

# De mooiste moeilijke momenten

Een onderzoek naar de existentiële dimensie van het leven na de bevalling



# **De mooiste moeilijke momenten: een onderzoek naar de existentiële dimensie van het leven na de bevalling**

Masterthesis Humanistiek, Universiteit voor Humanistiek.

Arnhem, 11 juli 2018

Iris Springvloet

E-mail: iris.springvloet@gmail.com

Schilderij voorblad: 'Moeder en Kind' van Ria Kuijpers.

Begeleider	Dr. Joanna Wojtkowiak Universitair docent Psychologische en levensbeschouwelijke aspecten van existentiële begeleiding
Meelezer	Dr. Carmen Schuhmann Universitair docent praktische humanistiek
Afstudeercoördinator	Dr. Wander van der Vaart Universitair hoofddocent onderzoeksmethodologie

## Voorwoord

Deze thesis is het resultaat van zes jaar lang literatuur lezen, reflecteren en vooral veel leren over mijzelf, de wereld en de mens. Het is een slotakkoord van een academische opleiding en tegelijkertijd het slotakkoord van een belangrijke en vormende periode in mijn leven. Ik sluit deze zes jaar af met een nieuw avontuur: moeder worden. Het was ontzettend bijzonder om, halverwege de acht maanden van dit scriptieproces, erachter te komen dat ik zelf in verwachting ben van een kindje. Deze thesis is een voorbode op het avontuur dat ik aan zal gaan in het najaar van 2018. Ik neem u, lezer, graag mee in de resultaten van deze thesis.

Ik wil graag nog een aantal mensen bedanken in dit voorwoord. Ik wil allereerst de vrouwen bedanken die mee hebben gedaan aan de interviews. Bedankt voor jullie openheid en verhalen. Zonder jullie zou deze thesis niet hebben kunnen bestaan. Ik heb naar al jullie liefdevolle verhalen geluisterd en me steeds verbaasd over de krachtige vrouwen die tegenover mij zaten.

Joanna, bedankt voor alle feedback en het enthousiasme voor mijn onderwerp. Bedankt voor je betrokkenheid bij mij en bij deze thesis. Carmen, bedankt voor de inzichten die jouw heldere en gedegen feedback met zich mee heeft gebracht.

Ik wil mijn vrienden bedanken. De mensen zonder wie de afgelopen zes jaar niet geweest zouden zijn zoals ze nu zijn geweest. Bedankt voor jullie steun en interesse in het scriptieproces. Bedankt voor de afgelopen zes jaar en de jaren die nog komen gaan.

Papa en mama, bedankt. Jullie hebben mij het leven geschonken en mij laten zien wat belangrijk is in het leven. Zonder jullie zou ik niet zo ver gekomen zijn als dat ik nu ben. Specifiek wil ik jullie bedanken voor alle steun tijdens mijn studie en voor alle uren die jullie hebben besteed aan het lezen van mijn schrijfsels.

Als laatste wil ik Remco bedanken. Je hebt het niet makkelijk gehad met mij de afgelopen maanden. Een thesis schrijven, zelfopgelegde deadlines, temperaturen van rond de 30 graden en, last-but-definitely-not-least, zwangerschapshormonen, hebben me niet altijd tot een even gezellige partner gemaakt. Ik wil je bedanken voor je interesse, voor de steun en liefde die je mij hebt gegeven en voor het gevoel van ‘thuis’ zijn. Samen gaan we alle ‘mooie moeilijke momenten’ aan na de geboorte van ons kindje.

Iris Springvloet, Arnhem, 11 juli 2018

## Samenvatting

De bevalling wordt in de literatuur gedefinieerd als een grenservaring die ervoor zorgt dat de betekenis die vrouwen aan het leven geven kan veranderen (Crowther, 2017; Lundgren, 2017; Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013). De laatste jaren wordt er in toenemende mate onderzoek gedaan naar de existentiële dimensie rondom de bevalling (zie o.a. Crowther & Hall, 2017b). Echter is er nooit onderzoek gedaan naar veranderingen in de invulling van de existentiële dimensie na de bevalling, terwijl er wel wordt geschreven dat deze plaats kunnen vinden. In deze thesis wordt door middel van kwalitatieve interviews, onderzocht hoe vrouwen de postpartum periode ervaren en welke betekenissen zij geven aan deze ervaringen. Het doel is om inzicht te krijgen in de existentiële dimensie van de postpartum periode. Het model van Park (2010) over zingeving en processen van zingeving staat hierin centraal. Zij stelt dat mensen het leven betekenis geven vanuit het globale zingevingskader. Wanneer mensen een ervaring hebben die voor *distress* zorgt, wordt er een proces van zingeving aangegaan waardoor er nieuwe betekenissen ontstaan. Deze nieuwe betekenissen kunnen te maken hebben met veranderingen in overtuigingen, doelen en het subjectieve gevoel van doelgerichtheid (Park, 2010) en tevens kunnen deze te maken hebben met verschillende ervaringsaspecten van zingeving (Alma & Smaling, 2010). Om te onderzoeken welke nieuwe betekenissen er naar aanleiding van de bevalling ontstaan, zijn tien diepte interviews uitgevoerd met vrouwen die gemiddeld tien maanden voor het interview bevallen zijn van hun eerste kind. Uit de interviews bleek dat de vrouwen de postpartum periode zowel moeilijk als mooi vonden: ze ervoeren moeilijke momenten, maar het algemene gevoel was gelukkig en vol liefde. De bevalling bleek niet per definitie een ervaring te zijn die voor *distress* zorgde, maar er werden wel nieuwe en andere betekenissen gevonden in het leven van de vrouwen. De kern van de gehele ervaring was dat er een nieuwe dimensie ontstond in de postpartum periode: de relatie met het kind. In plaats van betekenis te geven aan hun ervaringen en aan het leven vanuit hun eigen, individuele situatie, blijken de vrouwen na de bevalling betekenis te geven vanuit de relatie die zij met het kind hebben. De relationaliteit zorgde tevens voor het moedergevoel en voor een nieuwe invulling van de identiteit van de vrouwen. Overige nieuwe betekenissen werden gevonden rondom verbondenheid, erkenning, motiverende werking, welbevinden, doelen en overtuigingen over het moederschap.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting .....	4
Inhoudsopgave.....	5
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding .....	7
1.2 Probleem-, doel- en vraagstelling.....	11
1.3 Relevantie .....	13
1.4 Opbouw .....	17
2. Theoretisch kader .....	18
2.1 Context van bevallingen en de postpartum periode in Nederland.....	18
2.2 De bevalling als <i>life event</i> .....	19
2.3 Zingeving.....	21
2.4 Samenvattend .....	29
3. Methodologie.....	31
3.1 Data collectie .....	31
3.2 Data analyse.....	35
4. Resultaten .....	37
4.1 Ervaringen en betekenissen in de postpartum periode .....	37
4.2 Omgaan met veranderingen.....	45
4.3 Nieuwe en andere betekenissen .....	49
5. Discussie.....	61
5.1 Resultaten in dialoog met de literatuur.....	61
5.2 Conclusie .....	67
5.3 Beperkingen onderzoek .....	68
5.4 Suggesties voor vervolgonderzoek.....	69

Literatuurlijst .....	71
Bijlagen.....	77
Bijlage 1: Wervingstekst .....	77
Bijlage 2: Interviewguide .....	78
Bijlage 3: Informed consent formulier .....	80
Bijlage 4: Codenetwerk .....	81

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In een groot deel van de westerse wereld bevallen vrouwen in het ziekenhuis, onder begeleiding van een gynaecoloog (De Vries, 2004). In Nederland is deze trend ook te herkennen: het aantal bevallingen in het ziekenhuis is toegenomen van 22 procent in 1953 (CBS, 2009) tot 77 procent in 2015 (Perined, 2018). In de periode na de bevalling, de postpartum periode<sup>1</sup>, heeft de vrouw tot zes weken postpartum contact met verloskundigen om te controleren of het herstel na de bevalling goed verloopt en om de gezondheid van het kind te controleren (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015). Na die periode is er enkel begeleiding door de huisarts als er zich medische complicaties voordoen (Buitendijk, 2010), zoals bijvoorbeeld bij een postpartum depressie (Cuijpers, Van Straten, Van Oppen & Andersson, 2010). De begeleiding die de vrouw krijgt tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling en de eerste zes weken na de zwangerschap, is voornamelijk gericht op medische controles om het gehele proces zo veilig mogelijk te laten verlopen (Crowther & Hall, 2017a; Johnson, Callister, Freeborn, Beckstrand & Huender, 2007).

De nadruk op de medische controle tijdens, gedurende en na de bevalling, laat zien dat de zwangerschap, de bevalling en de postpartum periode gemedicaliseerd zijn (Buitendijk, 2010). Volgens Den Draak (2006, p.53) verwijst de medicalisering naar “de toenemende rol van de medische wereld en de medische wetenschappen in het leven van het individu”. Aspecten uit het normale leven worden in termen van ziekte en gezondheid geplaatst (Den Draak, 2006). Dit is enkel al te zien aan de terminologie rondom de zwangerschap in Nederland: de indeling van laag-, middel-, en hoog-risico zwangerschappen is gemaakt op basis van medische risico's voor moeder en kind. Dit betekent dat de zwangerschap en de bevalling steeds meer worden gezien vanuit een medisch perspectief, waardoor er steeds minder aandacht is voor de ervaring van de vrouw (Buitendijk, 2010).

Medicalisering van ‘normale’ levensgebeurtenissen zoals de zwangerschap en de bevalling is niet enkel een proces dat plaats vindt in Nederland, maar ook in de rest van de westerse wereld (Conrad, 2007). De medicalisering van zwangerschap en bevalling is

---

<sup>1</sup> De periode na de bevalling wordt de postpartum periode genoemd (Devine, Bove & Olson, 2000).

gebaseerd op een dominant risico-discours, waarin het beperken van risico door middel van technologische en medische interventies centraal staat. Het risico dat vrouwen en kinderen lopen tijdens de zwangerschap en de bevalling, staat centraal in de manier waarop vrouwen de zwangerschap en bevalling ervaren (Chadwick & Foster, 2014, p.70). Veel vrouwen omarmen het risico-discours op basis van de controle die zij kunnen uitoefenen, de voorspelbaarheid van de zwangerschap en de bevalling en de evidence-based kennis. Om het risico voor vrouwen en het kind zo klein mogelijk te maken, worden vrouwen zoveel mogelijk in de gaten gehouden en zijn zij het onderwerp van verschillende onderzoeken om disfunctioneren en abnormaliteiten zo snel mogelijk op te sporen en te verminderen (Chadwick & Foster, 2014, p.70).

Volgens Chadwick en Foster (2014) is er voornamelijk vanuit feministische denkers veel kritiek op de medicalisering van de zwangerschap en de bevalling. Het zou vrouwen uit hun eigen kracht halen en een normale levensgebeurtenis pathologisch invullen, waardoor de grenzen tussen wat normale en abnormale ontwikkelingen zijn steeds minder duidelijk worden (Conrad, 2007). Ook Den Draak (2006, p.56) en Buitendijk (2010) geven kritiek op het medicaliserende model door te stellen dat het model niet betekent dat er kwalitatief betere zorg wordt geleverd. Hoewel de hoog-risico zwangerschappen en bevallingen wel degelijk een positieve invloed kunnen ondervinden van de medische invloeden, is het nooit bewezen dat de medicalisering een positieve invloed heeft op laag-risico zwangerschappen en bevallingen (Buitendijk, 2010; Den Draak, 2006).

Echter worden de zwangerschap en de bevalling niet geheel gedefinieerd aan de hand van medicalisering. Er zijn verschillende maten van medicalisering, waardoor het in sommige gevallen een grote rol speelt en in andere gevallen een minder grote rol (Conrad, 2007). Nederland is een van de enige westerse landen waarin een deel van de vrouwen thuis kan bevallen als zij binnen de laag-risico groep horen. Dit komt doordat de bevalling in Nederland in de eerste plaats gezien wordt als een natuurlijk proces, dat niet enkel gedefinieerd hoeft te worden door het medische model (Buitendijk, 2010; De Vries, 2004). Zo worden er tijdens de zwangerschap steeds meer cursussen rondom mindfulness<sup>2</sup> aangeboden, bieden steeds meer doula's zichzelf aan als coach bij

---

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld de site: <https://mindfulzwangerenbevallen.nl/>, of het boek *Mindful zwanger zijn* van Yvon Tuinte-Zwanenburg en Anna van Amsterdam.



zwangerschap en bevalling<sup>3</sup>, en is er in de eerste acht dagen postpartum -tijdens de kraamzorg - steeds meer ruimte voor holistische begeleiding<sup>4</sup>. Illusterend hierbij is het aanbieden van *centering pregnancy* door verloskundepraktijken aan vrouwen met een laag risico (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2013). Dit is een methode om de medische controles bij de verloskundige te combineren met de ervaringen die vrouwen hebben. *Centering pregnancy* draait om het idee dat vrouwen het prettig vinden om hun ervaringen met elkaar te delen. Om dit te bereiken wordt de maandelijkse afspraak die vrouwen met hun verloskundige hebben, vervangen door groepsafspraken. In deze groepsafspraken is er ruim twee uur de tijd om te praten over ervaringen, om informatie te krijgen én om de medische controles uit te voeren (Rising, 1998). In Nederland speelt de medicalisering van de zwangerschap dus niet bij iedere zwangerschap een even grote rol.

Crowther (2017, p.15) stelt dat de bevalling kan worden beschreven door middel van een ecologisch model, waarbij de ervaring van de vrouw het middelpunt vormt en waarbij de pathologie slechts een onderdeel is van deze ervaring. Dit ecologische model vormt een alomvattend geheel: het draait om verschillende relationele elementen die tezamen zorgen voor de manier waarop de bevalling verloopt en hoe de vrouw de bevalling ervaart. In dit model onderscheidt Crowther (2017) de context van het medische systeem waar een vrouw zich in bevindt, de lichamelijke ervaringen van de vrouw, de relationaliteit die de vrouw ervaart, de tijdelijkheid die de vrouw ervaart, het mysterieuze dat vaak een rol speelt en het ruimtelijke van de plaats waar de vrouw zich bevindt. Al deze onderdelen spelen bij de individuele vrouw in meer of mindere mate een rol in hoe zij de bevalling beleeft. Een kern van deze benadering, is dat de bevalling gezien wordt als een moment waarin het leven verandert: het is een moment waarop de geleefde ervaring van de vrouw centraal staat en dat ervoor kan zorgen dat bepaalde aspecten uit het leven blijvend anders ervaren worden.

Larkin, Begley en Devane (2009) hebben in hun literatuuronderzoek naar de invulling van de geleefde ervaring van de bevalling, vier verschillende dimensies van de bevalling onderscheidden. Zij schrijven dat de ervaring van de bevalling in de eerste

---

<sup>3</sup> Doula's zijn coaches bij zwangerschap en bevalling die zijn opgeleid om informatie te verschaffen, emotionele en lichamelijke steun te bieden bij de zwangerschap, de bevalling en de eerste dagen postpartum (Papagni & Buckner, 2006).

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld: <http://www.holistischeverloskunde.nl/>

plaats een individuele ervaring is: hoewel de bevalling een universele gebeurtenis is, is de ervaring van vrouwen subjectief, persoonlijk en specifiek gericht op hun situatie. In de tweede plaats is de bevalling een complexe ervaring waarvan vrouwen het gevoel willen hebben dat zij controle hebben. Controle betekent in deze context het zelf kunnen en mogen maken van beslissingen en het zichzelf omringen met mensen die zij zelf hebben uitgekozen. Ten derde is de bevalling een proces dat volgens Larkin, Begley en Devane (2009) bestaat uit drie stadia: van de eerste bewegingen die het begin aangeven, naar het doel van het daadwerkelijk bevallen, tot het moment dat het moederschap begint. Dit laatste aspect geeft de vierde dimensie aan: de bevalling is een *life event* die een diepe invloed heeft op de vrouw. Larkin, Begley en Devane (2009, p.53) beschrijven het *life event* als volgt:

The experience is variously described as critical and reflexive, contributing to change the lived identity, developing women's knowledge (...), or as rite of passage with complex psychological and social processes and outcomes (...), the experience of childbirth can have profound effects that may be positive, but may also be stressful (...), disappointing (...) and associated with a loss of identity subsumed within a new identity as a mother.

