

# 'Vaders in beeld':

*Een projectmatig wetenschappelijk onderzoek van de Arteveldehogeschool rond vaderbetrokkenheid en vadervaardige voorzieningen.*

## **1 Situering van het onderzoeksonderwerp in werkveld en literatuur**

### ***Vaderbetrokkenheid als onderzoeksgebied***

Dat vaders een belangrijke rol spelen in de opvoeding van hun kinderen is intussen overtuigend aangetoond. Vaderbetrokkenheid heeft een positieve invloed op de fysieke, sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen (o.a. Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008), op de fysieke en mentale gezondheid van moeders (Mezulis, Hyde, & Clark, 2004) en op hun eigen psychosociale ontwikkeling en hun gevoel van ouderlijke competentie (Fagan & Barnett, 2003). In deze en vergelijkbare studies wordt vaderbetrokkenheid consequent beschouwd als onafhankelijke variabele waaruit een aantal (al dan niet) gunstige uitkomsten voortvloeien. Voor vaders in maatschappelijk kwetsbaarheid komen de voordelen van de vader-kind interactie minder duidelijk uit onderzoek naar voor (Carlson & Magnuson, 2011); zeker wat betreft de periode van de zwangerschap, de geboorte en de eerste levensjaren is er in de literatuur weinig of geen onderzoek beschreven dat betrokkenheid van kwetsbare vaders, de factoren die dit beïnvloeden en de gevolgen voor vader, moeder en kind onderzoekt. In het lopende PWO-project 'Vaders in zicht: verwachtingen en noden van kansarme vaders tijdens de zwangerschap, de geboorte en de postnatale periode' werd dit hiaat via een systematische review van literatuur vastgesteld. Het begrip 'vaderbetrokkenheid' als afhankelijke variabele (wat vaderbetrokkenheid faciliteert of verhindert, vanuit persoonlijke, familiale & sociale context) komt in dit lopende onderzoek ook steeds meer bovendien als het centrale principe waarrond de vaderrol draait... en staat of valt. In een interview voor en na de geboorte worden 20 vaders in een situatie van maatschappelijke kwetsbaarheid bevestigd naar hun reële en wenselijke rol in het verhaal. De wens tot betrokkenheid van vaders vanaf de zwangerschap is groot, en dit geldt in het bijzonder ook voor kwetsbare vaders. Of die vaderbetrokkenheid er ook effectief komt, is afhankelijk van de inspanningen van de vader, de partner, de omgeving en de omringende zorgverleners.

De vraag naar interventies om vaderbetrokkenheid vroegtijdig te verzekeren is dus groot. Om dergelijke interventies succesvol te maken moeten zij zijn gesteund op een model van vaderbetrokkenheid dat in de realiteit is geënt. Parameters die vaderbetrokkenheid kunnen beïnvloeden moeten in kaart worden gebracht volgens een logische samenhang. Een aanzet hiertoe werd reeds gegeven door Cabrera et al. (2007), gebaseerd op het werk van Lamb et al. (1987) die een heuristisch model ontwikkelden waarbij engagement, beschikbaarheid en verantwoordelijkheid de pijlers van vaderbetrokkenheid vormen. Het model van Cabrera vormt in de wetenschappelijke literatuur het toonaangevende model aangaande de beschrijving van vaderbetrokkenheid tijdens en na de bevalling. Naast dit model vermelden we ook Palkovitz et al (2002), die vaderbetrokkenheid beschrijft volgens 15 verschillende cognitieve, emotionele en gedragsmatige variabelen. Deze modellen zijn bruikbaar voor vaders van oudere kinderen; een vertaling naar de situatie van de perinatale periode en de eerste levensjaren in een gezin zijn erg zinvol om als basis te dienen voor praktische toepassingen om vaders te betrekken. Vanuit het PWO 'Vaders-in zicht' nemen we bovendien de aandacht voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen mee (zie 5.2) in een zogenaamde progressief universele aanpak. Deze term verwijst naar een basisaanbod voor alle gezinnen (universeel), met aansluitend en geïntegreerd een supplementair aanbod (progressief) voor gezinnen met specifieke noden (Roose et al, 2014).

