van borstvoeding. De achtergrond van het onderzoeksproject is een debat over borstvoeding zoals dat in 2008 in Nederland werd gevoerd. In dat jaar deed het Ministerie van Gezondheidszorg, Welzijn en Sport de oproep met als doelstelling dat het percentage vrouwen dat tot zes maanden borstvoeding geeft zou zijn toegenomen tot 40% in 2011. De oproep was gebaseerd op de discrepantie tussen de aanbevelingen van de Wereld Gezondheidsraad (WHO) om zuigelingen tot zes maanden exclusief borstvoeding te geven, en het hoge aantal vrouwen dat stopt met borstvoeding in de eerste maand. In deze inmenging van de nationale politiek inzake borstvoeding, was de biomedische benadering van borstvoeding het sterkst vertegenwoordigd. In campagnes om borstvoedingscijfers te doen toenemen, ligt de nadruk op de gezondheidsvoordelen van moedermelk ten opzichte van kunstvoeding. Het is echter onvoldoende bekend welke redenen ten grondslag liggen aan de besluitvorming van vrouwen met betrekking tot zuigelingenvoeding. Dit onderzoek beoogt om deze redenen inzichtelijk te maken vanuit een 'emic' perspectief, dat wil zeggen, vanuit het perspectief van de participanten aan het onderzoek zelf. Hiertoe wordt uitgegaan van het interpretatief paradigma en wordt theorie gekoppeld aan kwalitatieve empirische data. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de percepties van vrouwen in hun besluitvorming om borstvoeding in de eerste maand te stoppen of te continueren, door empirische data te verzamelen en te analyseren met verschillende theoretische kaders.

Algehele onderzoeksvraag

De algehele onderzoeksvraag luidt: 'Wat zijn de onderliggende redenen van vrouwen om borstvoeding in de eerste maand te stoppen of te continueren?'

Theorie en kwalitatieve empirische data

De Hutter-Hennink qualitative research cycle (kwalitatieve onderzoekscyclus) was het methodologisch kader, zoals wordt besproken in hoofdstuk 2. Dit model vormt de basis voor het cyclische proces van onderzoeksontwerp, dataverzameling en analyse. Data zijn verzameld door middel van het afnemen van prepartum en postpartum diepte-interviews totdat saturatie werd bereikt. De diepte-interviews werden afgenomen in 2008 en in 2011, onder primipare moeders in noord-Nederland, die de intentie hadden om borstvoeding te

geven. De eerste dataset bestaat uit de 16 transcripten van diepte-interviews met 8 vrouwen met een midden en hoge sociaal-economische status (SES). De tweede dataset bestaat uit de 10 transcripten van interviews met 5 vrouwen met een lage SES. Het onderzoeksontwerp en de dataverzameling waren gebaseerd op de theory of planned behaviour (theorie van het beredeneerd gedrag) als het deductieve theoretisch kader. Daarnaast werd het concept health literacy (gezondheidsvaardigheid) en de theory of local health care systems (theorie van de lokale gezondheidszorgsystemen) gebruikt. Deze theorieën werden toegepast in de analyse, naast het gebruik van grounded theory (op empirische data gefundeerde theorie). Kenmerkend voor het hele onderzoek is de combinatie van deductief en inductief redeneren. Het reflecteren op de positie als onderzoeker tijdens de dataverzameling was cruciaal in het onderzoeksproject. Dit wordt beschreven in het 'Intermezzo', dat is geplaatst tussen hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 van het proefschrift.

Theory of planned behaviour

De specifieke onderzoeksvraag: 'Wat zijn de percepties van vrouwen met betrekking tot borstvoeding, gedurende de intentie?' wordt besproken in hoofdstuk 3. In deze studie werd de theory of planned behaviour gebruikt als deductief model. Volgens deze theorie is gedragsintentie een sterke voorspeller voor het werkelijke gedrag. Er werden vijf thema's gevonden: borstvoeding in combinatie met werk, het leren van borstvoeding, zaken regelen voor de bevalling, reflecteren op de intentie, het moeder worden. Gedurende de lange periode van de intentie, blikten de vrouwen wel vooruit op het geven borstvoeding, maar waren ze erg voorzichtig in het uitspreken van hun plannen. Ze voelden dat ze eerst zouden moeten bevallen, een biologische en emotionele gebeurtenis die in onze analyse als het meest inductieve concept naar voren kwam: het moeder worden. Hoewel de vrouwen toegang hadden tot informatie over borstvoeding, hielden ze zich in het algemeen niet bezig met het vooraf leren van borstvoeding. Ze vonden dat borstvoeding iets natuurlijks is. In de meeste gevallen was men afhankelijk van de zorg van een kraamzorgverlener. De vrouwen regelden vooraf veel zaken met betrekking tot de bevalling, maar niet voor borstvoeding. Wanneer het gaat om borstvoeding, is de periode van de intentie relatief lang. Lage borstvoedingscijfers leiden vaak tot de aanbeveling om de voorlichting over borstvoeding te intensiveren. Echter, bij het doen van aanbevelingen is het van belang om te beseffen dat het geven van borstvoeding niet automatisch volgt op de intentie van vrouwen.