De ervaring van de bevalling brengt volgens Lakin, Begley en Devane (2009, p.56) veranderingen met zich mee. Het heeft invloed op hoe de vrouw haar moederschap ervaart, op hoe de vrouw haar identiteit ervaart en op hoe zij de wereld en sociale omstandigheden ervaart. Volgens Wiesmann (2010) zorgt voornamelijk de geboorte van een eerste kind voor een dusdanig grote verandering in het leven van vrouwen dat het gehele beeld dat zij hebben van zichzelf, van werk en van de wereld kan veranderen. Ook Horne, Corr en Earle (2005) erkennen dit en schrijven dat de geboorte van het eerste kind ervoor zorgt dat vrouwen moeder worden en dat het, naast het krijgen van een partner, zorgt voor de meest grote verandering in rol die vrouwen meemaken tijdens het leven.

De transitie van geen kind naar één kind en daarmee naar het moederschap, kan vragen oproepen als 'wie ben ik als moeder?' en 'wat is goed moederschap?' (Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013, p.740). Deze existentiële vragen die opgeroepen worden door de transitie, vragen naar de betekenis van het leven. Iedere mens stelt in het leven

dergelijke vragen en geeft daarmee betekenis aan het leven (Schuhmann & Van der Geugten, 2017, p.525). Door de bevalling kan de betekenis die vrouwen aan het leven geven veranderen doordat de vrouw een nieuwe rol krijgt, nieuwe vragen over het leven kan gaan stellen en een *life event* heeft meegemaakt (Lundgren, 2017; Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013; Prinds, Hvidtjørn, Mogensen, Skytthe & Hvidt, 2014; Taylor, 1983; Wiesmann, 2010). Daardoor gaat de vrouw het leven anders ervaren. De vragen die dan ook op komen zijn: hoe ervaart de vrouw het leven na de bevalling van het eerste kind, hoe gaat zij om met deze ervaringen en welke gevolgen heeft dit voor de betekenis die zij aan het leven geeft?

De laatste jaren is er in toenemende mate onderzoek gedaan naar de existentiële dimensie van de bevalling (zie onder anderen Budin, 2001; Callister & Khalaf, 2010; Callister, Semenic & Foster, 1999; Crowther & Hall, 2015; Crowther & Hall, 2017b; Crowther, Smythe & Spence, 2014a;2014b; Hall, 2016; Larkin, Begley & Devane, 2009; Lemay & Hastie, 2017; Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013; Schneider, 2012) en naar rituelen die uitgevoerd kunnen worden rondom de bevalling (zie onder anderen Albers, 2016; Bates & Turner, 1985; Prinds, Hvidtjørn, Skytthe, Mogensen & Hvidt, 2016). Ook is er onderzoek gedaan naar veranderingen op het gebied van werkverdeling tussen partners na de geboorte van het eerste kind (Wiesmann, 2010) en is er onderzoek gedaan naar de veranderingen op het gebied van dagelijkse bezigheden na de geboorte van het eerste kind (Horne, Corr & Earle, 2005). Echter is er naar mijn weten geen onderzoek gedaan naar eventuele veranderingen in de existentiële dimensie in de periode na de bevalling. In deze thesis wil ik dan ook onderzoeken welke veranderingen vrouwen ervaren en hoe deze invloed hebben op de betekenissen die zij geven aan het leven.

## 1.2 Probleem-, doel- en vraagstelling

### **Probleemstelling**

De bevalling is een moment in het leven van vrouwen dat invloed kan hebben op de manier waarop vrouwen het leven ervaren. Hoewel er in Nederland en in de internationale literatuur steeds meer aandacht is voor de ervaring van vrouwen en de existentiële dimensie tijdens de bevalling, is er geen onderzoek gedaan naar de inhoudelijke veranderingen van de existentiële dimensie in de postpartum periode.

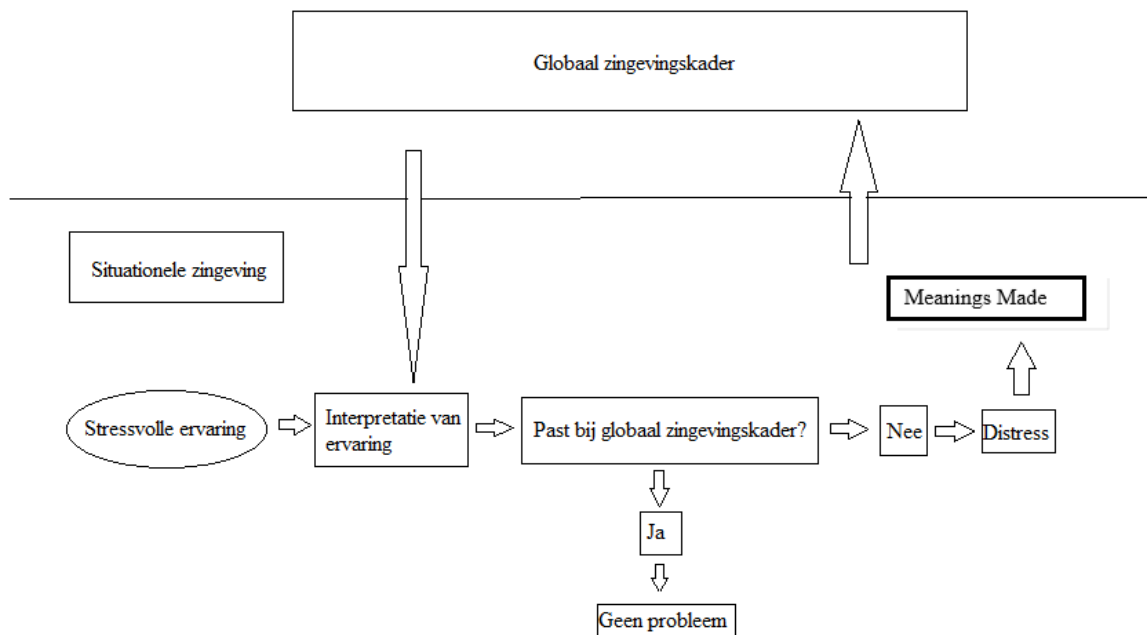
## **Doelstelling**

Het doel van deze thesis is om inzicht te krijgen in de veranderingen die vrouwen ervaren na de bevalling en of - en hoe - deze veranderingen aanleiding geven tot veranderingen op het gebied van existentiële betekenisgeving aan het leven. Door middel van kwalitatief, empirisch onderzoek wordt inzicht gegeven in deze existentiële dimensie in de postpartum periode. Daarmee wordt bijgedragen aan de wetenschappelijke lacune op dit gebied.

## **Theoretische basis**

Om dit doel te behalen wordt in de eerste instantie gewerkt met de theorie over zingeving van Crystal Park. Park is hoogleraar psychologie en is de eerste die structureel heeft beschreven hoe mensen betekenis geven aan het leven. In een artikel uit 2010 (p.258) heeft zij verschillende tot dan toe verschenen teksten over zingeving geïntegreerd tot één model: “*The meaning-making model*”. Zingeving behelst het oriëntatiekader van waaruit ervaringen worden geïnterpreteerd en van waaruit iedere ervaring een bepaalde betekenis krijgt (Park, 2010). Het helpt mensen in het ervaren van betekenis in het leven en in de omstandigheden waar zij zich in bevinden (Derks, 2011, p.115). Zingeving is volgens Park (2010) iets dat op de achtergrond aanwezig is en dat pas naar voren komt tijdens bepaalde ervaringen. Deze ervaringen zijn stressvolle ervaringen die niet geheel geïnterpreteerd kunnen worden vanuit het oriëntatiekader dat Park (2010) het globale zingevingskader noemt. Wanneer er een dergelijke ervaring optreedt, kan er een proces van zingeving op gang komen doordat er *distress* ervaren wordt. Dit proces van zingeving kan leiden tot het maken van nieuwe betekenissen – “*meanings made*” - in het leven (Park, 2010, p.258). De *meanings made* kunnen onder andere invloed hebben op de invulling van het globale zingevingskader (Park & George, 2013). Dit proces noemt Park (2010) situationele zingeving. Een vereenvoudigd model van dit proces ziet er als volgt uit:

FIGUUR 1: HET MEANING-MAKING MODEL – VERTAALD EN VEREENVOUDIGD MODEL VAN PARK (2010) DOOR AUTEUR



Het model van Park zal in het theoretische deel van deze thesis het startpunt vormen om te onderzoeken of de ervaring van de bevalling leidt tot nieuwe betekenissen. Voor een uitgebreidere omschrijving en inhoud van het model verwijs ik u dan ook naar deel 2.3 van deze thesis.

### Hoofdvraag

De hoofdvraag die naar aanleiding van bovenstaande centraal zal staan in deze thesis is: *Hoe ervaren vrouwen, die bevallen zijn van hun eerste kind, de postpartum periode en welke betekenissen geven zij aan hun ervaringen?*

### 1.3 Relevantie

#### Wetenschappelijke relevantie

Vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines ontstaat er steeds meer interesse voor de geboorte als belangrijk moment in het leven van vrouwen. Zo omschrijft filosofe Christina Schües (2017) dat er meer aandacht aan de geboorte besteed zou moeten worden omdat het een grens vormt van het leven, evenals de dood. Zij schrijft dat het van belang

is dat mensen weten welke betekenis de geboorte heeft, omdat het een levensveranderende ervaring is welke iedere mens doormaakt en/of in zijn/haar omgeving mee te maken krijgt.

Birth means a disruption and a transformation. It disrupts the life of the woman who gives birth to the child and of the persons for whom a child is born. When a child is born, a mother (of that child) is also born and, at least most of the time, a family is (re-)manifested. (Schües, 2017, p.105).

Deze transitie, de geboorte van een moeder, is volgens Schües de overgang van de ene staat van zijn naar een andere staat van zijn. Zij schrijft dat zowel deze transitie als de transitie van het kind in de wereld, veel meer onderzocht zou moeten worden. Welke betekenis heeft het?

Ook existentieel psycholoog Emmy van Deurzen (2002, p.10) erkent dat de geboorte een moment is waarop mensen met de grenzen van hun bestaan in aanraking kunnen komen. Zij schrijft dat mensen die in aanraking komen met dit soort grenzen, zoals een vrouw bij de bevalling, niet altijd weten hoe ze kunnen reageren en welke invloed de gebeurtenis zal hebben op de rest van het leven en de betekenis van dat leven. Ook Prinds, Hvidt, Mogenson en Buus (2013, p.740) schrijven dat de vrouw in contact komt met de grenzen van het leven tijdens de bevalling:

Through the lens of existential psychology, motherhood transition encourages active questioning of life conditions. Paradoxically, the physical, psychological, social, and existential confrontation with life at its most spirited, during childbirth, may facilitate awareness of mortality as well. On one hand when confronted with death life may become reinvigorated, which may facilitate the ability to live fully, and on the other hand when confronted with a new life mortality may appear more present.

Van Deurzen (2002, p.10) schrijft dat iedere mens (impliciete) kennis en aandacht moet hebben voor een dergelijke grens in het leven en de betekenis hiervan, omdat de mens anders tegen zijn/haar eigen grenzen aan kan lopen: *“people need to take these laws into*

*account if they are to find their way around in a relatively safe and effective manner*” (Van Deurzen, 2002, p.11). Echter besteedt de wetenschap geen aandacht aan de betekenis die gegeven wordt aan de bevalling en aan de periode daarna en welke invloed dit heeft op de betekenis die de vrouw aan het leven geeft.

Bestaande literatuur over de postpartum periode beslaat medische teksten en teksten die zich richten op praktische dimensies in de postpartum periode, zoals de invloedrijke boeken van Hanley (2013) en Heineman (2012) en de reeds genoemde teksten van Wiesmann (2010) en Horne, Corr en Earle (2005). Echter bestaat er, zoals reeds geschreven, naar mijn weten geen onderzoek over de postpartum periode waarin er onderzoek gedaan wordt vanuit de existentiële dimensie. Dit is opmerkelijk te noemen, gezien er verscheidene auteurs zijn die schrijven over de bevalling als een ervaring die invloed heeft op de betekenis die vrouwen geven aan hun leven (zie onder anderen Budin, 2001; Crowther, 2017; Kaufman & Morgan, 2005; Lundgren, 2017; Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013). Volgens Horne, Corr en Earle (2005) heeft vooral het krijgen van het eerste kind<sup>5</sup> een grote invloed op het leven van de vrouw, omdat alles voor haar verandert.

Naast de aanvulling op de wetenschappelijke literatuur rondom de existentiële dimensie in de postpartum periode, vult deze thesis de wetenschappelijke literatuur op nog een ander punt aan. Park omschrijft in haar model een proces van zingeving dat ontstaat door “*adaptation to life stressors*” (Park, 2010, p.257). Dit zijn ervaringen die *distress* veroorzaken en die in essentie negatief gekleurd zijn: ervaringen die veel stress opleveren zoals verlies, pijn en ervaringen rondom het overlijden. Echter wordt de bevalling voor Crowther (2017, p.21) en Lundgren (2017) in de eerste plaats gezien als een positieve ervaring die een van de meest betekenisvolle en blij momenten in het leven karakteriseert. Hoewel de ervaring zelf negatief gekleurd kan zijn door pijn of een verlies aan controle, is de essentie van de bevalling, de geboorte van het kind, een positieve ervaring. In deze thesis wordt dan ook onderzocht of – en in hoeverre – de theorie van Park (2010) bruikbaar is in het geval van een ervaring die in essentie positief is<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Tussen 2013 en 2016 beviel bijna 50 procent van de zwangere vrouwen van hun eerste kind (CBS, 2017).

<sup>6</sup> Hoewel ik de bevalling hierbij definieer als een, in essentie, positieve ervaring, betekent dit niet dat het dit ook altijd is voor vrouwen. Een passage naar een nieuwe staat van zijn, naar een nieuwe rol, betekent volgens Giddens (1991, p.79) ook dat er altijd iets verloren gaat. De bevalling gaat voor sommigen gepaard met negatieve gevoelens zoals ambivalentie, verlies en depressie (Schneider, 2012). Ook Crowther, Smythe

De wetenschappelijke relevantie van deze thesis is dus tweeledig: enerzijds bestaat het uit een invulling van (een deel van) de wetenschappelijke lacune op het gebied van existentiële heroriëntatie na de bevalling, anderzijds bestaat het uit het onderzoeken of -en in hoeverre- de theorie van Park (2010) bruikbaar is voor andersoortige ervaringen dan enkel ervaringen die zorgen voor *distress*.

### **Humanistische en maatschappelijke relevantie**

De humanistische en maatschappelijke relevantie van dit onderzoek hangen nauw samen. Aan de Universiteit voor Humanistiek worden studenten onder andere opgeleid tot humanistisch geestelijk begeleiders. Dit zijn professionals die mensen begeleiden bij existentiële vragen. In de opleiding en in het werk van humanistisch geestelijk begeleiders, staan processen van zingeving en de begeleiding die daarbij gegeven kan worden, centraal. Begeleiding op het gebied van (processen van) zingeving kan bijdragen aan het ontwikkelen van weerbaarheid van mensen (Schuhmann & Van der Geugten, 2017, p.533). In de Nederlandse samenleving krijgt 21,9 procent van de vrouwen te maken met postpartum mentale problematiek (Fairbrother, Janssen, Anthony, Tucker & Young, 2016). Het ontwikkelen van weerbaarheid, zou deze vrouwen kunnen helpen bij het omgaan met deze ervaringen doordat het dienst kan doen als buffer tegen depressie en angst (Mascaro & Rosen, 2005, p.1003). Park (2010, p.259) noemt dit het aanleren van “*meaning-making coping*”. Het ontwikkelen van een dergelijke weerbaarheid en coping kan ook invloed hebben op de ontwikkeling van het kind. Opgroeien in een omgeving waarin mentale problematiek speelt kan een negatief effect hebben op de sociale, emotionele, cognitieve en gedragsmatige ontwikkeling van het kind (Hanley, 2013, p.104). Hoewel humanistisch geestelijk begeleiders niet opgeleid worden tot psycholoog en dus geen medische behandeling voor depressie en angststoornissen kunnen bieden, kunnen zij wel begeleiding op het gebied van zingeving bieden waardoor mensen zowel leren omgaan met bepaalde ervaringen als dat zij weerbaarheid leren ontwikkelen. Deze thesis draagt daarmee bij aan een mogelijke verbreding van het werkveld van

---

en Spence (2014c, p.159) erkennen dit en schrijven dat de bevalling kan zorgen voor ongelukkige gevoelens en angsten. Tevens wordt er in deze thesis vanuit gegaan dat het kind gewenst is én gezond geboren wordt.



humanistisch geestelijk begeleiders: ook op het gebied van zwangerschap, bevallingen en het moederschap zouden zij een rol kunnen spelen in de begeleiding van vrouwen.