### ***Aandacht voor vaderbetrokkenheid in beleid en praktijk***

Internationaal wordt dit onderzoeksthema het laatste decennium in toenemende mate opgemerkt en een aantal initiatieven koppelden hier een praktische en beleidsmatige uitwerking aan. Het Europese 'Platform for European Fathers (PEF) en vele anderen zetten het vaderperspectief op de agenda; het dependent 'Vader Kenniscentrum Nederland' zet met de toonaangevende slogan 'van kennis naar vader' bovendien heel specifiek in op de ontsluiting van informatie en kennis om de rol van beide ouders en genders bij de zorg en opvoeding op waarde te schatten en met overheidsbeleid te ondersteunen.

In de onderzoekswereld kreeg het thema tussen 2004 en 2009 bijzondere aandacht in de vorm van een 'Father Involvement Research Alliance' (FIRA), in de UK werd in 2007 een 'Fatherhood Institute' opgericht in navolging van een proefproject Fathers Direct en ook het 'Joint Centre for Political & Economic Studies' sloot in 2011 aan bij deze

internationale trend met de oprichting van de 'Comission on Paternal Involvement in Pregnancy Outcomes' (CPIPO). Deze beweging beantwoordt aan een toenemende maatschappelijke nood: volgens een recent rapport van Unicef Frankrijk (2014) geeft 1 op 4 kinderen die inwoont bij een alleenstaande moeder aan geen contact meer te hebben met de vader. De nood aan preventieve interventies om vaderbetrokkenheid vroegtijdig te verzekeren is groot. Bij ons zijn er enkele initiatieven die zich expliciet (en soms ook exclusief) richten op het betrekken van vaders bij de opvoeding (e.g., 'Vaders, maak er werk van', een initiatief van steunpunt opvoedingsondersteuning provincie Limburg, 2008; 'Vaders, opvoeding en opvoedingsondersteuning' van EXPOO en 'Ouderparticipatie, ook voor vaders' van VBJK (Demuyne & Peeters, 2006). Ook diverse organisaties die zich richten tot kwetsbare jonge gezinnen zetten vaders vaak actief op de agenda - met wisselend resultaat.

Het recente Pedagogisch Raamwerk van Kind en Gezin (2014), een referentiedocument waaraan kwaliteit van kinderopvang de komende jaren zal gemeten worden, benoemt vaders, naast moeders, als ouder en opvoeder in een inleidende duiding maar gaat verder niet (meer) door op expliciete inzet op vaders. In de beroepspraktijk van kinderopvang en preventieve gezinsondersteuning is 'vaderbetrokkenheid' intussen stevast aanwezig in visieteksten, doch in wisselende mate zichtbaar in de dagelijkse werking. In de perinatale zorgverlening is visibiliteit in officiële documenten nog maar nauwelijks aanwezig en is het inzetten op vaderbetrokkenheid vaak afhankelijk van de individuele zorgverlener. In het PERISTAT rapport (Wildman et al., 2003) de medische gouden standaard in Europa voor indicatoren van perinatale zorg, is het woord 'father' afwezig; in zijn rol van 'partner' wordt hij vernoemd als deel van het netwerk en ondersteuner tijdens de bevalling, een 'indicator for further development'. Vaders rapporteren in de meeste onderzoeken pre-, peri én postnataal dat zij zich aan de zijlijn geplaatst voelen (o.a. Fenwick et al., 2012; Finnbogadóttir et al., 2003), en professionals rapporteren zich toch tot de moeder te richten als eerste aanspreekpunt, ook als het gaat over algemene ouderperspectieven (o.a. May & Fletcher, 2013; Massoudi, Wickberg & Hwang, 2011).

### ***Een dubbel spoor naar vaderbetrokkenheid...voor een dubbele doelgroep***

Om vaderschap visibiliteit te geven binnen de preventieve en perinatale gezinsondersteuning wordt in dit project een dubbele aanpak voorgesteld: een aanpak gericht op het zichtbaar maken van vaderbetrokkenheid in de organisatie en daaraan gekoppeld een aanpak gericht op vaardigheden als dienstverlener om deze vaderbetrokkenheid in de dagelijkse praktijk realiteit te maken. Dit dubbele spoor wordt gerealiseerd via de ontwikkeling van een lijst van indicatoren voor het 'Father Friendly Initiative' enerzijds en de ontwikkeling van een vormingspakket door en voor medische en pedagogische organisaties anderzijds. In dit vormingspakket zullen de indicatoren concreet naar de praktijk gebracht worden.