Health literacy

De specifieke onderzoeksvraag: ‘Kan het concept health literacy en de niveaus hierin worden gebruikt om inzicht te krijgen in de besluitvorming van vrouwen omtrent borstvoeding?’ wordt besproken in hoofdstuk 4. In deze studie werd het concept health literacy gebruikt als ‘sensitising concept’ (‘attenderend begrip’) in de analyse. Health literacy verwijst naar de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verwerven, te verwerken en te begrijpen om daarmee besluiten te nemen die hun gezondheid aangaan. Er zijn drie niveaus van health literacy (zoals verwoord door Nutbeam): fundamentele, interactieve en kritische health literacy. In de beschrijving van vier cases wordt geïllustreerd dat fundamentele, interactieve en kritische health literacy te onderscheiden is in de besluitvorming van de vrouwen die deelnamen aan de studie. Echte, een progressie van functionele naar interactieve naar kritische health literacy werd niet bij alle vrouwen gevonden. Vrouwen die de borstvoeding stopten waren niet per definitie vrouwen met een lage health literacy, en vrouwen die de borstvoeding continueerden hadden niet noodzakelijkerwijs een hoge health literacy. Van vrouwen wordt verwacht dat ze kritisch zijn ten aanzien van hun gezondheid, en hun eigen beslissingen nemen om sturing te geven aan hun leven, maar tevens wordt van hen verwacht dat zij zich houden aan de aanbevelingen om borstvoeding voor langere tijd te geven. Deze discrepantie vraagt om een zorgvuldige overweging van de adviezen met betrekking tot borstvoeding door de zorgprofessionals en een nuancering in het gebruik van het concept health literacy.

Theory of local health care systems

De specifieke onderzoeksvraag: ‘Welke bronnen gebruiken vrouwen voor hun kennis over borstvoeding?’ wordt besproken in hoofdstuk 5. In deze studie werden de data van beide datasets geanalyseerd met grounded theory, en met de theory of local health care systems van Kleinman als sensitising concept. Volgens deze theorie bestaat een lokaal gezondheidszorgsysteem uit een populaire sector, een professionele sector en een folk sector. Er werden vijf inductieve thema’s geïdentificeerd: de voor- en nadelen van borstvoeding, hoe borstvoeding werkt, de praktijk van borstvoeding geven, kolven, en kunstvoeding. De vrouwen in onze studie verkregen hun kennis met betrekking tot deze thema’s uit verschillende sectoren van het lokale gezondheidszorgsysteem. Deze sectoren zijn de populaire sector, de professionele sector, en de natuur, inclusief de eigen intuïtie als moeder. De populaire sector omvat bekende personen in de nabije sociale omgeving van de vrouwen, evenals anonieme anderen. Het uitwisselen van kennis in de populaire sector was beperkt, en soms overheersten vooroordelen. De vrouwen wilden graag op hun intuïtie als moeder kunnen vertrouwen, met name wanneer zij hierin werden erkend door

de professionals. Er is een potentieel aan kennis over borstvoeding in de niet-professionele sectoren, dat wil zeggen, de populaire sector, een eventuele folk sector, en de natuur, inclusief de intuïtie van vrouwen, dat niet volledig wordt benut. Deze sectoren dienen ook te worden betrokken bij de zorgverlening en kennisoverdracht door professionals, om bij te dragen aan een ondersteunende omgeving voor vrouwen die borstvoeding willen geven.

Synthesis

Hoofdstuk 6 geeft weer wat dit onderzoeksproject bijdraagt. De specifieke toepassing van de Hutter-Hennink qualitative research cycle heeft tot drie verschillende soorten analyse geleid. Het model was eerder nog niet op deze wijze toegepast. Het onderzoek laat het grote belang van het interpretatief paradigma zien om zicht te krijgen op besluitvorming in borstvoeding. Door de nadruk te leggen op de gezondheidsvoordelen van borstvoeding, is het biomedische paradigma dominant, en wordt voorbijgegaan aan de percepties van vrouwen. Het onderzoeksproject zelf wordt gekenmerkt door een paradigma verschuiving, hetgeen duidelijk wordt in het gebruik van de verschillende theorieën. In het Nederlandse debat over borstvoeding was het biomedisch paradigma leidend, en in de loop van ons onderzoek met empirische data en theorie, hebben we laten zien dat de besluitvorming van vrouwen alleen begrepen kan worden wanneer men bereid is om borstvoeding niet alleen vanuit dit biomedisch paradigma, maar eveneens - via een 'public health' paradigma en een sociaal-wetenschappelijk paradigma - vanuit een interpretatief paradigma te beschouwen. Het verkrijgen van inzicht in de percepties van vrouwen in hun besluitvorming vanuit een 'emic' perspectief, zal een verandering in het borstvoedingsdebat vereisen.

Implicaties en aanbevelingen

Implicaties van het onderzoek zijn dat leren, informatie en kennis over borstvoeding weer gekoppeld dienen te worden aan de impact van het moederschap. Het geven van borstvoeding moet worden beschouwd als een proces en niet alleen als een product dat kan worden uitgedrukt in borstvoedingscijfers. Een aanbeveling vanuit dit onderzoek is dat de voorlichting over borstvoeding niet gescheiden wordt van voorlichting over moederschap. Het is belangrijk dat vrouwen de mogelijkheid hebben om geïnformeerde keuzes te maken op basis van informatiebronnen vanuit verschillende sectoren, inclusief de eigen intuïtie. Zij dienen hierin te worden ondersteund door zorgprofessionals die de vaardigheid hebben om te luisteren naar dit perspectief van vrouwen zelf.