Ook met inachtneming van recente ontwikkelingen in de Nederlandse maatschappij is dit onderwerp van belang. Goede zorg wordt de laatste vijf jaar steeds vaker gedefinieerd aan de hand van positieve gezondheid<sup>7</sup>. Zingeving wordt hierin gezien als een essentieel onderdeel van gezondheid (Huber et al., 2016). Om aan te sluiten bij deze ontwikkeling is het van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar zingeving tijdens iedere fase van het leven, dus ook tijdens de postpartum periode.

#### 1.4 Opbouw

Het volgende deel van deze thesis bevat het theoretisch kader. Dit kader bestaat ten eerste uit de context van dit onderzoek: de Nederlandse samenleving, ten tweede uit een uiteenzetting van de bevalling als life event en ten derde uit het model van zingeving. Vervolgens volgt er, in het derde deel, een methodologie waarin de opzet van het empirische onderzoek wordt beschreven. Zowel de dataverzameling als de analyse van de data zullen hierin aan bod komen. Het vierde deel van deze thesis bestaat uit de resultatensectie waarin de uitkomsten van de interviews beschreven staan. Het vijfde deel bevat de discussie waarin antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag, geconcludeerd wordt wat de exacte uitkomsten van het onderzoek zijn, gereflecteerd wordt op het verloop van het onderzoek en waarin er suggesties worden gegeven voor vervolgonderzoek.

---

<sup>7</sup> Positieve gezondheid ziet gezondheid als vermogen van mensen om met bepaalde omstandigheden om te gaan. Het omvat zes dimensies: lichaamsfuncties (medisch), mentale beleving (cognitie), kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie (sociale relaties), dagelijks functioneren en zingeving (Huber et al., 2016).

## 2. Theoretisch kader

### 2.1 Context van bevallingen en de postpartum periode in Nederland

In Nederland worden de zwangerschap en de bevalling in de eerste instantie gezien als gebeurtenissen die een laag medisch risico met zich meebrengen voor moeder en kind. Het wordt geassocieerd met een ‘normaal’ onderdeel van het leven (Johnson, Callister, Freeborn, Beckstrand & Huender, 2007, p.171). De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen bevallen in Nederland is 29,4 jaar. De meeste vrouwen bevallen tussen de 20 en 39 jaar van een eerste kind en in deze leeftijdscategorie worden de meeste kinderen geboren (CBS, 2017). Ongeveer 95 procent van de vrouwen die bevallen, behoren tot deze categorie (Hollander et al., 2017).

Na de bevalling heeft de vrouw recht op tien weken doorbetaald bevallingsverlof (Wiesmann, 2010). Volgens Wiesmann (2010) gaan de meeste vrouwen in Nederland na de tien weken verlof weer werken. De meeste van hen gaan parttime werken en werken drie tot vier dagen in de week. Tijdens deze dagen gaan de kinderen naar een oppas in de vorm van grootouders, familieleden, gastouders of kinderopvang. Het krijgen van een kind heeft daarmee een grote invloed op de manier waarop moeders hun leven inrichten (Horne, Corr & Earle, 2005; Wiesmann, 2010). Zo noemen Horne, Corr en Earle (2005) bijvoorbeeld dat de vrouw minder tijd aan zichzelf kan besteden, minder vrije tijd heeft en dat het slaappatroon op nadelige wijze kan worden beïnvloed door het hebben van een kind. Vooral in de eerste periode na de bevalling draait veel van de dagelijkse bezigheden rondom de zorg voor het kind en is er weinig tijd voor de moeder zelf (Horne, Corr & Earle, 2005).

Tijdens de zwangerschap is er een nadruk op prenatale en preventieve zorg waarin vrouwen worden gecontroleerd op zaken als bloeddruk, gewicht, bloedwaarden en de hartslag en groei van het kind (Johnson et al., 2007, p.172). Vrouwen die gekenmerkt worden door een laag risico voor medische complicaties, krijgen zorg, begeleiding en behandeling van verloskundigen tijdens, gedurende en na de bevalling. Wanneer vrouwen tijdens de zwangerschap een medisch risico ontwikkelen, kunnen zij worden doorgestuurd naar een gynaecoloog. Hoog risico vrouwen worden al in het begin van de zwangerschap doorverwezen naar een gynaecoloog (Buitendijk, 2010). Het verschil tussen de verloskundige en de gynaecoloog zit in de mogelijkheden tot medische behandeling: de gynaecoloog heeft veel mogelijkheden voor medische interventies en de

verloskundige heeft er minder. Volgens Buitendijk (2010) wordt ongeveer de helft van de vrouwen vooraf of tijdens hun zwangerschap doorverwezen naar een gynaecoloog. Dit betekent dat zij klinisch bevallen in het ziekenhuis. Vrouwen die een laag risico hebben op medische complicaties kunnen kiezen waar zij willen bevallen: thuis, in een kraamhotel of in een ziekenhuis (poliklinisch). Gegevens van Perined (2018) geven aan dat ongeveer 77 procent van de Nederlandse vrouwen in 2016 beviel in een ziekenhuis, zowel klinische als poliklinische bevallingen vallen hieronder.

Als vrouwen thuis zijn na de bevalling, of als zij naar huis mogen na de bevalling in een ziekenhuis of kraamhotel, krijgen zij hulp van kraamverzorgers. Deze geven informatie over hoe om te gaan met de baby, helpen in het huishouden, doen simpele medische controles, begeleiden de voeding en houden contact met de verloskundigen en/of gynaecoloog (De Vries, 2004, p.31). In de kraamperiode wordt onderscheid gemaakt tussen de gehele kraamperiode en de kraambedbegeleiding. De kraambedbegeleiding is de eerste acht tot tien dagen na de bevalling en in die periode krijgt de vrouw hulp van een kraamverzorger. De kraamperiode is een periode van zes weken na de bevalling (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015). In deze periode is de vrouw gerechtigd om contact op te nemen met de verloskundigen die haar tijdens de zwangerschap hebben begeleid. Daarna is er enkel de huisarts om op terug te vallen mochten er zich (medische) problemen voor doen met de moeder of het kind (De Vries, 2004).

## 2.2 De bevalling als *life event*

De bevalling zien als *life event* dat aanleiding geeft tot een existentiële herbezinning, betekent volgens Lundgren (2017, p.71) dat de bevalling een grenservaring<sup>8</sup> is voor vrouwen. Het is een ervaring die ervoor zorgt dat de betekenis die een vrouw geeft aan het leven, de wereld en aan zichzelf kan veranderen. De bevalling is een transformatieve ervaring: de vrouw bevindt zich opeens in een nieuwe situatie en moet daarmee om leren gaan (Hall, 2016, p.219).

---

<sup>8</sup> De bevalling is volgens Lundgren (2017) een positieve grenservaring, welke zij in navolging van Maslow (1964) een piekervaring noemt: een ervaring die wordt gekarakteriseerd door vrolijke en opwindende momenten in het leven.

Grenservaringen worden door Anbeek (2013, p.17) omschreven als momenten waarop “het vanzelfsprekende niet meer vanzelfsprekend is in het leven”. Het is een moment waarop de contradicties in het leven zichtbaar worden (Lundgren, 2017, p.68), dat mensen zich bewust zijn van hun kwetsbaarheid (Anbeek, 2013) en waarop mensen tijdelijk in een andere staat van bewustzijn worden geplaatst doordat de ervaring een diepe impact heeft op het leven (Crowther, Smythe & Spence, 2014a).

Door de grenservaring kan de manier waarop de vrouw het leven ervaart veranderen. Het kan van invloed zijn op verschillende dimensies van het leven. Door de grenservaring wordt de vrouw aangezet om zich te herbezinnen op het leven en de betekenis die zij daaraan geeft. Deze existentiële herbezinning kan plaatsvinden op vier verschillende dimensies van het leven: *Umwelt*, *Mitwelt*, *Eigenwelt* en *Überwelt* (Van Deurzen, 2002). Een grenservaring kan invloed hebben op de manier waarop de mens de vier dimensies betekenis geeft en ervaart in het leven. De *Umwelt* wordt gevormd door het lichamelijke en het ruimtelijke (Van Deurzen, 2002). De lichamelijke ervaring van het bevallen gaat samen met allerlei lichamelijke gevoelens: “*touching, holding, smelling, seeking and hearing*” (Crowther, 2017, p.17). Ook de lichamelijke ervaring van het uit elkaar gaan – letterlijk partum in het woord postpartum – speelt een rol in hoe de vrouw het lichaam ervaart. Het kind dat negen maanden lang onderdeel was van het lichaam van de vrouw, is dan ineens een individu, een apart persoon geworden (Schuës, 2017). De ruimtelijke ervaring wordt gekenmerkt door de medicalisering van de bevalling: waar kan de vrouw bevallen. Is de ruimte gedefinieerd door het ziekenhuis, door een kraamhotel of door het eigen (t)huis (Crowther, 2017)?

De *Mitwelt* wordt gevormd door de sociale dimensies en interacties. Tijdens de bevalling vormen de mensen om de vrouw heen een bevestigende ruimte: de vrouw voelt zich gesteund door de relaties met anderen (Crowther, 2017). Het moment waarop het kind ter wereld komt ontstaat er een verschuiving in de relatie die de vrouw met het kind had en in de relaties die anderen met de vrouw hebben. De vrouw staat ineens in de wereld als moeder. Ze heeft een andere rol gekregen en relaties kunnen daardoor veranderen (Crowther, 2017; Schuës, 2017).

Die andere rol heeft ook invloed op de dimensie van *Eigenwelt*, welke wordt gevormd door de manier waarop de moeder haar identiteit beleefd (Van Deurzen, 2002). De vrouw verandert tijdens de bevalling van zwangere vrouw naar moeder en deze

transitie kan veranderingen teweeg brengen in hoe zij haar eigen identiteit ervaart (Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013).

De *Überwelt* is de spirituele dimensie van geloof, waarden en visies die groter zijn dan het zelf (Van Deurzen, 2002). Volgens Crowther (& Hall, 2015, p.175; 2017) speelt transcendentie – het jezelf overstijgen in een spirituele staat– tijdens de bevalling een belangrijke rol: de vrouw is onderdeel van iets dat groter is dan zij zelf. Het is een moment waarop geluk, verwondering en ontzag worden ervaren door vrouwen (Lundgren, 2017, p.69).

De bevalling als grenservaring kan, door de existentiële heroriëntatie die plaats vindt na de ervaring, een verandering impliceren in de invulling en betekenis van de vier dimensies van het leven zoals Van Deurzen (2002) omschrijft. Het kan invloed hebben op hoe de vrouw haar lichaam en de ruimte om zich heen ervaart, op hoe de vrouw sociale relaties ervaart, op hoe de vrouw haar eigen identiteit ervaart en op hoe de vrouw het spirituele ervaart. De bevalling is een passage in een nieuwe staat van zijn (Giddens, 1991; Schneider, 2012). Volgens Hall (2016, p.217) en Crowther (2017) staan bij veel vrouwen tijdens de bevalling vooral de tweede en vierde dimensie van het leven centraal: sociale verbondenheid en het spirituele.

### 2.3 Zingeving

Wanneer de bevalling gedefinieerd wordt als een grenservaring impliceert dit, zoals eerder beschreven, dat er een existentiële heroriëntatie plaatsvindt na de bevalling. Park (2010) schrijft in haar theorie over zingeving dat er bij dergelijke ervaringen een proces van situationele zingeving ontstaat waarin de betekenis die gegeven wordt aan het leven, vanuit het globale zingevingskader, kan veranderen. In dit deel van het theoretisch kader zal eerst het globale zingevingskader uiteen worden gezet en wordt vervolgens het proces van situationele zingeving omschreven. Aan het einde van dit deel zal zingeving binnen de huidige, westerse context worden geplaatst.

#### **Globaal zingevingskader**

Het globale zingevingskader is het individuele oriëntatie kader van waaruit betekenis wordt gegeven aan het leven (Park, 2010, p.258). Het is geen vast gegeven en is voor iedere mens anders. Het bestaat uit overtuigingen, doelen en een subjectief gevoel van

doelgerichtheid (Park, 2010). Deze drie elementen van het globale zingevingskader overlappen elkaar en hebben invloed op elkaar. Park en George (2013, p.485) illustreren dit als volgt: “*For example, not all beliefs and goals may generate a subjective sense of meaning. Only beliefs and goals that are congruent with one’s true self are likely to generate a subjective sense of meaning*”. Dit betekent dat de definities van de verschillende elementen elkaar overlappen, net zoals dat ze elkaar in het echte leven overlappen.

De overtuigingen van mensen zijn brede, impliciete denkbeelden over de wereld, over het leven, over het zelf en over de mens. Ze vormen de kern van waaruit mensen de wereld interpreteren (Van Deurzen, 2002; Park, 2010; Park & George, 2013). Het zijn de uitgangspunten waar mensen van uitgaan dat ze kloppen, zonder daar aan te twijfelen of vragen over te stellen (Van Deurzen, 2002, p.1). Als we uitgaan van de vier dimensies van het leven zoals Van Deurzen (2002) onderscheidt, zijn de overtuigingen binnen vier dimensies te plaatsen: *Umwelt*, *Mitwelt*, *Eigenwelt* en *Überwelt*. Onder *Umwelt* vallen overtuigingen over het lichaam en de wereld, zoals de overtuiging dat het krijgen van kinderen een doel is van het lichaam van een vrouw. Onder *Mitwelt* vallen overtuigingen die gaan over sociale relaties en over de samenleving, zoals de overtuiging dat de samenleving inherent rechtvaardig is. Onder *Eigenwelt* vallen overtuigingen over het zelf, zoals de overtuiging dat je een vriendelijk persoon bent. Horne, Corr en Earle (2005) schrijven dat overtuigingen over het zelf, voornamelijk over de eigen identiteit, ook te maken hebben met de dingen die een moeder dagelijks doet zoals werken en zorgen. Een zorgende houding zou na het krijgen van een kind bijvoorbeeld een onderdeel kunnen worden van de identiteit van een vrouw. Onder *Überwelt* vallen overtuigingen over het spirituele, het Goddelijke en de waarden die van belang zijn in het leven, zoals de overtuiging dat God bestaat (Van Deurzen, 2002).

De doelen die Park (2010) onderscheidt, bestaan uit gewenste uitkomsten zoals het behalen van een diploma, en uit het willen behouden van bestaande situaties, zoals gezondheid of de gezinssituatie. Doelen kunnen de vorm hebben van een richting of een oriëntatie in het leven (Alma & Smaling, 2010), waardoor ze een motiverende werking hebben. Doelen worden volgens Park en George (2013, p.491) bepaald door de mens aan de hand van het inschatten van de gewenste uitkomsten: bijvoorbeeld het behalen van succes. Dit betekent dat mensen een bepaalde ordening toevoegen aan hun doelen: kleine

doelen en grotere (levens)doelen. De mens zal gemotiveerd worden om de doelen die hij/zij heeft te behalen. Deze motiverende werking zorgt voor bepaalde gevoelens, zoals de wil om iets te doen of een bepaalde geraaktheid (Giddens, 1991, p.64).

Het subjectieve gevoel van doelgerichtheid noemt Park (2010, p.258) ook wel het gevoel dat het leven “*meaningful*” is. Het gaat om het gevoel dat het leven zin heeft, dat het waarde heeft en dat er een bepaalde diepere betekenis is in het leven (Park & George, 2013, p.484; Schnell & Keenan, 2011, p.62). Dit gevoel komt voort uit het gevoel dat de handelingen en ervaringen van de persoon niet toevallig zijn, maar georiënteerd zijn in de richting van een bepaald doel of een gewenste toekomstige situatie (Park, 2010).

Het globale zingevingskader bestaat uit verschillende onderdelen en is voor geen enkel mens gelijk. Alma en Smaling (2010, p.23) beschrijven dat “de individuele invulling, intensiteit, en het onderlinge belang of gewicht van elk van de (...) aspecten van zingeving” afhangen van de persoon, de ervaring en vaak ook van de levensbeschouwelijke oriëntatie van de persoon. Daarnaast is het globale zingevingskader geen statisch gegeven. Door situationele zingeving kan de invulling van het globale zingevingskader in de loop van het leven veranderen. Giddens (1991, p.48) schrijft dat mensen zingeving ‘doen’ in het dagelijkse leven en dat het voornamelijk een onbewust proces is. Zingeving vindt in de eerste instantie plaats in het gedrag van een persoon: “*in doing everyday life, all human beings answer the questions of being; they do it by the nature of the activities they carry out*” (Giddens, 1991, p.48). Deze dagelijkse betekenisgeving, wordt door Alma en Smaling (2010, p.17) “alledaagse zingeving” genoemd. Zij schrijven: “Doorgaans zijn we ons weinig bewust van deze alledaagse manier van betekenisverlening: zolang zaken op een vanzelfsprekende manier begrijpelijk en hanteerbaar voor ons zijn, reflecteren we niet op het proces van zingeving” (Alma & Smaling, 2010, p.17). Pas op het moment dat de dagelijkse gedragingen anders verlopen dan normaal kan er een proces van situationele zingeving ontstaan (Park, 2010).