Het idee van het 'Friendly Initiative' wordt ontleend aan twee bestaande certificaten: het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) en het 'Mother Friendly Hospital Initiative' (MFHI). Het BFHI is een kwaliteitscertificaat dat zorginstellingen kunnen behalen door welomschreven criteria te vervullen, gekoppeld aan een wetenschappelijk onderbouwd actieplan om ouders weloverwogen keuzes te kunnen laten maken inzake voeding en gezondheid. Het initiatief werd in 1991 gelanceerd door UNICEF en de Wereldgezondheidsorganisatie. In België wordt sinds 2005 het actieplan uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid en het FBVC (Goyens, Debonnet & Niset, 2012). In België hebben tegenwoordig 23 materniteiten het label; (FOD Volksgezondheid, 2013), wereldwijd zijn er 152 landen die deelnemen aan het project, met ongeveer 20.000 ziekenhuizen die over het certificaat beschikken (Debonnet, 2011; WHO, 2013). Een mooie uitbreiding van het label naar bedrijven en organisaties werkzaam in de maatschappelijke gezondheidszorg, werd in 2008 gerealiseerd door het Expertisecentrum Kraamzorg De Bakermat, Leuven. Het recentere Mother Friendly Childbirth Initiative heeft nog geen officieel karakter. Hoewel het is toegespitst op het geboorteprocés en een sterk medische invulling heeft, wordt ook de nadruk gelegd op autonomie en empowerment van de vrouw, en vermeldt het bijvoorbeeld de 'ongelimiteerde toegang' van een begeleider naar haar eigen keuze, waaronder de vader.

We willen in dit project een aanpak hanteren die perinatale gezondheidszorg met opvoeding van jonge kinderen verbindt en richten ons dus tot de dubbel doelgroep van organisaties in de perinatale zorg én in de kinderopvang. Binnen het landschap van de preventieve gezinsondersteuning -met steeds meer huizen van het Kind operationeel- vormt de toenemende kinderarmoede een extra stimulans om stevige samenwerkingsverbanden in het werken met gezinnen uit te bouwen (Stevens, 2013). Vandaar ook de innoverende doelgroepkeuze voor een continuüm van vaders vanaf de zwangerschap tot de kinderen drie jaar zijn. Op die manier stimuleren we het zoeken naar een gemeenschappelijke taal in het vastleggen van indicatoren. Dit bevordert de kwaliteit, toegankelijkheid en samenwerking op lokaal én beleidsmatig niveau, en dit voor alle gezinnen en organisaties (Hoogewys et al, 2013).

Het 'Father Friendly Initiative' of het werken aan een 'Vader-vaardige Voorziening' kan niet alleen toonaangevend zijn om vaders actief op de kaart te zetten in elke doorsnee Vlaamse instelling die werkt met en voor jonge gezinnen, maar kan ook pionierswerk worden in zijn ontwikkeling: een product dat van bij zijn oorsprong ontstaat overheen de grenzen van sectoren, overheen denkkaders en uitvoeringsbesluiten, middenin de zorg die dit gezin omringt.

## 2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

### 2.1 Probleemstelling

Ondanks beleidsmatige aandacht voor het thema en de wetenschappelijke vaststellingen dat vaderbetrokkenheid alle betrokken partners ten goede komt, bestaat in de pre-, ante- en postnatale praktijk vraag naar ondersteuning bij het betrekken van vaders. Dit onderzoek wil op een wetenschappelijk onderbouwde en praktijkgerichte wijze aan deze vraag tegemoet komen.