### **Situationele zingeving**

Park (2010) beschrijft dat zingeving altijd aanwezig is in het leven van mensen doordat mensen het leven en gebeurtenissen daarin constant betekenis geven. Deze betekenisgeving vindt zowel bewust als onbewust plaats (Giddens, 1991). Iedere ervaring die een mens heeft, krijgt een eerste interpretatie die bestaat uit de betekenis die aan de

ervaring wordt gegeven. Deze interpretatie wordt gegeven vanuit het globale zingevingskader van de mens. In veel situaties zal de betekenis die gegeven wordt aan de ervaring passen binnen het globale zingevingskader: er is dan weinig of geen discrepantie tussen de betekenis die aan het leven wordt gegeven en de betekenis die aan de ervaring wordt gegeven (Park, 2010). Een dergelijke situatie kan tot een gevoel van ontologische geborgenheid leiden: de ervaring past binnen de manier waarop de mens de werkelijkheid ziet en daar betekenis aan geeft (Anbeek, 2013, p.21). Echter kan het ook gebeuren dat de interpretatie van de ervaring niet geheel aansluit bij het globale zingevingskader: er ontstaat een discrepantie tussen de betekenis van de ervaring<sup>9</sup> en het globale zingevingskader (Park, 2010). Tijdens dit soort ervaringen is de manier waarop de mens de werkelijkheid ervaart en betekenis geeft, niet langer meer geldig (Anbeek, 2013, p.22). Er spelen in een dergelijke situatie tegelijkertijd meerdere onvereenigbare ideeën of overtuigingen een rol (Wiesmann, 2010, p.10). Er ontstaat dan een soort ongemak, door Park (2010, p.258) “*distress*” genoemd. Op deze momenten ontstaan er volgens Taylor (1983) vragen als: wat betekent deze gebeurtenis? Wat is het belang van deze gebeurtenis? En wat betekent mijn leven nu? Net als bij grenservaringen wordt er een proces van heroriëntatie aangegaan.

Het proces van heroriëntatie dat ontstaat noemt Park (2008, p.973) het proces van “*meaning making*”. “*Distress initiates ‘meaning making’ efforts to bring global and situational meanings into alignment*” (Park, 2008, p.971). Door het gevoel van ongemak, wordt er een proces van *meaning making* aangegaan waarin gepoogd wordt om de discrepantie tussen het globale zingevingskader en de betekenis van de ervaring te verminderen (Park, 2010). In dit proces worden er nieuwe betekenissen gemaakt. Park (2010, p.258) noemt dit de “*meanings made*”.

Park en George (2013, p.485) schrijven dat dat de *meanings made* kunnen zorgen voor veranderingen in de betekenis die aan de situatie is toegeschreven, zoals het accepteren van de situatie, de situatie als minder erg zien of positieve aspecten koppelen aan de uitkomst van de situatie, zoals persoonlijke groei. Tevens kunnen de *meanings*

---

<sup>9</sup> De ervaringen waar Park (2010) over schrijft, zijn voornamelijk negatief van aard: het gaat over ervaringen van verlies en verdriet. Echter hoeven deze ervaringen niet enkel een negatief resultaat te hebben: ze kunnen zorgen voor persoonlijke groei (Park, 2010) en ze kunnen de geestelijke weerbaarheid verhogen (Anbeek, 2013, p.17; Park, 2008). Giddens (1991) schrijft dat het verkeren in een dergelijke situatie zorgt voor een bepaalde vrijheid: het leven kan opnieuw betekenis gegeven worden en de mens kan een andere of nieuwe weg vinden in het leven.



*made* ervoor zorgen dat de inhoud van het globale zingevingskader wordt aangepast, zoals het aanpassen van overtuigingen, het ontwikkelen van nieuwe doelen en het vergroten of verminderen van het subjectieve gevoel van doelgerichtheid. Park (2010) schrijft ook dat er een reconstructie van identiteit kan plaatsvinden als resultaat van het *meaning making* proces. Het gehele proces – van het interpreteren van een ervaring tot het verminderen van de discrepantie en het ontwikkelen van nieuwe betekenissen– wordt door Park (2010; & George, 2013, p.492) situationele zingeving genoemd.

### ***Meanings made* en de ervaringsaspecten van zingeving**

De vragen die de bevalling op kan roepen en die in de inleiding al genoemd werden: ‘wie ben ik als moeder?’ en ‘wat is goed moederschap?’ (Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013, p.740), zijn bij uitstek existentiële vragen (Alma & Smaling, 2010, p.17). Dit betekent dat het van belang is om aandacht te besteden aan de existentiële dimensie in deze thesis. De theorie van Park (2010) is een psychologische theorie waarin weinig tot geen aandacht is voor de existentiële kant van zingeving. Alma en Smaling (2010, p.17) omschrijven existentiële zingeving als zingeving met een existentiële aard, waarin “de zin van iets (...) in verband gebracht [wordt] met ons menselijk bestaan”. Deze vorm van zingeving speelt voornamelijk een rol op momenten waarop de mens in aanraking komt met de grenzen van het menselijk bestaan, zoals onder andere tijdens de bevalling (Alma & Smaling, 2010, p.17; Van Deurzen, 2002). De theorie van Park (2010) over globale en situationele zingeving vormt de theoretische basis van deze thesis, maar deze wordt aangevuld met de existentiële perspectieven van Van Deurzen (2002) en Alma en Smaling (2010). De theorie van Van Deurzen (2002) is al gebruikt bij het onderscheiden van verschillende overtuigingen in het globale zingevingskader en bij het beschrijven van de existentiële heroriëntatie die plaats kan vinden op verschillende existentiële dimensies (*Umwelt, Mitwelt, Eigenwelt* en *Überwelt*). De theorie van Alma en Smaling (2010) richt zich op ervaringsaspecten van zingeving. Zowel ervaringsaspecten als *meanings made* gaan over de manier waarop een ervaring betekenis krijgt (Alma & Smaling, 2010; Park, 2010). Dat maakt dat ervaringsaspecten onderdeel kunnen zijn van de *meanings made*.

Alma en Smaling (2010, pp.20-23) onderscheidden de ervaringsaspecten waardevolheid, doelgerichtheid, samenhang, competentie, verbondenheid, transcendentie, erkenning, welbevinden en motiverende werking. Een verandering in de

invulling en waardering van deze verschillende aspecten, zou een resultaat kunnen zijn van het *meaning making* proces.

Waardevolheid verwijst volgens Alma en Smaling (2010) naar het gevoel dat iets waarde heeft, dat het een bepaalde betekenis in zich heeft. Doelgerichtheid wordt door Alma en Smaling (2010) op eenzelfde manier ingevuld als het subjectieve gevoel van doelgerichtheid bij Park (2010).

Samenhang wordt door hen gezien als het gevoel dat de wereld begrijpelijk is, dat het leven hanteerbaar is. Het sluit aan bij de doelgerichtheid: door het gevoel van doelgerichtheid is er vaak ook het gevoel dat het leven samenhang heeft (Alma & Smaling, 2010). Buitendijk (2010) ziet dit gevoel als een gevoel van controle en het ervaren van steun: het gevoel dat de mens controle heeft over het eigen handelen en daarmee de steun van anderen verkrijgt. Controle betekent hierin niet de mogelijkheid tot het sturen van alles wat er gebeurt – het betekent het behouden van een bepaalde agency, het behouden van keuzevrijheid. Het gevoel van samenhang betreft dan meer een gevoel van vertrouwen. In de context van een bevalling schrijft Buitendijk: “vertrouwen in haar eigen mogelijkheden om stressvolle omstandigheden het hoofd te bieden, en vertrouwen dat ze daarbij gesteund wordt door haar omgeving” (Buitendijk, 2010, p.12).

Competentie gaat vooraf aan en gedeeltelijk samen met het beschreven gevoel van controle. Competentie draait om het gevoel dat de mens keuzes kán maken. Larkin, Begley en Devane (2009, p.53) schrijven dat deze soort van controle een hoofdonderdeel is in de ervaringen van vrouwen tijdens bevalling. Het is het gevoel dat de vrouw weet wat er gebeurt, dat het klopt in het beeld dat zij heeft van de bevalling en van het leven.

Verbondenheid wordt door Giddens (1991) omschreven als een gevoel dat er een emotionele commitment is tussen een persoon en de ander. Het draait om een gevoel van “liefde voor, vriendschap met en overgave aan” (Alma & Smaling, 2010, p.21). Rijders et al. (2008) onderscheiden als twee belangrijkste gevoelens van verbondenheid tijdens de bevalling, het gevoel van verbondenheid tussen de vrouw en de partner en de vrouw en het kind. Crowther (2017) schrijft over een gevoel van verbondenheid dat groter is dan de verbondenheid met de personen die aanwezig zijn op het moment van bevallen; over verbondenheid met alle mensen op de wereld en verbondenheid met overleden dierbaren.

Transcendentie sluit hierbij aan: het draait om het overstijgen van het alledaagse (Crowther & Hall, 2017a). Volgens Frankl (1963 – geciteerd in Alma & Smaling, 2010,

p.21) gaat het bij transcendentie in de basis om het overstijgen van het eigenbelang. Transcendentie kan onderverdeeld worden in horizontale transcendentie, verticale transcendentie (Alma & Smaling, 2010) en zelftranscendentie (Schnell & Keenan, 2011, p.61). Horizontale transcendentie gaat om het overstijgen van het zelf in relatie tot anderen en speelt zich af in de natuurlijke werkelijkheid (Alma & Smaling, 2010). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het overstijgen van het zelf ten opzichte van “(wordly) affairs beyond one’s immediate concerns” (Schnell & Keenan, 2011, p.61), zoals het milieu. Daarnaast kan horizontale transcendentie ook gezien worden als het overstijgen van het hier en nu, zoals wanneer mensen zichzelf spiegelen aan waarden die groter zijn dan het zelf (Anbeek, Alma & Van Goelst Meijer, forthcoming). Deze horizontale transcendentie sluit in die zin aan bij de doelgerichtheid van mensen: het doel overstijgt hen al. Verticale transcendentie gaat om het overstijgen van het zelf in relatie tot een bovennatuurlijke werkelijkheid (Alma & Smaling, 2010, pp.17-18). Zelftranscendentie draait om het overstijgen van het zelf in relatie tot doelen die behaald kunnen worden (Schnell & Keenan, 2011). Het is het streven naar doelen die met meer te maken hebben dan het zelf, zoals het streven naar een gelukkige gezinssituatie.

Erkenning draait om het gevoel dat iets ertoe doet en daardoor geldig is. Het gaat om het gevoel gezien te worden en daar waardering en begrip door te krijgen. Erkenning draait zowel om de erkenning van anderen, als om de erkenning van jezelf (Alma & Smaling, 2010, p.22).

Welbevinden is een gevoel van tevredenheid (Alma & Smaling, 2010). Het draait om het gevoel dat de mens kan genieten van het leven en van de ervaringen (Schnell & Keenan, 2011). Welbevinden wordt vaak gezien als het gevoel van gelukkig zijn. Baumeister, Vohs, Aaker en Garbinsky (2013) omschrijven geluk als een subjectief gevoel van welbevinden dat gepaard gaat met een positieve affectieve toon. Het is van tijdelijke aard en kan bijdragen aan zingeving. In het boek *meanings of life*, schrijft Baumeister (1991) over de paradox van het ouderschap, waarbij geluk minder wordt wanneer mensen kinderen krijgen terwijl de beleving van zingeving groter wordt. Baumeister, Vohs, Aaker en Garbinsky (2013, p.511) concluderen aan de hand van hun onderzoek en het boek van Baumeister (1991) dat mensen zingeving zullen zoeken in het leven, zelfs als dit ten koste gaat van geluk.

De motiverende werking komt volgens Alma en Smaling (2010, p.22) voort uit de andere ervaringsaspecten van zingeving én vormt tegelijkertijd zelf een ervaringsaspect. Het draait om de motivatie om iets te doen, om het leven zelf vorm te geven, bijvoorbeeld door bepaalde doelen voor jezelf te stellen.

### **Een morele en individuele invulling van zingeving**

In premoderne contexten speelde traditie en religie een belangrijke rol in de invulling en inhoud van het globale zingevingskader (Giddens, 1991). De inhoud van het globale zingevingskader werd voorgeschreven door traditionele religieuze organisaties, die zowel in het politieke, als het sociale en het privé leven een belangrijke rol speelden. In de laatmoderne tijd, waar we vandaag de dag in leven, spelen traditie en religie door secularisatie voor steeds minder mensen een hoofdrol bij de invulling van hun globale zingevingskader (Ten Kate, 2016). Secularisatie wordt door Ten Kate (2015, p.47) omschreven als “een marginalisering van de religie”, waarbij de religie tot een privé-zaak werd gereduceerd in plaats van dat het een rol speelt in de politieke en sociale sfeer. Aan de hand van de theorie van Taylor, schrijft Ten Kate (2015, p.49) “Minder en minder mensen, levend in moderne maatschappijen, voelen de behoefte, laat staan de noodzaak om in het bestaan van God (...) te geloven en op basis van dat geloof hun leven volgens religieuze rituelen en praktijken te organiseren”. In plaats van dat geloof een verplichting was zoals in de postmoderne tijd, is geloof een optie geworden: de mens kan ervoor kiezen om het leven in te richten aan de hand van het geloof (Taylor, 1989).

Er zijn nog maar weinig traditionele kaders waar mensen zich aan vast kunnen houden en dat zorgt ervoor dat de mens steeds vaker zelf invulling moet zien te geven aan het eigen globale zingevingskader (Anbeek, 2013, p.27; Baumeister, 1991). Hoewel sommigen nog zoeken naar invulling bij traditionele godsdiensten of in andere levensbeschouwelijke stromingen, zijn er geen vastliggende inhouden meer zoals in de pre-moderne context er wel waren. Dit vraagt van de mens een bepaalde reflexiviteit om het leven zelf vorm te geven (Giddens, 1991, pp.74-80).