### 2.2 Onderzoeksvragen

De algemene onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt: *'Hoe kunnen we, vanuit een zicht op belangrijke bevorderende factoren, medische en pedagogische organisaties ondersteunen bij en waarderen in het betrekken vaders vanaf de zwangerschap tot bij de opvoeding hun jonge kind(eren)?'*

Deze onderzoeksvraag vertaalt zich in volgende deelvragen:

- (i) Welke factoren dragen bij tot vaderbetrokkenheid vanuit persoonlijke, familiale en sociale context en welke vormen van vaderbetrokkenheid initiëren ze precies?
- (ii) Welke (onderdelen uit) bestaande praktijken kunnen worden verwerkt tot factoren die vaderbetrokkenheid kunnen beïnvloeden?
- (iii) Hoe worden deze factoren uit literatuur en observatie verwerkt tot een model van vaderbetrokkenheid van zwangerschap tot eerste levensjaren?
- (iv) Aan welke vereisten moet een onderbouwde lijst van indicatoren voor het brede pedagogische en medische perinatale veld voldoen?
- (v) Welke factoren, naar vorm en inhoud, bevat een 'Ten-step guideline' over vaderbetrokkenheid voor organisaties uit de brede preventieve gezinsondersteuning?
- (vi) Op welke aspecten naar vorm en inhoud, speelt een vorming rond vaderbetrokkenheid in voor organisaties uit de brede preventieve gezinsondersteuning?

Hiervoor worden respectievelijk de volgende onderzoeksmethoden ingezet: (i) literatuuronderzoek, (ii) observationeel onderzoek, (iii) en (iv) documentonderzoek en (v en vi) ontwerponderzoek. Beoogde output van het onderzoek bestaat uit een vormingspakket, een onderbouwde praktijkwaardering van een 'Father friendly initiative' gebaseerd op de indicatoren voor organisaties en een wetenschappelijke publicatie met betrekking tot een model van vaderbetrokkenheid.

### 3 Onderzoeksopzet

#### 3.1 Doelgroep, fasering en onderzoeksmethoden

We maken optimaal de aansluiting met het lopende onderzoeksproject 'Vaders in-zicht'. In dit project legden we reeds een stevige onderzoeksbasis die het belang aantoonde van het betrekken van vaders voor, tijdens en na de bevalling, en dit zowel vanuit de literatuur rond vaderbetrokkenheid als op basis van interviews met maatschappelijk kwetsbare vaders.

Voorgesteld PWO is een ontwerponderzoek, gerechtvaardigd door een groot draagvlak van de betrokken diensten en voorzieningen. Ontwerponderzoek is holistisch en stelt steeds een samenhangend geheel centraal (in plaats van enkele geïsoleerde variabelen). De Lange (2011) stelt dat het praktijkprobleem in ontwerponderzoek steeds bestudeerd wordt in de specifieke context waarin het voorkomt. Het ontwerp, de evaluatie en de bijstelling worden gezien in relatie tot de gehele praktijk waarin zij een rol spelen. Het is belangrijk in deze een onderscheid te maken tussen de doelwitgroep (primaire doelgroep) en de doelgroep (intermediaire doelgroep) van dit onderzoeksproject (Redisch, 2012). De doelwitgroep beschrijft de maatschappelijke groep waarin een project de maatschappelijke meerwaarde wenst te creëren. De doelgroep krijgt vorm door de mensen, groepen of voorzieningen die deze maatschappelijke meerwaarde rechtstreeks kunnen inzetten in de interactie met de doelwitgroep, in hun eigen dagelijkse praktijk. *In casu* bestaat de doelwitgroep uit de vaders van jonge kinderen of de aanstaande vaders in verwachting van een eerste kind, die bereikt worden door de ondersteuning van de betrokken diensten en voorzieningen. De doelgroep omvat binnen dit project een diverse waaier aan voorzieningen die deze ondersteuning aan (aanstaande) vaders als deel van hun missie omschrijft. We geloven dat het belangrijk is zowel de doelgroep als de doelwitgroep te integreren van start tot einde in ons onderzoeksopzet.

Om een onderzoeksgroep te bekomen die representatief is voor een eerste regionale ontwikkeling, met mogelijke uitrol over Vlaanderen, betrekken we organisaties uit grootstedelijk en klein-stedelijk tot landelijk gebied: naast organisaties en vaders uit Gent zijn ook een organisatie uit Ronse en Aalst betrokken. De armoede-index van deze steden moet mee het 'universeel design' bewaken.

In het **vooronderzoek (WP2)** nodigen we de vaders en experts uit in focusgroepen (**Taak 2.1**). Er ligt een bijzondere meerwaarde in het samenbrengen van beide groepen (doelgroep en doelwitgroep) in 'mixed groups'. De meerwaarde van deze gemengde groepen laat zich tweemaal omschrijven: allereerst zal de dynamiek die op deze manier tot stand komt, zorgen voor een verscherping van de aanwezige perspectieven. Daarnaast hopen we dat er door het bijeen brengen van deze perspectieven ook voor de aanwezigen een meerwaarde ligt in de direct uitwisseling van voorbeelden, inspirerende ideeën en/of visies met betrekking tot vaderbetrokkenheid.

Naast literatuur is ook de analyse van enkele inspirerende praktijken in binnen- en buitenland een belangrijke bron om het model te verfijnen. Naast het organiseren van de focusgroepen verzamelen we onze data uit twee verschillende bronnen. Ten eerste bestuderen we twee inspirerende voorbeelden uit de regionale, Vlaamse of internationale praktijk (**Taak 2.3**). Ten tweede maken we een grondige studie in de wetenschappelijke literatuur (**Taak 2.4**) naar de bestaande indicatoren van vaderbetrokkenheid.

Na het verzamelen van deze eerste gegevens uit drie verschillende bronnen (focusgroepen, inspirerende praktijken, wetenschappelijke literatuur) destilleren we aan de hand van **data-analyse (WP3)** een 10-tal indicatoren van vaderbetrokkenheid. Optioneel kunnen deze onderverdeeld worden in drie à vier clusters (bv: communicatie, diversiteit, ...). Deze worden geformuleerd in een eerste **prototype**.

Dit prototype wordt in een tweede **consultatieronde (WP4)** voorgelegd aan de focusgroepen, uitgebreid met enkele nieuwe 'kritische vrienden' vanuit de doelgroep (voorzieningen) en de doelwitgroep (vaders). Bovendien wordt elk van de geformuleerde indicatoren getoetst aan de bestaande wetenschappelijke literatuur. Net als in het tweede werkpakket wordt onze dataset versterkt door de verkenning van twee inspirerende praktijkvoorbeelden. Er wordt met bijzondere aandacht onderzocht of de indicatoren toepasbaar (of reeds toegepast) zijn in de onderzochte contexten.

Na deze consultatieronde formuleren we een afgewerkt **ontwerp (WP5)** van de indicatoren die vaderbetrokkenheid faciliteren binnen voorzieningen van in de kraamkliniek tot in de kindercrèche. Deze indicatoren worden samen beschouwd als de omschrijving van het ‘Father Friendly Initiative’ of de ‘Vader-vaardige voorziening’.