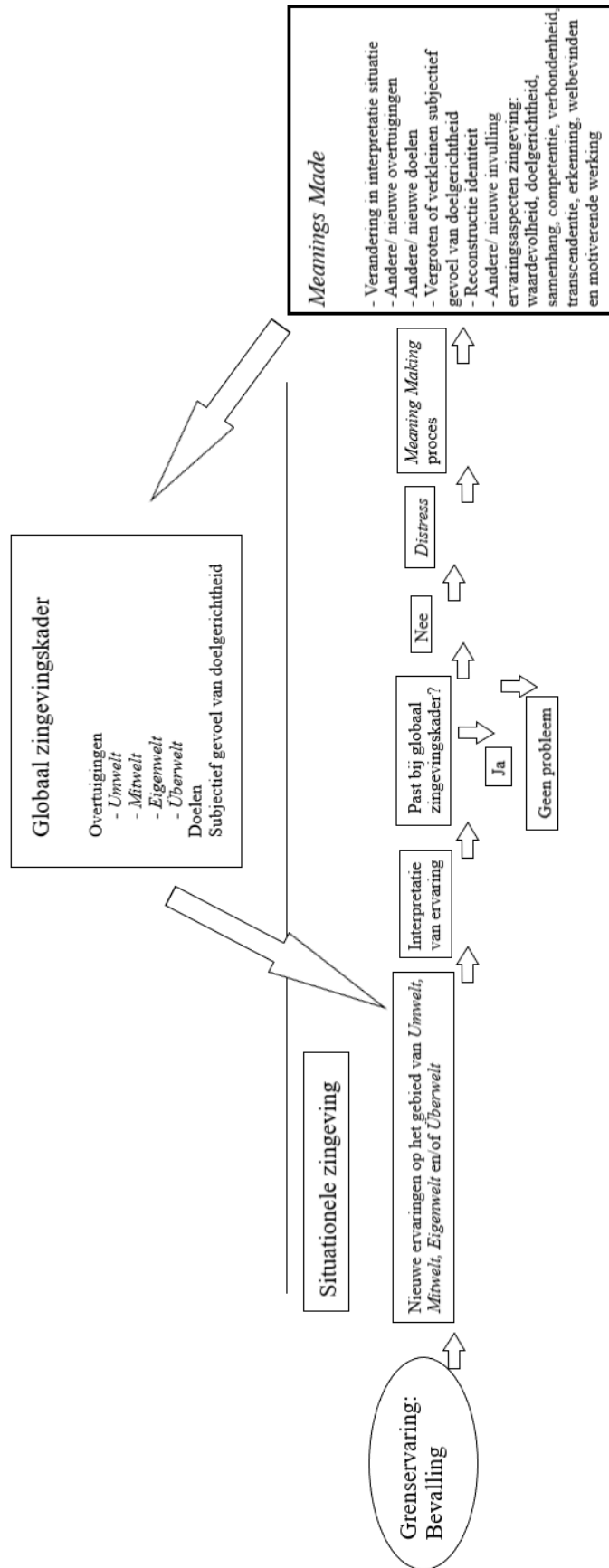
Toch spelen bepaalde culturele invloeden nog wel degelijk een rol bij de individuele invulling van het globale zingevingskader (Baumeister, Vohs, Aaker & Garbinsky, 2013, p.506). Zoals al beschreven bij de uitleg van de *Überwelt*, kunnen mensen zich in deze existentiële dimensie verhouden tot bepaalde waarden en visies in

het leven. Existentiële betekenisgeving ontstaat door grenservaringen en doordat de mens het bestaan en het leven bevraagd (Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013; Schuhmann & Van der Geugten, 2017; Taylor, 1983). De antwoorden die door middel van het globale betekenskader worden gegeven op dergelijke vragen (Park, 2010), worden volgens Schuhmann en Van der Geugten (2017) altijd gekleurd door moraliteit en de beelden die de mens heeft van ‘het goede’. Deze moraliteit en de beelden van het goede, zijn alomvattend en vormen de context van waaruit de mens het eigen globale zingevingskader invult. Binnen die morele context, “*moral space*” (Taylor, 1989, p.41), kunnen mensen zelf invulling geven aan hun individuele globale zingevingskader. Deze *moral space* omvat volgens Taylor (1989) beelden van het goede, het volle en het waardige leven die cultureel bepaald zijn. De beelden die ons daarin leiden moeten beelden zijn die in onze ogen het goede leven op een begrijpelijke en geloofwaardige manier weergeven (Schuhmann & Van der Geugten, 2017, p.528). Deze beelden zijn vaak niet expliciet bekend bij mensen, maar geven de invulling van ons globale zingevingskader wel een bepaalde impliciete inkleuring. Onze overtuigingen zullen altijd gekleurd worden door dat wat we goed vinden, onze doelen zullen altijd in de richting gaan van dat waarvan we het gevoel hebben dat het goed is. Schuhmann en Van der Geugten (2017) schrijven dat het gezien kan worden als een onderbuikgevoel: ‘Ik denk dat dit het goede is om te doen, om als doel voor mezelf te stellen, om me mee te verbinden’.

## 2.4 Samenvattend

Aan de hand van het originele model van Park (2010) en de besproken theorie, komt het volgende samenvattende model van zingeving naar voren.

FIGUUR 2: MODEL VAN ZINGEVING, GEBASEERD OP MODEL VAN PARK (2010)



### 3. Methodologie

Dit is een kwalitatief, empirisch onderzoek, waarmee door middel van diepte-interviews inzicht wordt verkregen in de betekenissen die mensen geven aan het leven en hoe zij hun leven op basis daarvan vormgeven (Boeije, 2005). Daarbij wordt er in de resultaten uitsluitend gekeken vanuit de betekenis die mensen zelf geven aan het leven: het perspectief van de respondenten staat centraal. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat deze thesis een onderwerp behandelt waar nog weinig onderzoek over is gedaan en omdat het de betekenisgeving van vrouwen aan hun ervaringen onderzoekt. Dit maakt het bij uitstek geschikt voor een kwalitatief onderzoek (Boeije, 2005, pp.35-36).

Het kwalitatieve design dat in deze thesis gebruikt wordt, is de gefundeerde theoriebenadering (ofwel *grounded theory*) (Boeije, 2005). Het doel is om theorie te ontwikkelen over de ervaringen van vrouwen in de postpartum periode en de nieuwe betekenissen (*meanings made*) die voort komen uit die ervaringen. Door middel van een constante interactie tussen bestaande theorie, data en analyse wordt er een nieuwe theorie over de betekenisgeving na de bevalling ontwikkeld (Strauss & Corbin, 1994). Daarnaast is dit design geschikt om veranderingen weer te geven en om de kern van die veranderingen te begrijpen (Priya, 2016).

In het kwalitatieve onderzoek is er geen gestandaardiseerde interview methode of analyse methode die de betrouwbaarheid van het onderzoek garandeert. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zal ik in dit hoofdstuk laten zien hoe het onderzoeksproces verlopen is, wat ik heb gedaan en hoe ik het heb gedaan (Boeije, 2005, p.150). Daarnaast zal ik in de loop van deze sectie en in de discussie (deel 5.3 van de thesis) reflecteren op de beperkingen van het onderzoek.

#### 3.1 Data collectie

Respondenten zijn doelgericht geselecteerd op bepaalde kenmerken (Boeije, 2005, p.50). De selectie is gemaakt op basis van theoretische uitgangspunten, waarbij gekeken is naar de potentiële bijdrage van de respondenten aan het onderzoek. Daarnaast is er gebruikt gemaakt van sneeuwbal sampling, waarbij respondenten de wervingstekst doorstuurden naar andere potentiële deelnemers. Respondenten zijn geworven door middel van een wervingstekst op Facebook. De wervingstekst was in het Nederlands, waardoor er enkel

Nederlands sprekende respondenten mee hebben gedaan aan dit onderzoek. Deze wervingstekst is te vinden in bijlage 1.

De theoretische uitgangspunten op basis waarvan respondenten zijn geselecteerd zijn respectievelijk de leeftijd van het kind, de gezondheid van het kind, de leeftijd van de vrouw en het criterium of zij bevallen zijn in het ziekenhuis. In navolging van Wiesmann (2010) en Prinds, Hvidtjørn, Mogensen, Skytthe en Hvidt (2014), is ervoor gekozen om respondenten te selecteren die tussen de zes en achttien maanden voor het interview zijn bevallen. Na zes maanden is de eerste intensieve periode voorbij, is er enig ritme in het leven ontstaan en is er waarschijnlijk een goede binding tussen moeder en kind gevormd (Prinds, Hvidtjørn, Mogensen, Skytthe & Hvidt, 2014). Daarnaast is dit selectiecriterium zo gekozen dat de moeders zich nog kunnen herinneren hoe zij zich voelden en hoe zij dachten over het leven vóór het krijgen van hun kind, omdat de overgang naar het moederschap nog vrij recent is (Wiesmann, 2010, p.49). Het tweede criterium was de gezondheid van het kind. Er zijn enkel vrouwen onderzocht waarvan het kind geen ernstige gezondheidsproblemen heeft. Dit soort problemen zouden invloed kunnen hebben op de ervaringen van de vrouwen. Het derde criterium was de leeftijd van de respondenten: er zijn respondenten gezocht die tussen de 20 en de 39 jaar waren ten tijde van het interview. In deze leeftijdscategorie worden de meeste kinderen geboren (CBS, 2017): ongeveer 95 procent van de vrouwen die bevallen, behoren tot deze categorie (Hollander et al., 2017). Volgens Van der Veen, Boekee, Hoekstra en Peters (2018) gebruikt ongeveer 89 procent van de Nederlandse vrouwen in bovenstaande leeftijdscategorie Facebook. Dit betekent dat een groot deel van de doelgroep bereikt kon worden via Facebook. Het vierde en laatste criterium was dat vrouwen bevallen moeten zijn in het ziekenhuis. Dit criterium is voornamelijk gekozen omdat er in methodologieën van bestaande literatuur vaak een onderscheid wordt gemaakt tussen vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen en vrouwen die thuis zijn bevallen.

In totaal zijn er tien respondenten geworven die allen binnen de doelgroep van het onderzoek vallen. Na acht respondenten begon er verzadiging rondom de belangrijkste thema's op te treden en bij tien respondenten bleken er geen geheel nieuwe resultaten uit de interviews te komen (Boeije, 2005, p.52). Mede door de reikwijdte van het onderzoek is er toen besloten om te stoppen met de dataverzameling.

## **De respondenten**



Alle respondenten woonden ten tijde van het interview met hun partner in stedelijke gebieden. Op het moment van de interviews waren acht van de tien respondenten werkzaam. Het opleidingsniveau van de respondenten liep uiteen van middelbaar beroepsonderwijs (MBO) tot wetenschappelijk onderwijs (WO). In onderstaande tabel is een overzicht weergegeven van de respondenten. Om recht te doen aan de vertrouwelijkheid van het onderzoek, zijn alle namen van de respondenten willekeurig gekozen en niet terug te leiden naar de respondenten. Tevens worden er geen namen van kinderen genoemd in deze thesis (Horne, Corr & Earle, 2005).

TABEL 1: OVERZICHT RESPONDENTEN

<b>Pseudoniem</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>Leeftijd kind</b>
Sanne	24 jaar	17 maanden
Karin	26 jaar	10 maanden
Linda	26 jaar	8 maanden
Mandy	26 jaar	11 maanden
Sharon	30 jaar	8 maanden
Ilse	30 jaar	12 maanden
Marloes	32 jaar	10 maanden
Eva	34 jaar	10 maanden
Kim	36 jaar	7 maanden
Lotte	37 jaar	12 maanden
<b>Gemiddelde</b>	<b>30 jaar</b>	<b>10 maanden</b>

### **De inhoud van de interviews**

Zoals geschreven, is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van diepte-interviews. Deze interviews hadden de vorm van semi-gestructureerde interviews (Boeije, 2005). Er was sprake van een interviewgide met hoofdvragen en onderwerpen die besproken moesten worden tijdens het interview. De interviewgide is te vinden in bijlage 2. Tijdens het interview zelf liepen deze topics door elkaar heen en werd er doorgevraagd over bepaalde onderwerpen die de respondent zelf aanhaalde. De interviews hadden de vorm van een boommodel: daarin “wordt het onderzoeksonderwerp gezien als de stam van de boom en de takken zijn de thema’s” die worden bevraagd (Evers, 2007, p.60). Tijdens de

introductie van de interviews is de respondenten gevraagd om een informed consent formulier te ondertekenen. Dit formulier is te vinden in bijlage 3. De stam van het interview bestond uit de open vraag naar de ervaring van de respondenten in de tijd tussen de bevalling en het interview. Deze vraag werd uitgesplitst in de onderdelen van de existentiële dimensie, welke de takken van het interviewmodel vormden. Als conversatiehulp is er een interviewgide gemaakt op basis van een operationalisering van de onderdelen van het globale zingevingskader (Park, 2010) en van de ervaringsaspecten van zingeving (Alma & Smaling, 2010). Het grootste deel van de vragen is gebaseerd op vragenlijsten die Park (2008) en Park en George (2013) noemen in hun teksten. Daarnaast is er gebruik gemaakt van operationalisering en definitie uit de teksten van Rijders et al. (2008), Koltko-Rivera (2000), Van Deurzen (2002), Schnell en Keenan (2011) en Alma en Smaling (2010).

Alle interviews zijn opgenomen met een geluidsrecorder zodat ik mij als interviewer kon concentreren op de inhoud van het gesprek doordat er geen aantekeningen gemaakt hoefden te worden. Daarnaast verhogen deze opnames de kwaliteit van de gegevens omdat er niet tijdens het interview geselecteerd is wat werd genoteerd (Boeije, 2005, p.60).

### **Het verloop van de interviews**

De interviews verliepen steeds op eenzelfde manier: zij startten met een korte kennismaking waarin ik mijzelf en het onderzoek voorstelde, vervolgens werd het informed consent formulier doorgenomen waarbij respondenten werd gevraagd of zij nog vragen hadden en waarbij hen om toestemming werd gevraagd om het interview op te nemen. Tevens werden de respondenten ingelicht over hun recht om het interview op elk gewenst moment te stoppen. Daarna werd de opname aangezet en begonnen we met de vragen. Alle interviews vonden plaats bij de respondenten thuis. Bij zeven van de tien interviews waren de kinderen aanwezig.

De tijdsduur van de interviews liep uiteen van 45 minuten tot 84 minuten, met een gemiddelde van 63 minuten. Alle respondenten hebben toestemming gegeven om het interview op te nemen en geen van hen heeft tijdens het interview aangegeven te willen stoppen. Aan het einde van het interview werd aan de respondenten gevraagd wat hun motivatie was geweest om mee te doen aan het interview. Negen van hen gaven aan dat

ze het belangrijk vinden om anderen te helpen. Vijf van hen gaven aan dat het prettig voor hen was om eens over hun ervaringen te praten met een onafhankelijk persoon.

Hoewel de respondent redelijk recent na de transitie naar het moederschap zijn geïnterviewd, is het mogelijk dat de manier waarop zij het leven ervoeren op het moment van het interview invloed heeft over hoe zij vertellen over het verleden (Wiesmann, 2010).

Van de tien respondenten heb ik één respondent eerder ontmoet in een informele setting. De overige respondenten waren voor mij onbekend. Ik heb steeds geprobeerd om de rol van een meelevende interviewer aan te nemen, waarbij ik vragen stelde, werkte aan het rapport en tegelijk een gelijkwaardige relatie probeerde aan te gaan (Evers, 2007, p.41).

In de wervingstekst stond beschreven dat het onderzoek zou gaan over betekenisgeving aan ervaringen die de vrouwen hebben gehad in de periode na de bevalling. Hoewel dit invloed kan hebben gehad op de verwachtingen die de vrouwen hadden van het interview, gaf geen enkele vrouw aan het einde van het interview aan verwachtingen te hebben gehad. Echter zijn alle vrouwen die gereageerd hebben wel geïnteresseerd in de thematiek van het onderzoek.

### 3.2 Data analyse

Alle interviews zijn getranscribeerd en geanonimiseerd. Vervolgens zijn deze op een beveiligde schijf van de Universiteit voor Humanistiek geplaatst, zodat de gegevens niet door derden bereikt kunnen worden.

De analyse is uitgevoerd met het kwalitatieve data analyse programma ATLAS.ti. In de eerste instantie is alle data na het transcriberen nogmaals doorgelezen en zijn opvallende zaken en hoofdlijnen genoteerd in Word. Vervolgens is de data uiteen gezet door middel van open coderen, waarbij er concepten zijn verkregen die samen een lijst met codes vormden.

Specifiek aan de gefundeerde theoriebenadering is dat de ruwe data en de open codes verwerkt werden in concepten, die vervolgens vertaald werden in categorieën (Boeije, 2005, p.63). De categorieën waren verbonden aan de theoretische uitgangspunten van het model van Park (2010) en de ervaringsaspecten van Alma en Smaling (2010) (*sensitizing concepts* (Boeije, 2005, p.81)), maar er werd ook gefocust op nieuwe

categorieën die uit de data naar voren kwamen. Hierdoor ontstond er een nieuwe lijst met codes die zowel aansloten bij de theorie als bij de inhoud van de verhalen van de respondenten. Een aantal oorspronkelijke codes is hierbij aangehouden (bijvoorbeeld *moederschap*), anderen zijn samengevoegd tot één begrip (bijvoorbeeld *erkenning door kind* en *erkenning door partner* tot *erkenning*. En *moederhart*, *oerkracht*, *moedergevoel* en *moederinstinct* tot *moedergevoel*).

Vervolgens is er gekeken welke categorieën en thema's vaker terugkwamen bij verschillende respondenten, hoe de verschillende categorieën zich tot elkaar verhouden en welke elementen daadwerkelijk van belang waren voor de beantwoording van de hoofdvraag (Boeije, 2005, p.106). Specifiek aan de gefundeerde theoriebenadering is dat er tot een kerncategorie is gekomen in het onderzoek. Deze kerncategorie "beschrijft en verklaart de waarnemingen" van het onderzoek (Boeije, 2005, p.106). Het is een categorie die centraal staat in het onderzoek, doordat veel andere begrippen ermee verbonden zijn.

Uiteindelijk is onderzocht op welke manier de kerncategorie invloed heeft op de verschillende andere codes en hoe de codes met elkaar samenhangen. Het codenetwerk dat hieruit voortkwam is te vinden in bijlage 4. Opvallende en interessante resultaten zijn aan de hand van drie vragen beschreven in de resultatensectie. Deze vragen waren: (1.) *Hoe ervaren vrouwen de postpartum periode?* (2.) *Hoe gaan vrouwen om met deze ervaringen?* (3.) *Welke nieuwe betekenissen die vrouwen aan hun ervaringen en hun leven geven komen naar voren uit de interviews?* Deze drie vragen kwamen voort uit de theorie waarin drie stappen werden genomen: ervaringen, de omgang met ervaringen en de nieuwe betekenissen (*meanings made*) die naar voren kwamen door de ervaringen.

## 4. Resultaten

*“Dat is de grootste transformatie in mijn leven geweest. Niet eens het volwassen worden, niet studeren, niet op jezelf gaan wonen, maar moeder worden. (...) Het veranderd zoveel en het is zo'n blijvende verandering die nooit meer weg gaat.” (Marloes).*

In dit hoofdstuk vindt u de resultaten van de kwalitatieve diepte interviews met de tien respondenten. Het eerste deel zal verschillende ervaringen van de respondenten en de betekenis die aan de ervaringen wordt gegeven behandelen. Vervolgens wordt er beschreven hoe de vrouwen omgaan met de veranderingen die zij ervaren na de bevalling, wat hen daarin kracht geeft en wat hen heeft geholpen om door te gaan. Dit vormt de overgang naar het derde deel: de nieuwe betekenissen die gegeven worden aan de ervaringen en aan het leven (*meanings made*). In plaats van het beschrijven van alle elementen die naar voren kwamen in de interviews, is ervoor gekozen om enkel de opvallende en meest veranderde elementen te bespreken. Centraal in deze bespreking staan de betekenissen die de vrouwen geven aan de verschillende ervaringen en de veranderingen die zij ervaren na de bevalling. Deze drie delen vormen een logisch verloop: wat is er gebeurd, hoe is daarmee om gegaan en welke invloed heeft dit op de betekenis die de vrouwen aan de ervaring en aan het leven geven.

### 4.1 Ervaringen en betekenissen in de postpartum periode

Alle vrouwen gaven tijdens de interviews aan dat zij de overgang van geen kind naar één kind ervaren hebben als groot en overweldigend. Deze overgang, de bevalling, heeft gezorgd voor allerlei nieuwe ervaringen en gevoelens. Aan de ene kant benoemden de moeders praktische veranderingen: een nieuw dagritme en geen tijd meer hebben voor zichzelf. Aan de andere kant benoemden vrouwen ervaringen op het gebied van het gevoel: zij voelden dingen die zij nog nooit gevoeld hadden. Een belangrijke overeenkomst tussen alle vrouwen, was dat zij allen moeilijke momenten hebben gehad: momenten waarop ze even niet wisten hoe zij verder moesten gaan, die ze zwaar vonden en die nieuwe ervaringen met zich mee brachten.

### **Een overheersend gevoel: geluk en moeilijke momenten**

De moeilijke momenten waarover vrouwen vertelden en de zwaarte van de periode tussen de bevalling en het interview, wogen niet op tegen het geluk, het genieten en de liefde voor hun kind. Bij alle vrouwen was de kern van de postpartum periode een gelukkig gevoel. Het moederschap bracht voor alle vrouwen positieve en negatieve ervaringen met zich mee. Maar voor allen was het krijgen van een kind een bijzondere ervaring, die hun leven verrijkte en de moeilijke momenten minder zwaar deed lijken: “[het is een] verrijking voor je leven” (Kim), “Iedere dag is leuk en anders, leuk, fijn, vrolijk en uniek” (Sanne), “het is heel positief” (Sharon), “Je voelt je heel rijk” (Ilse). Hoewel de moeilijke ervaringen vaak als eerste naar voren kwamen tijdens de interviews, waren het juist de mooie momenten en het gelukkige gevoel dat hen door die moeilijke momenten heen hielpen. In het volgende deel van deze resultatensectie zal hier verder op in worden gegaan. Eerst worden er in dit deel een aantal moeilijke momenten die de vrouwen ervoeren besproken.

### **Moeilijke momenten**

Een deel van de geïnterviewde vrouwen beschreef een concrete ervaring tijdens welke zij niet meer wisten hoe zij verder konden gaan of tijdens welke zij merkten dat hun leven anders was geworden. Opvallend is dat dit moment voor iedere vrouw op een ander moment kwam en vaak getriggerd werd door verschillende omstandigheden. Echter waren het alle momenten die in gang waren gezet door de bevalling: zonder het krijgen van het kind hadden deze momenten zich niet voor gedaan.

Linda omschreef dat zij de bevalling zelf als zeer heftig had ervaren. Zij was in een weeënstorm terecht gekomen en had een deel van de bevalling niet meegekregen vanwege een psychische aandoening. De maanden tussen de bevalling en het interview omschreef zij als “heftig”, en ze vertelde dat ze het zowel mooi vindt dat er een kind is, als dat ze het moeilijk heeft met het wennen aan het nieuwe leven. Vooral het nieuwe dagritme waarbij zij steeds rekening moest houden met haar dochter, ervoer zij als moeilijk: “het is sowieso zoeken (...) wennen aan het hele nieuwe, dat het leven echt daaromheen draait”. Naast de bevalling was een moeilijk moment voor Linda, het moment waarop haar partner en de kraamverzorgster weg gingen en zij er “alleen” voor kwam te staan met haar dochter. Ze dacht op dat moment “hoe ga ik dit alleen doen”.

Ook voor Mandy was dit een bekend gevoel. Zij omschreef dat ze “*in een gat*” viel toen haar man en kraamverzorgster weg gingen. Hoewel zij geen moeite had met de zorg voor haar kind, raakte ze in een lichte depressie en slikte ze drie à vier weken antidepressiva. Daarna merkte ze dat ze weer de “*roze wolk terug kreeg en weer veel meer zin had om dingen te doen, meer zin had in het leven*”. Wat Mandy voornamelijk als moeilijk ervaarde, was dat ze het gevoel had dat ze haar hele levensstijl om moest gooien. Ze vertelde dat ze voor de bevalling vaak naar feestjes ging, weg was en avonden laat thuis was. Nu kon dat niet meer. De dag stond in het teken van haar dochter en er was nog maar weinig tijd om dingen voor haarzelf te doen. Daarnaast had ze moeite met de drukte: zorgen voor het kind combineren met het huishouden en haar werk, werd haar te veel. Uiteindelijk is ze gestopt met werken en in de week van het interview met een nieuwe baan begonnen.

Voor Sharon kwam er een moeilijk moment toen zij weer aan het werk ging. Zij gaf borstvoeding en vond het moeilijk om haar werk te combineren met de zorg voor haar dochter. “*Als je geen kind hebt dan sta je op, doe je je ding, stap je in de auto en ga je naar het werk. En ik gaf dus borstvoeding en ik wist niet hoe laat ze precies kwam met de voeding, dus de dag begon al onzeker. Hoe laat komt ze, oh dan. Of ik moest heel erg haasten in de ochtend of juist heel erg vroeg op staan. En dan moet je jezelf doen en haar en dan ging ik de deur uit met drie tassen, haar tas, een kolftas en mijn werktas. En dat is heel veel gedoe en ik denk dat ik wel twee uur bezig was voordat ik echt alleen in de auto zat op weg naar mijn werk. Dus, ja en dan kwam ik op mijn werk en dan was ik een uur aan het werk en dan moest ik kolven. En ik maak afspraken met cliënten dus dan moest ik heel vaak appen van 'jongens ik ben even een half uurtje later want ik moet kolven'*”. Het drukke leven brak haar op en Sharon vertelde dat zij op een gegeven moment paniekaanvallen kreeg, tijdens welke ze dacht “*Ik stort in, dit lukt me niet*”. Het lukte haar een tijd lang niet meer om te genieten van het leven. Oorzaken hiervan waren ten eerste dat zij moeilijk om kon gaan met het nieuwe dagritme, ten tweede dat ze geen tijd meer voor zichzelf had en ten derde dat ze zichzelf een doel had gesteld ten opzichte van de borstvoeding, die ze niet kon halen.

Ilse ervoer een moeilijk moment toen zij merkte dat haar man niet kon wennen aan het hebben van een kind. Zij vertelde dat zij constant met de zorg voor haar dochter bezig was en dat hij vaak lang van huis weg bleef. Op een moment waarop hij weer van

huis weg wilde gaan, is ze kwaad geworden en heeft ze hem verteld hoe ze zich voelde. De redenen die Ilse noemde voor het opkomen voor zichzelf, waren dat ze zich alleen voelde staan in de zorg voor haar dochter en dat ze helemaal geen tijd voor zichzelf kon vinden.

Ook in het verhaal van Eva kwam het gevoel alleen te staan naar voren. *“ik heb heel vaak gevoeld alsof ik er alleen voor stond. En dat vond ik heel erg. Want dit was een project wat we samen aan zijn gegaan, maar ik voelde me helemaal alleen. En dat vond ik heel zwaar”*. Ze vertelde dat ze de eerste negen maanden enkel borstvoeding heeft gegeven aan haar zoon, waardoor zij iedere dag en nacht, iedere drie uur, wakker was om voor haar zoon te zorgen. Haar partner was overdag aan het werk en sliep in de nachten door. Ze had het gevoel dat zij alleen stond in de zorg voor hun zoon en dat ze nooit tijd had om iets voor zichzelf te doen of om te slapen. Deze omstandigheden zorgden ervoor dat zij de eerste maanden na de bevalling een rollercoaster noemde: vol van gedachten, emoties en ervaringen. Een omslagpunt voor haar was toen zij merkte dat zij zo moe was dat zij niet meer voor haar zoontje wilde zorgen en alleen maar wilde huilen. Door dit gevoel met haar partner te communiceren, kwam hij naar huis en heeft tijdelijk de zorg overgenomen totdat Eva zich weer goed genoeg voelde om door te gaan.

Marloes ervoer in de postpartum periode veel extra emoties en had soms moeite met uit haar hoofd komen, waardoor ze in cirkels bleef denken *“wat nou als..”* en in paniek raakte. Zij ervoer dit zelf als erg lastig en merkte dat het prettig was als haar partner haar met beide benen op de grond zette: *“Ja want ik kan best wel pingpongen in mijn hoofd en dan is het fijn als iemand tegen je kan zeggen van ‘ik weet niet wat je allemaal zit te bedenken, maar ik zou ff wat rustiger doen, je bent jezelf druk aan het maken over dingen die misschien niet eens gaan gebeuren”*.

Lotte omschreef geen specifiek moment waarop zij het moeilijk had gehad. Zij omschreef het eerste jaar na de bevalling echter wel als een *“intensief”* jaar, dat in het teken stond van aanpassingen, zorgen voor haar zoontje en een nieuw dagritme. Ook Karin omschreef geen specifiek moment. Voor haar stond het jaar in het teken van wennen aan de nieuwe situatie en het dagritme, aanpassen van de eigen levensstijl en wennen aan de verantwoordelijkheid die het hebben van een kind met zich meebrengt. Sanne kon ook geen specifiek moment omschrijven. Wel stond ook voor haar het leven in het teken van het wennen aan het nieuwe dagritme en het missen van haar werk.



Alle moeilijke momenten en ervaringen die de moeders hadden en die hierboven beschreven zijn, stonden in het teken van de transitie naar het moederschap en negatieve ervaringen. De bevalling zelf werd niet beschreven als een negatieve ervaring: de moeilijke ervaringen die door de bevalling werden opgeroepen werden wel als negatief ervaren. De negatieve ervaringen waren momenten waarop de vrouwen concreet merkten dat het leven anders was geworden en dat ze het daar soms moeilijk mee hadden.

### **Van het leven in het teken van jezelf, naar het leven in het teken van iemand anders**

Een van de centrale veranderingen in de postpartum periode, was dat het leven van de vrouwen in het teken van het kind kwam te staan. Hoewel het door de meeste moeders benoemd werd als een grote verandering, werd het niet geassocieerd met een negatieve verandering. Het was iets waar zij aan moesten wennen. Zo vertelde Linda bijvoorbeeld dat zij het prettig vond om te weten dat er bepaalde momenten op de dag zijn waar zij rekening mee moet houden, zoals slaap- en voedingstijden. Een betekenis die door verschillende vrouwen aan dit nieuwe ritme werd gegeven, is dat het een manier is om even stil te staan bij het leven. Linda vertelde: *“Je wordt eigenlijk op de rem gezet in plaats van steeds weer door, door, door.”*

Voornamelijk rondom de dagindeling en het maken van keuzes, blijken de vrouwen veel veranderingen te ervaren. Keuzes maken, wat de meeste vrouwen associëren met controle hebben over het eigen leven, wordt door veel van hen gedaan door het kind op de eerste plaats te zetten. *“Bij alles, misschien niet alles, maar bij 90 procent van de keuzes die ik nu maak check ik eerst of het wel oké is voor haar, of het eerlijk is, of het genoeg rekenschap houdt met haar met een bepaald besluit”* (Marloes).

Wanneer de vrouwen vertelden over het leven na de bevalling, vergeleken zij hun ervaringen vaak met hoe zij het leven voor de bevalling – en in de gevallen van Linda, Ilse, Eva en Karin het leven voor de zwangerschap - ervoeren. Linda heeft haar eigen gastouderbureau en omschreef: *“je weet 'aan het einde van de dag gaan ze [de kinderen van de opvang] naar huis en dan heb je tijd voor jezelf', en dat heb je met je eigen kind niet. Continu blijft het doorgaan en heb je die zorg voor ze, dus tijd voor jezelf nemen is veel lastiger. Dat ik eerder wist: zes uur zijn de kinds weg en dan heb ik tijd voor mijzelf. Dat was er niet meer”*. Ook Kim vergeleek haar verhaal over het leven met hoe zij het leven voor de bevalling ervoer. *“Want ik was eerst echt, als mensen op Facebook alleen*

*maar baby's en kinderen plaatsten, dan dacht ik echt 'pleur op'. Als ze dan plaats en dat ze kan huilen en kan lachen en kan kruipen, dan dacht ik van 'Ja dat doen alle baby's, nou en?'. Maar op de een of andere manier kan je dat niet níet doen, je bent gewoon trots op alles wat ze doet, je verandert helemaal. Je moet oppassen dat je niet alleen maar met haar bezig bent, dat er ook nog andere mensen zijn”.*

Karin vertelde dat haar leven al in het teken van haar zoon leek te staan tijdens de zwangerschap. Zij moest andere werkzaamheden uit gaan voeren omdat ze als zwangere niet in haar gewoonlijke functie mocht werken. Ook Eva vertelde dat zij al invloed ervoer van het kind op haar leven tijdens de zwangerschap. Zij voelde zich ineens bang en kwetsbaar worden: *“ik ervoer die grote buik als een target. Ik moest ergens naartoe in de avond, toen moest ik naar huis. Het was avond en had gesneeuwd en het was niet zo'n frisse wijk. En er vlogen ook helikopters over en ik was echt bang. Want ik dacht 'als nu iemand iets wil, ik kan niet rennen, ik heb geen flexibiliteit'. Ik had iets te verdedigen voor me, wat ik niet kon verdedigen, wat te groot was. Ik was bang. Ook om te vallen bijvoorbeeld. Dat gevoel van kwetsbaarheid, dat is daar begonnen, toen ik zwanger was. En dat heeft echt doorgespeeld, ook tot nu”.* Opvallend is dat Eva als enige beschrijft hoe die kwetsbaarheid die zij tijdens haar zwangerschap ervoer, doorspeelde na de bevalling: *“Nu is het wel weer een beetje in balans aan het komen. Je krijgt meer de controle over je lichaam terug. Alleen die kwetsbaarheid die kruipt nu rond. Je bent dus nog steeds kwetsbaar, alleen zit het niet meer aan je lichaam vast, maar kruipt het rond. Dus dat is daar begonnen. En voor mij zelf is het nu iets afgenomen, alleen ik heb nog steeds de verantwoordelijkheid voor iets dat wel heel kwetsbaar is.”*

Bij Mandy en Sharon lijkt het rekening houden met het kind voornamelijk te liggen in hun dagindeling: *“Normaal met zijn tweeën keken we nergens naar, we trokken de deur dicht en we gingen. Nu moet ik rekening houden met de kleine. Na 7 uur kunnen we wel weg, maar ze hoort dan al op bed te liggen. Je moet rekening houden met haar”* (Mandy). Sharon vertelde *“Het is goochelen, het is plannen, het hele ad-hock is er vanaf. Het kan wel, maar dan moet je wel snel een oppas weten te vinden.”*

Dit nieuwe ritme is, zonder uitzondering, door alle vrouwen genoemd als grootste praktische verandering die zij hebben ervaren. *“Zijn ritme is belangrijk en wanneer hij slaapt dan kan je iets voor jezelf doen. (...) De dag wordt geleid door zijn ritme, (...) je*

*past je dag op zijn ritme aan. En dat is op zich niet erg, maar wel anders.”* (Lotte). En Sanne vertelde: *“Alles wat je denkt te plannen, gebeurt niet zo als je bedacht hebt”*.