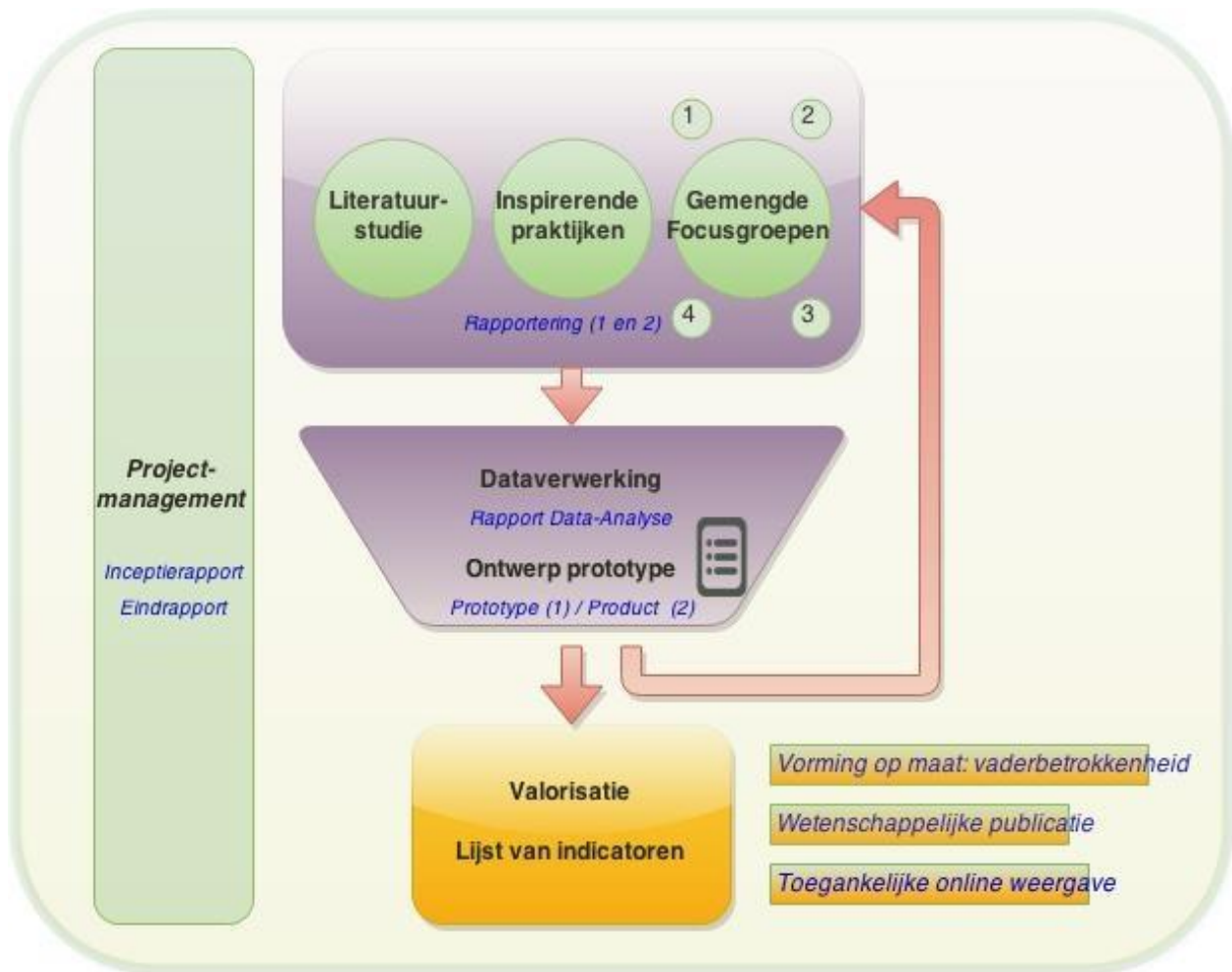
In een laatste fase van het onderzoek **valoriseren (WP6)** we deze indicatoren in de vorm van een infographic of een vergelijkbare online weergave. De indicatoren worden gekoppeld aan een uitgewerkte vorming, waarin deze rijkelijk geïllustreerd worden met voorbeelden of dromen uit de bestaande praktijk. Terugkoppeling van de onderzoeksresultaten naar het bredere werkveld verwezenlijken we daarnaast ook via een Nederlandstalige publicatie in relevante vaktijdschriften.

Na elke stap zal het onderzoeksteam op basis van kritische reflectie het proces en het product evalueren om te komen tot de karakteristieken van het product en het ontwikkelingsproces. Dit proces kan inspiratie bieden aan andere ontwikkelaars van een indicatorenlijst via de methode van ontwerponderzoek. Het proces zal beschreven worden in het **eindrapport**.

### 3.2 Projectmanagement

Werkpakketten met taken, methoden en doelstellingen (min.3, max. 6, voeg eventueel rijen toe)	Mijlpalen en deliverables
<p><b>Werkpakket 1 : projectmanagement en -administratie</b>  <b>Periode: van M1 tot M12</b></p> <p>Taak 1.1: Projectbeheer.            - Opvolging van de projectplanning            - Procesbegeleiding en kwaliteitscontrole PWO            - Mensmanagement, netwerking en projectcommunicatie (intern/extern).</p> <p>Taak 1.2: Organisatie van vergaderingen met de stakeholders/experten.            - Organisatie interviews en focusgroepen</p> <p>Taak 1.3: Organisatie van vergaderingen met de projectmedewerkers.            - Intern projectoverleg</p> <p>Taak 1.4: Organisatie van de adviescommissie.            - Inplannen en praktisch vastleggen van de adviescommissies.</p> <p>Taak 1.5: Overleg met de onderzoekbegeleiding.            - Overleg betrokken opdrachthouders/onderzoek en dienstverlening</p> <p>Taak 1.6: Verslaggeving en eindrapportering.            - Projectadministratie uitvoeren (mail, verslagen, rapporten, software, ...)</p>	<p>M1.1 Adviescommissies (x2)            D1.1 Inceptierapport            D1.2 Eindrapport</p>
<p><b>Werkpakket 2: Vooronderzoek: analyse van behoeften, context, literatuur en inspirerende voorbeelden.</b>  <b>Periode: van M1 tot M4</b></p> <p>Taak 2.1: Focusgroepen: behoeften- en contextanalyse.            - Strategisch selecteren van stakeholders voor samenstelling focusgroepen.            - Contacteren en informeren over onderzoek            - Focusgroepen samenstellen en praktisch organiseren</p> <p>Taak 2.2: Aanvullende expertinterviews.            - Verdiepen aan de hand van individuele interviews (facultatief).            - Focus op individueel verhaal met als doel versterking van de data.</p> <p>Taak 2.3: Literatuuranalyse.            - Verdieping in de literatuur m.b.t. indicatoren van vaderbetrokkenheid</p> <p>Taak 2.4: Analyse van inspirerende voorbeelden.</p>	<p>M2.1 Vooronderzoek            D2.2 Rapportering inspirerende voorbeelden</p>