Vooraf de verdeling van het werk met de partner, bleek voor veel vrouwen een belangrijk element te zijn dat invloed had in hoe zij het nieuwe ritme ervoeren. Zo vertelde Ilse dat ze het erg moeilijk vond dat haar man niet mee leek te doen in het nieuwe ritme omdat hij er niet aan kon wennen. Eva vond het moeilijk dat zij iedere dag en nacht borstvoeding gaf en dat haar partner niet wakker werd. Sharon vertelde juist dat haar vriend haar steeds ondersteunde in het nieuwe dagritme en dat dit haar hielp om te gaan met het dagritme.

### **De uitwerking: minder tijd voor jezelf en een tegenstrijdig gevoel**

Een belangrijke implicatie van het nieuwe dagritme, is dat de moeders na de bevalling nog weinig tijd voor zichzelf hebben. Het is een aspect waar verschillende moeders het moeilijk mee hebben en tegelijkertijd wordt het genoemd als een vanzelfsprekend aspect van het moederschap. Karin vertelde dat zij bepaalde dingen voor zichzelf in wil blijven plannen, *“want als je alleen met werken en je kind bezig bent raak je in een sleur en dan word je er niet gezelliger van, je bent immers gewoon nog de persoon van voor dat je moeder werd en dat moet je blijven en dingen ondernemen met vriendinnen om ook een leuke moeder te blijven voor je kind”*. Kim vertelde dat zij moeite had met het loslaten van haar kind, waardoor zij soms zichzelf verliest in het moederschap. Een aantal dagen voor het interview was zij voor het eerst een avond weg gegaan met haar man, ze vertelde: *“Ik heb er wel heel lang tegen aan zitten hikken om dat te doen. Maar ik heb mijn telefoon de hele avond in mijn tas gelaten en erop vertrouwd dat het goed kwam en dat was ook zo. Ik heb het wel goed los kunnen laten. En nu heb ik laten zien dat een avondje goed gaat, dus dan kan je ook makkelijker een dagje ofzo 'het komt dan wel goed’”*. Hoewel ze het moeilijk vindt dat ze weinig tijd voor zichzelf heeft, vertelde zij ook dat ze het mooi vindt dat ze de nieuwe dingen meemaakt zoals kruipen en lopen.

Het weinig tijd hebben voor jezelf zorgde bij de vrouwen voor een tegenstrijdig gevoel: zij wilden graag tijd hebben voor zichzelf en tegelijkertijd voelden zij zich schuldig om tijd voor zichzelf te nemen. Dit aspect kwam het meest duidelijk naar voren in het verhaal van Marloes. Zij voelde een wrijving tussen haar verlangen om op het werk te zijn en haar verlangen om thuis bij haar dochter te zijn. Zelf vertelde ze dat ze zich een

heel ander persoon voelde op haar werk: daar kon zij zichzelf zijn, terwijl ze bij haar dochter toch meer een “*voorbeeldfiguur*” moest zijn. Ook Mandy heeft een dubbel gevoel ervaren: aan de ene kant wilde zij graag tijd voor zichzelf maken en iets leuks doen, aan de andere kant voelde zij ook de verantwoordelijkheid voor haar kind. Dit zorgde ervoor dat zij zich schuldig voelde wanneer ze haar kind achter liet bij anderen. Voor Kim was dit ook een bekend aspect van het moederschap. Zij vertelde dat ze de zaterdag voor het interview voor het eerst een avond weg was geweest met haar partner. Ook in haar verhaal was een wrijving te horen: ze wilde heel graag bij haar kind zijn, maar vond het ook moeilijk dat ze nooit tijd voor zichzelf had. Ze vertelde “*het [is] toch moeilijk om mezelf boven haar te verkiezen*”. Een extra aspect dat hier voor haar bij kwam kijken was dat ze vrij veel moeite heeft met het loslaten voor haar dochter. Ze heeft het moment van loslaten steeds verder uitgesteld omdat ze het moeilijk vindt om de zorg uit handen te geven.

De vrouwen vertelden dat zij in de latere maanden van het eerste jaar, steeds meer momenten voor zichzelf zijn gaan zoeken. Zodat zij zelf even kunnen ontspannen of iets kunnen ondernemen wat zij graag willen doen. Het moment alleen is voor hen een manier om op te laden en om de verbondenheid en relatie met het kind – en soms ook met de partner – weer op een positieve manier in te kunnen vullen.

Voor alle vrouwen leek de behoefte aan tijd voor zichzelf en het schuldgevoel dat daaruit voortkwam, te komen door de overtuigingen die zij hebben over het moederschap en over hun eigen identiteit. Zij zien zichzelf als moeder die in relatie staat met het kind en tegelijkertijd zien zij zichzelf als individu dat soms ook tijd voor zichzelf nodig heeft. In het derde deel (4.3) zal hier dieper op in worden gegaan.

### **Het moedergevoel**

In de postpartum periode kwam voor alle vrouwen een nieuw gevoel naar voren. Het kreeg verschillende namen: “*Oerkracht (...) moederinstinct*” (Kim), “*oerkracht*” (Sanne), “*moederhart*” (Eva), maar de meest voorkomende was “*moedergevoel*” (Mandy, Kim, Karin). Het moedergevoel werd door alle moeders genoemd en vormt voor hen een nieuwe gevoelsdimensie in hun leven. Marloes omschreef dat het voelde alsof er om knop om ging: “*Heel raar, want je wordt moeder en de knop gaat ineens om ofzo. (...) En dat voelt niet als een last, maar meer als een natuurlijke overgang zeg maar*”. Kim omschreef: “*Dat is een nieuw gevoel, dat je voor niemand anders hebt. Dat kende ik*

*hiervoor niet. En dat gevoel, is de basis van al je andere keuzes.” Ilse vertelde: “Je hebt een bepaalde kracht wat ontstaat na de bevalling, dat je echt gewoon door kan gaan, hoe moe je ook bent, het lukt”.*

Het moedergevoel zorgt voor een gevoel van competentie (ik kan het wel – Kim, Karin, Sanne, Linda, Marloes, Eva), een gevoel van verbondenheid (mijn kind staat op één en oneindige liefde – Kim, Karin, Mandy, Lotte), voor motivatie (het is een reden om door te gaan- Kim, Ilse, Eva, Lotte) en voor zelfvertrouwen (ik weet wat goed is voor mijn kind – Kim, Karin, Sanne, Linda, Mandy, Marloes, Ilse, Eva).

Zelfvertrouwen rondom het moedergevoel kwam voort vanuit het gevoel dat de moeders zelf weten wat goed is voor hun kind. Kim omschreef hoe ze om ging met het leren vertrouwen op zichzelf: *“In het begin ga je dan twijfelen: doe ik het wel goed, moet ik hier niet iets mee? Maar naar mate je de eerste maanden verder komt, merk je steeds meer dat er gewoon écht een moederinstinct is en dat je daar naar moet luisteren. Dat je het zelf echt wel beter weet. En dat is wel fijn. In het begin luister je echt wel naar dat soort adviezen, dat je denkt 'oja die hebben al kids, die zullen het wel weten'. Maar uiteindelijk doet ze het dan toch het beste wat je eerst dacht en dat is fijn, word je zekerder van”.*

## **Samenvattend**

De moeilijke momenten, die door het krijgen van een kind voorkomen, zijn voornamelijk negatief getint. Echter blijkt het algemene gevoel over de postpartum periode positief te zijn. De liefde voor het kind en het moedergevoel speelden de hoofdrol in deze positieve affectie. De moeilijkheden van een nieuw dagritme en het weinig tijd hebben voor henzelf, speelde voor de vrouwen door in tegenstrijdige gevoelens over wie zij zijn als moeder en wie zij zijn als individu.

## **4.2 Omgaan met veranderingen**

De verschillende nieuwe ervaringen, de moeilijke momenten en de nieuwe gevoelens die deze opleverden, weerhielden de vrouwen er niet van om te genieten van het leven met hun kind. In dit deel van de resultaten zal beschreven worden hoe de moeders om zijn gegaan met de veranderingen, wat hen kracht heeft gegeven en wat hen hielp om door te gaan in moeilijke tijden.

## Relatie met partner

De relatie met de partner was tweeledig voor de meeste vrouwen. Aan de ene kant vonden ze het vaak moeilijk dat de partner niet altijd mee kon komen met het nieuwe leven doordat hij veel werkte of doorsliep in de nachten of doordat de partner niet de invloed van het kind op het leven ervoer zoals zij het zelf ervoeren. Aan de andere kant was de partner vaak juist een hulpbron in de omgang met hun ervaringen. Voor alle vrouwen bleek de communicatie met de partner, de steun die zij ontvingen van de partner en de manier waarop de partner omging met het nieuwe leven, van belang in hoe de vrouwen zelf omgingen met hun ervaringen en de veranderingen in de postpartum periode.

Kim beschreef dat zij het voornamelijk lastig vond dat haar partner door ging met zijn leven, terwijl zij het idee had dat haar leven enigszins stil was blijven staan op het gebied van zelfontwikkeling: *“natuurlijk gaat hij gewoon door met zijn carrière en zijn ontwikkeling, wat tijd voor zichzelf. En voor mij is dat wel een heel stuk minder (nadruk op heel). Dat vond ik moeilijk. Dat vind ik nog steeds wel moeilijk, maar ik weet wel dat het wel weer komt”*. Deze vergelijking van het eigen leven met het leven van de man kwam in meerdere narratieven voor. Zo vertelden zowel Sharon als Eva dat ze het moeilijk vonden om iedere nacht voor hun kind te zorgen terwijl de partner door sliep. Beiden hebben zij hun partner wakker gemaakt en zijn ze de zorgen na een aantal maanden gaan verdelen. Voor hen beiden speelde erkenning een belangrijke rol in hoe zij dit ervoeren: doordat de man door sliep en *“het wel lekker makkelijk vond”* (Sharon), voelden zij zich niet erkend in wat zij voor hun kind deden. Pas toen de partner ging helpen en daadwerkelijk ervoer hoe het was om voor een kind te zorgen in de nacht, ervoeren de vrouwen erkenning en merkten zij dat zij zelf makkelijker met de veranderingen om konden gaan. Ook Ilse herkende zich in het belang van erkenning en beschreef dat haar partner pas na een aantal maanden zijn *“levenspatroon”* aan ging passen aan het zorgen voor hun dochter. Zij beschreef dat ze het belangrijk vond om met zijn tweeën te zorgen voor hun dochter en dat zij ook met zijn tweeën uit deze situatie moesten zien te komen. Communicatie en open zijn naar de ander stond daarin centraal voor haar. Ook voor Sharon en Marloes stond de steun van hun partner centraal in het omgaan met de veranderingen.

Karin vertelde dat er op het gebied van gevoelens voor haar partner niks veranderd is. Echter ervaart ze de momenten die zij samen hebben wel als *“extra dierbaar”*, doordat

het er zo weinig zijn. Ook Mandy herkende zich hierin en noemde dat haar relatie met haar partner enkel sterker is geworden doordat zij veel samen praten en extra van de momenten samen genieten. Sharon vertelde ook dat zij een sterkere relatie heeft gekregen en dat je *“elkaar echt nodig [hebt]”*. Voor Marloes is communicatie met haar partner de kern van hoe zij omgaat met alle veranderingen en ervaringen: *“Een relatie is ook hard werken (...) en dat je nu moet plannen om aan je relatie te werken en dat je moet blijven praten met elkaar - dat is iets dat we altijd al doen, alles bespreekbaar maken, communicatie is wel echt een ding. Als je dat niet doet, dan raak je elkaar kwijt”*.

### **De kracht om door te gaan**

Alle vrouwen ervoeren vanuit verschillende bronnen een kracht of de motivatie om door te gaan. De relatie die de vrouwen met hun partner hadden, zorgde zowel voor moeilijke momenten als dat het hun steun gaf. In de erkenning die zij van hun partner kregen en in de communicatie met hun partner, vonden de vrouwen de kracht om door te gaan. Toch was dit niet de meest genoemde krachtbron die vrouwen hielp om te gaan met alle nieuwe ervaringen en gevoelens.

De meest voorkomende bron was ‘het ervaren dat je het aan kan’. Hoe moeilijk de moeders het ook hadden, keer op keer merkten zij dat zij gewoon door konden gaan. Voor Eva kwam dit voort uit het gevoel geleefd te worden: *“je [wordt] wel geleefd, dus je gaat gewoon door. En dan kom je erachter dat je eigenlijk meer energie hebt dan dat je eigenlijk dacht.”* Linda beschreef niet het gevoel geleefd te worden, maar de ervaring van ‘het ervaren’ kwam overeen met de ervaring van Eva, ze vertelde: *“Ik had nooit eerder gedacht dat ik dat zo aan zou kunnen. Dus wat heeft me kracht gegeven? Het ervaren dat ik het aan kan (...) Ik vond het wel intens en heftig maar op de een of andere manier kon ik het wel bolwerken”*. De motivatie hiervoor kwam voort uit het idee dat Eva omschreef en dat zij van haar schoonzus had overgenomen: *“Ze zei 'het wordt heel zwaar en er zijn momenten waarop je ermee wil kappen, maar dán moet je doorzetten, het wordt beter en het komt goed'. En dat heeft ze zo benadrukt, dat heeft ze echt ingeprint. Dat ik dat heb vastgehouden. Ik heb me vastgehouden aan de gedachte dat het beter zou worden, daar geloofde ik heilig in”*. Sharon sloot zich hierbij aan: *“je weet ook dat sommige dingen tijdelijk zijn, dus dat maakt dat je denkt 'het is nu even zo, maar het wordt wel beter”*.



Opvallend is dat Kim als enige omschreef dat de bevalling haar kracht heeft gegeven: *“Als je dat aan kan, dan kan je heel veel andere dingen ook aan. Dat heeft wel echt een hele boost gegeven”*.

Ook de vergelijking met anderen of andere situaties gaf de moeders de kracht om door te gaan. Zo vertelde Kim dat haar dochter een infectie had opgelopen en daardoor een tijdje in het ziekenhuis heeft doorgebracht. Wanneer zij zag hoe ziek haar dochter was en hoe ziek andere kinderen waren, gaf het haar kracht want *“dan valt al het andere wel weer mee (...) En inderdaad als je ziet hoe het ook anders kon gaan of hoe moeilijk andere ouders het hebben, dat dat ook een soort kracht geeft”*.

Sanne, Karin, Ilse en Lotte kregen op een andere manier kracht van anderen en vertelden dat het voor hen prettig was om steun te krijgen van vriendinnen en van hun partner: *“[dat] geeft jezelf toch ook wel meer rust dat je het niet fout hebt gedaan”* (Karin). Ilse beschreef dat die steun telkens een bevestiging is dat het wel goed gaat. Ilse, Lotte en Marloes hebben gezocht naar deze bevestiging bij professionals, zowel bij het consultatiebureau als bij psychologen. De bevestiging hielp hen in hun zelfvertrouwen, waardoor ze kracht ervoeren om door te gaan.

### **De relatie met het kind**

Een andere belangrijke krachtbron die door de vrouwen werd genoemd, was het kind zelf: *“als je je down voelt en hij lacht of wat dan ook is de dag weer goed”* (Sanne). Ook Linda herkende zich hierin: *“haar lach 's morgens vroeg, haar enthousiasme (...) Dat maakt het allemaal, ja dat je de nachten vergeet. Het klinkt enorm cliché maar dat is wel zo”*. En Lotte vertelde: *“hem zien stralen om de kleinste dingen. De twinkeling in zijn ogen als hij lacht. Zijn ontwikkeling is het mooiste. Daar geniet ik iedere dag van. En zelfs al is het midden in de nacht, al begint hij dan te kletsen of iets gekks te doen, dan nog kunnen we daarom lachen”*. Mandy omschreef dat ze vooral voelde dat zij liefde van haar dochter terug kreeg en dat het zwaar en moeilijk was, maar dat dát haar hielp om door te gaan: *“Als ze huilde troostte ik haar, maar zij troostte mij ook”*.

Ilse omschreef dat het moedergevoel haar hielp om door te gaan, doordat het haar zelfvertrouwen en energie gaf: *“Je hebt een bepaalde kracht wat ontstaat na de bevalling, dat je echt gewoon door kan gaan, hoe moe je ook bent, het lukt. Dat had ik daarvoor helemaal niet. Ik kwam dan gelijk in een dal, wat maakt het uit. Nu moet je wel, je kan*



*haar niet laten zitten, als ze eten moet hebben, dan moet dat ook. Ik heb haar mogen krijgen, dus dan moet ik ook voor haar zorgen, dat was heel erg mijn gevoel, dat had ik daarvoor nooit gedacht (...) het geeft vertrouwen dat je in een keer die kracht hebt gekregen, het gaat mij de rest van deze dagen helpen, hoe moe ik ook ben, ik krijg die kracht (...) Nu heb ik het ervaren dat je gewoon energie krijgt en heb je ook het vertrouwen, kijk ik mag mama zijn”.*

### **Samenvattend**

Voor de meeste vrouwen werken ‘het ervaren dat zij het aan kunnen’, de relatie met het kind (en het daaruit voortkomende moedergevoel) en de relatie met de partner als meest belangrijke krachtbronnen en motivaties om door te gaan. Deze elementen, samen met de steun van anderen en de vergelijking met andere situaties, zorgen ervoor dat de vrouwen om kunnen gaan met de moeilijke en mooie ervaringen in de postpartum periode.