<p>- Verkennen en onderzoeken van regionale, Vlaamse en internationale inspirerende voorbeelden met betrekking tot vaderbetrokkenheid.</p> <p>Taak 2.5: Verbindend overleg.</p>	
<p><b>Werkpakket 3: Prototype: ontwikkeling eerste ontwerp</b>  <b>Periode: van M5 tot M6</b></p> <p>Taak 3.1: Data-analyse uit werkpakket 2.  - Dataordening van de notities, verslagen en literatuuranalyse.  - Codering data met als doel het objectief destilleren van indicatoren van vaderbetrokkenheid.</p> <p>Taak 3.2: Productontwikkeling: eerste beschrijving indicatoren vaderbetrokkenheid.</p>	<p>D3.1 Rapport data-analyse  D3.2 Prototype: indicatorenlijst  “vaderbetrokkenheid van kraamkliniek tot groepsopvang”</p>
<p><b>Werkpakket 4: Consultatie prototype</b>  <b>Periode: van M7 tot M8</b></p> <p>Taak 4.1: Consultatie stakeholders over prototype.  - Strategisch uitbreiden van stakeholders met oog op samenstelling nieuwe focusgroepen.  - Contacteren en informeren over onderzoek  - Focusgroepen samenstellen en praktisch organiseren</p> <p>Taak 4.2: Aanvullende literatuurstudie.  - Verdere verdieping over thema's die uit data-analyse naar voor komen</p> <p>Taak 4.3: Aanvullend onderzoek inspirerende voorbeelden.  - Uitbreiding data door verkenning en onderzoek van nieuwe regionale, Vlaamse en internationale inspirerende voorbeelden met betrekking tot vaderbetrokkenheid.</p>	<p>M4.1 Uitgebreide focusgroepen  D4.3 Rapportering inspirerende voorbeelden</p>
<p><b>Werkpakket 5: Product: ontwikkeling tweede ontwerp</b>  <b>Periode: van M8 tot M9</b></p> <p>Taak 5.1: Data-analyse uit werkpakket 4.  - Dataordening van de notities, verslagen en literatuuranalyse  - Codering data met als doel het objectief destilleren van indicatoren van vaderbetrokkenheid  - Analyse van het onderscheid tussen prototype en bekomen indicatorenlijst.</p> <p>Taak 5.2: Productontwikkeling: tweede beschrijving van indicatoren.</p>	<p>D5.1 Rapport data-analyse  D5.2 Product: indicatorenlijst  “vaderbetrokkenheid van kraamkliniek tot groepsopvang”</p>
<p><b>Werkpakket 6: Valorisatie</b>  <b>Periode: van M9 tot M12</b></p> <p>Taak 6.1: Publicatie artikel met meertalig abstract  - Publicatie in Nederlandstalig vaktijdschrift van de weerhouden indicatoren</p> <p>Taak 6.2: Ontwikkeling vorming vaderbetrokkenheid  - Ontwerp vorming op maat met betrekking tot het 'Father Friendly Initiative'.</p> <p>Taak 6.3: Ontwikkeling toegankelijke infographic/website.</p>	<p>D6.1 Wetenschappelijke publicatie  D6.2 Vorming op maat vaderbetrokkenheid  D6.3 Toegankelijke online weergave van de indicatoren</p>



#### 4 Referentielijst vakpublicaties en wetenschappelijke bronnen (APA)

- Cabrera, N., Fitzgerald, H., Bradley, R. & Roggman L. (2007). Modeling the Dynamics of Paternal Influences on Children Over the Life Course. *Applied Development Science*, Vol. 11, No. 4, 185–189.
- Carlson, M., & Magnuson, K. (2011). Low-income fathers' influence on children. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 635, 95-116.
- Debonnet, S. (2011). Het Babyvriendelijk Ziekenhuis Initiatief (BFHI) in België. Geraadpleegd op 23 maart 2015, op [http://www.vlov.be/studenten/Zoek\\_een\\_artikel\\_in\\_ons\\_Tijdschrift/artikel.html](http://www.vlov.be/studenten/Zoek_een_artikel_in_ons_Tijdschrift/artikel.html)
- Demuynck, K. & Peeters J. (2006). Ouderparticipatie ook voor vaders! Hoe kan je vaders betrekken bij kinderopvang? Brochure VBJK, PBD Stad Gent, Flora vzw. Geraadpleegd op [www.vbjk.be/handleiding-ouderparticipatie-ook-voor-vaders-ecce-ama](http://www.vbjk.be/handleiding-ouderparticipatie-ook-voor-vaders-ecce-ama)
- Federale Overheid. (2014). Baby Friendly Hospital Initiative. Geraadpleegd op <http://www.health.fgov.be/eportal/Myhealth/Food/TheFederalBreastFeedingCommitt/BabyFriendlyHospitalInitiative/index.htm?fodnlang=nl#.VLpX3nlOzIU>
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3, 3-9.

- Finnbogadóttir, H. Crang Svalenius, & Persson, E. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19, 96-105.
- Goyens, P., Debonnet, S., & Niset, A. (2012). De Belgische uitvoering van het BFHI- actieplan. *Hospitals.be*, 10(1), 23-29.
- Hildingsson, I., Cederlöf L. & iden, S. (2011) Fathers birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24, 129-136)
- Hoogewys, A., De Grave H., Van de Velde G. & Van Ham P. (2013). *Perinatale ondersteuning van kansarme gezinnen: Wat er is en wat er nodig is*. Rapport Koning Boudewijnstichting
- Lange, de, R., Schuman, H. & Montessori, N. (2011). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant
- May, C. & Fletcher, R.(2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29, 474-478.
- Massoudi, P., Wickberg, B., & Hwang, C. P. (2011). Fathers' involvement in Swedish child health care – the role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, 100, 396–401.
- Mezulis, A. H., Hyde, A. S. & Clark, R. (2004). Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 18, 575-588.
- Mother friendly childbirth initiative. (2014). Geraadpleegd op <http://www.motherfriendly.org/mfci/>
- Kind en Gezin (2014). Een pedagogisch raamwerk voor de opvang van baby's en peuters. Geraadpleegd op [www.kindengezin.be/img/pedagogische-raamwerk.pdf](http://www.kindengezin.be/img/pedagogische-raamwerk.pdf)
- Palkovitz, R. (2002). Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering. In C. S. Tamis-LeMonda, & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Redish, J.G. (2012). *Letting go of the words*. Amsterdam: Elsevier.
- Roose, I., Pulinx,R. Van Avermaet, P.(2014).Omgaan met kinderarmoede en sociaal-culturele ongelijkheid. Symposium Kleine kinderen, grote kansen. Koning Boudewijnstichting.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97, 153.
- Stevens, H. (2013). Ontwerp van decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning stuk 2131 (2012-2013) – Nr. 4, 12 november 2013, namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Geraadpleegd op 8 april 2014 via <http://www.huizenvanhetkind.be/hk/Regelgeving/definitievegoedkeuringdecreet/>
- Wildman, K., Blondel, B., Nijhuis, J., Defoort, P. & Bakoula, C. 2003. European indicators of health care during pregnancy, delivery and the postpartum period. *European journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 111 (Suppl. 1), S53-S65
- Unicef, 2014. Écoutons ce que les enfants ont à nous dire. Adolescents en France: le grand malaise. Geraadpleegd op [www.unicef.fr/userfiles/Consultation\\_2014.pdf](http://www.unicef.fr/userfiles/Consultation_2014.pdf)