### 4.3 Nieuwe en andere betekenissen

Alle nieuwe ervaringen en gevoelens in de postpartum periode, hebben een bepaalde invloed op het leven van de vrouwen. In dit deel van de resultaten zal beschreven worden welke nieuwe en andere betekenissen naar aanleiding van de ervaringen van de vrouwen naar voren kwamen uit de interviews. De ervaring van verbondenheid, erkenning, welbevinden en het gevoel van een andere identiteit bleken tijdens de interviews de grootste veranderingen te hebben doorgemaakt na de bevalling.

#### **(Transcendente) relationaliteit: verbondenheid met het kind, anderen en jezelf**

Vrouwen spraken met name over de verbondenheid met hun kind, wanneer het thema verbondenheid aan de orde kwam in de interviews. Karin vertelde: *“het is een ander soort liefde wat je hebt met een kind dan voor je partner. Ik denk dat het nog net iets dieper gaat dan liefde voor je partner, het is gewoon oneindig, al zou het de grootste crimineel van de wereld worden, het blijft toch je kind”*. Sharon vertelde dat de relatie met haar dochter sinds de geboorte een centrale plek inneemt in haar leven. Vanaf het moment van de bevalling kende zij haar dochter: *“Oh zij is het, dat is gewoon logisch”*. Marloes noemde het kennen van haar dochter *“Vanzelfsprekend (...) Het is heel raar dat je iemand in zo 'n korte tijd in je hart hebt gesloten en dat het lijkt dat het altijd zo is geweest”*. Kim

vertelde dat haar dochter boven aan haar wereld is komen te staan en invloed heeft op alle andere relaties: *“Iedereen schuift een plekje op. Je partner stond natuurlijk op één, en daarna komt je moeder, je broertjes en zusjes, je oma. Maar dat is allemaal een stuk lager gekomen. Zij staat echt op één (...) Maar ik vind dat helemaal niet lastig of moeilijk, dat is alleen maar mooi, dat je dat gezamenlijk deelt”*. Doordat de relatie zo vanzelfsprekend is, missen moeders hun kind wanneer ze niet samen zijn; *“het is heel erg raar als ze er niet is (...) er mist dan gewoon wat, het klopt niet helemaal”* (Marloes).

De ervaring van verbondenheid met het kind is een vanzelfsprekende ervaring voor de vrouwen: het is gewoon zo. Verbondenheid met anderen wordt door de vrouwen voornamelijk gedefinieerd in termen van de relatie die zij met elkaar hebben: *“interesses delen”* (Karin), *“energie in elkaar steken”* (Sanne), *“klaar staan voor elkaar”* (Mandy en Sharon), *“lachen met elkaar”* (Sharon), *“een vangnet zijn”* (Lotte) en *“vertrouwen hebben in elkaar”* (Ilse).

De manier waarop de moeders verbondenheid definiëren is niet veranderd sinds de bevalling. Echter is de ervaring met verbondenheid wel veranderd. Kim, Ilse en Marloes omschreven dat het kind in de verbondenheid met anderen nu vaak op de eerste plaats komt te staan: het contact draait om het gemeenschappelijke praten over en houden van het kind. Karin beschreef dat ze zich vooral verbonden voelt met vrienden die zelf ook kinderen hebben omdat ze interesses delen. Ilse herkende dit niet en voelt zich met al haar vrienden nog evenveel verbonden als voor de bevalling. Sanne beschreef dat ze na de bevalling heeft geleerd met wie zij zich echt verbonden voelt en met wie niet doordat vrienden haar lieten vallen en in de steek lieten.

Een aantal moeders hebben tijdens de zwangerschap nieuwe relaties met andere zwangere vrouwen ontwikkeld. Zij zijn lid geworden van online groepen zwangere vrouwen die in dezelfde periode waren uitgerekend. Kim, Karin, Marloes, Eva en Lotte vertelden dat het contact ervoor zorgt dat zij zich ondersteund voelen en dat zij bevestiging en erkenning krijgen voor de manier waarop zij het moederschap invullen: *“ondanks dat ik ze nu pas een jaar ken, het zijn echt wel goede vriendinnen geworden, je deelt lief en leed met elkaar, je onzekerheden, je verdriet (...) dat is zo bijzonder”* (Karin).

Opvallend is dat wanneer de moeders gevraagd werd naar verbondenheid, zij allen hun eigen moeder noemden als een persoon met wie de relatie vanzelfsprekend anders zou zijn geworden na de bevalling. Karin vertelde dat het vaak zo is dat de relatie met een

moeder anders wordt, maar dat zij het niet als anders ervaart. Ook andere vrouwen ervoeren niet dat hun relatie met hun eigen moeder is veranderd (Karin, Marloes, Mandy). De overige vrouwen noemden wel dat hun relatie veranderd is. Eva: *“Zij houdt heel veel van mijn zoontje, ik ook. Dat is onze band. Dat is wel leuk. Nu zien we elkaar vaker dan ooit en hebben we nooit ruzie en helpt zij mij. Terwijl ik niet wist of ze dat nog kon, mij helpen”*.

De ervaring van verbondenheid met vrienden wordt beïnvloed doordat de moeders weinig tijd en energie hebben voor sociale contacten (Sanne, Mandy, Ilse, Linda). Linda omschreef dat de verbondenheid die zij voelt, voornamelijk een verbondenheid op de lange termijn is. Het gaat haar daarbij om vrienden die het niet erg vinden om even geen contact te hebben: *“Maar ik weet wel dat als er iets is, ik haar kan bellen en dat dat ook prima is.”*

Twee moeders ervoeren een transcendente verbondenheid met overleden dierbaren die zij niet ervoeren voor de bevalling. Mandy vertelde dat zij haar oma terug zag in de vorm van een duif en dat zij het gevoel had dat haar oma over haar waakt: *“Als ik mij slecht voel zit zij er altijd”*. Eva omschreef een verbondenheid met haar schoonmoeder, die overleden is toen haar partner 8 jaar oud was. *“Ik voelde me heel erg verbonden met haar, want dit had zij ook meegemaakt. Zij heeft ook zo met hem gelegen, als hij iets had, een krampje of een dingetje, zij heeft ook al die wensen voor hem gehad. Dat hij groot zou worden en zou trouwen. Ik ben daar heel erg in mijn hoofd mee bezig geweest. Dat ik opeens begrijp wat zij allemaal gevoeld en gehad moet hebben. Dat ik opeens begreep dat zij ook een jonge moeder is geweest met wensen en dromen en een toekomstbeeld. Daar heb ik me ontzettend mee verbonden gevoeld. Met iemand die ik niet ken en die overleden is. (...) Wat ik heel erg vind, is dat zij iemand is geweest zoals ik. Begin 30, een zoontje, allerlei wensen en dromen, een persoonlijkheid. Maar dat zij is vervallen tot een foto.”*

Het ervaringsaspect verbondenheid verandert sterk wanneer het kind geboren is. Voor alle vrouwen komt het kind op nummer een te staan in hun leven. In sommige gevallen deelt het kind deze plek met de partner, maar in alle gevallen moeten andere relaties een stap terug doen. De vrouwen beschreven dat de manier waarop zij verbondenheid zouden omschrijven niet is veranderd, maar dat hun ervaringen rondom verbondenheid en de betekenis die zij daaraan geven, wel anders zijn geworden. Dit

kwam voornamelijk doordat zij merkten met wie zij zich echt verbonden voelden, wie er voor hen klaar stonden en wie hen steunden in de periode postpartum. Daarnaast zijn er nieuwe gevoelens van verbondenheid ontstaan voor vrouwen die hetzelfde meemaken als zichzelf en voor overleden dierbaren.

### **Het gevoel er te mogen zijn**

In een nauwe relatie met verbondenheid en het ontvangen van steun, staat voor de vrouwen het gevoel van erkenning. Dit gevoel wordt door hen omschreven als een gevoel dat zij gewaardeerd worden (Karin), dat zij gesteund worden (Karin), dat zij “*gehoord, gezien worden*” (Linda, Sharon), dat gevoelens er mogen zijn (Linda) en dat zij zichzelf mogen zijn bij de ander (Lotte). Hoewel de definitie die zij geven aan erkenning niet veranderd is na de bevalling, ervaren de vrouwen wel dat zij meer behoefte hebben aan erkenning. Erkenning neemt voor hen een belangrijkere plek in rondom de betekenis van het eigen leven, dan dat het deed voor de bevalling.

Wanneer de vrouwen spraken over erkenning, kwam voornamelijk naar voren dat erkenning van de partner van belang is. Kim gaf aan dat zij een nieuw soort erkenning van haar partner ervaart: “*Vooral als hij zelf een middag alleen met haar is. Dan ziet hij wel dat het nogal pittig kan zijn. Als hij dat zelf ervaart, dan is er wel een stuk meer waardering dat ik het grotendeels allemaal doe*”. Eva vertelde dat ze in het begin geen erkenning ervoer van haar partner: “*Ik wilde zo graag dat mijn vriend dat zou erkennen, dat het zwaar was. Ik was elke nacht met ons kind bezig, de hele nacht. En hij sliep overal doorheen (...) En dan kwamen er mensen op visite en die zeiden dan 'zal wel zwaar zijn hè?'. En dan zei mijn vriend 'ja is wel zwaar'. Toen dacht ik 'huh, wat weet jij er nou van'. (...) Wat ik heel belangrijk vond was de erkenning van mijn vriend dat het zwaar was, dat het moeilijk is, ook al zag hij het vaak niet. Want hij sliep. En op een gegeven moment maakte ik hem gewoon wakker, dan maakte hij ook een keer mee wat het was. Dus als je dan het over erkenning hebt, dan is het echt de erkenning van het lijden*”.

Voor de vrouwen is erkenning voor henzelf ook belangrijk. Linda geeft aan dat zij, doordat ze naar zichzelf luisterde en zichzelf zag in haar behoeftes, meer tijd nam voor zichzelf en daardoor ook beter om kon gaan met de heftige impact die de bevalling op haar maakte. Door naar zichzelf te luisteren en haar gevoelens er te laten zijn, zorgde ze ervoor dat het niet weggestopt werd en dat ze het zichzelf niet moeilijker maakte dan

het al was. Sharon vertelde dat erkenning voor zichzelf er voor zorgde dat zij op leerde staan voor haarzelf, doordat zij kon luisteren naar haar eigen behoeftes.

Daarnaast speelt de erkenning door het kind ook een belangrijke rol in de ervaring van de vrouwen. Hoewel de meeste kinderen nog niet konden praten tijdens de interviews, vertelden de moeders dat zij erkenning ervoeren doordat hun kinderen het prettig vonden om bij hen te zijn. Voornamelijk wanneer het kind verdrietig is of ziek is, merken de moeders dat het kind zich het meest vertrouwd voelt bij hen. Eva vertelde dat ze het vervelend vond dat haar kind enkel wilde lachen tegen haar partner, omdat haar partner er alleen voor de leuke momenten was, terwijl zij ook dingen bij haar zoon moest doen die hij niet leuk vond. *“Nagels knippen, luiers verschonen, dat vond hij maar lastig, daar geniet hij echt niet van. Maar ik deed dat altijd, dus naar mij lachte hij niet. Maar naar papa, die was er alleen op de leuke momenten, beetje spelen en vrolijk doen, dus daar lachte hij echt wel tegen. En daar baalde ik stevig van, hele nachten zat ik voor hem op, ik deed alles voor hem, al die ellende deed ik voor hem. En hij lachte naar papa en naar mij kon hij alleen maar zuur kijken en huilen en dat vond ik echt niet leuk. Op een gegeven moment ging ik merken dat als hij ziek was, dat hij dan het liefste mama had, toen was het goed [voor mij]. Die moeite werd toen opeens wel gewaardeerd”.*

Een reden dat erkenning belangrijker is geworden voor de vrouwen, is omdat erkenning leidt tot steun en tot zelfvertrouwen over hun eigen moederschap. Karin vertelde: *“dat [erkenning] betekent heel veel voor mij, het geeft een stukje geruststelling dat je het goed doet, je probeert het beste er van te maken. Het is zeker wel belangrijk dat je af en toe die complimentjes krijgt”.* Die goedkeuring en erkenning van anderen speelde ook voor Marloes een rol: *“En daar [erkenning krijgen] word ik dan wel weer rustiger van. Ik zoek dus heel erg met haar die goedkeuring. Aan de ene kant weet ik dat ik het goed doe, ben ik ook heel zeker van mijzelf, aan de andere kant zijn er momenten waarop ik 'help' denk en daardoor onzeker word.”*

### **Genieten van het moment**

Het gevoel van welbevinden bleek vanuit de interviews een kernelement te zijn in het dagelijkse leven van de moeders en in de manier waarop zij betekenis geven aan het leven in de postpartum periode. Bij meerdere moeders kreeg welbevinden de vorm van ‘leven in het nu’, in plaats van steeds naar de toekomst te kijken en doorgaan met het leven.

Lotte vertelde: *“Ik merk dat ik meer in het nu leef, sinds hem. Want je bent gewoon met het nu bezig, daar zorgt hij wel voor. Dus genieten, intensief en meer in het nu”*. De moeders zijn zich bewuster van bepaalde momenten, van momenten waarop zij intensief genieten en bewust aanwezig zijn in het hier-en-nu. *“Je geniet meer van de kleine dingen die er gebeuren (...) Voorheen gebeurde dat ook wel, maar bleef het niet hangen en alleen de grotere dingen bleven hangen”* (Mandy).

Eva noemt een dergelijk moment: *“Ik lag op een gegeven moment op bed en mijn vriend lag aan de ene kant, de baby lag in het midden en ik lag wakker, en de zon scheen door de vitrage heen en ze lagen beiden tevreden te liggen, met geweldig licht, en toen dacht ik 'dit is het, dit moment zou ik willen framen'. Heb ik ook gedaan, in mijn hoofd, en nu zit er een lijstje omheen. En die hangt ergens aan de muur van mijn hoofd, bij de leuke momenten”*. Ook Sharon noemt zo'n moment: *“Zoals van de week, haalde ik haar van de opvang op. (...) En toen was zij als laatste en dan hebben ze een heel groot matras op de grond en daar lag ze op, samen met de juf. En ze waren samen aan het spelen en ze was zo aan het schaterlachen, echt gewoon helemaal. Ik stond achter de deur en ik hoorde en zag dat, en ik heb haar nog nooit zo erg horen schaterlachen, dit stopte niet en ging maar door. En ik stond daar en ik moest gewoon bijna huilen van geluk. Dat ik dacht van 'oh wat heerlijk toch'.”*

Het leven in het moment is voor de moeders niet zoiets als *“korte termijn”* leven (Kim). Zij houden nog steeds rekening met de lange termijn, maar het staat niet centraal in het leven dat zij in de postpartum periode leiden. Het leven in het moment krijgt voor hen de betekenis van het genieten van het leven in plaats van druk maken en snel door gaan. Voor Lotte hangt dit samen met haar overtuiging dat de samenleving veel te snel gaat: dat je altijd jezelf moet ontwikkelen en door moet gaan. Sinds haar zoon geboren is, heeft ze het gevoel dat ze op de rem is gezet en dat ze veel meer in het moment kan leven: *“je leeft toch in een kleinere wereld met hem. Je bent met hem bezig en [met] je naasten”*. Het lijkt bij Lotte en bij de andere moeders een nieuwe manier van denken te vormen die hen toestaat om niet steeds door te hoeven gaan in een wereld die wel door gaat.

Daarnaast hangt het genieten van het moment in de beleving van de moeders ook samen met het hebben van minder tijd voor jezelf. Zo vertelde Sharon: *“Voorheen was ik met tienduizend dingen tegelijk bezig en nu, zoals nu slaapt ze, en dan moet ik gewoon niks doen. En dan pak je gewoon wat meer je moment, dan ga je zitten met een kop thee*

*en een tijdschrift. Dan heb je even dat momentje voor jezelf. Terwijl, voorheen had je die momenten alleen maar voor jezelf. En nu zijn ze minder frequent en kort. Dus dat is intenser geworden, dus meer stilstaan bij het moment”.*

Zowel Sharon als Eva gaven aan dat zij na de bevalling meer geluksmomenten ervaren dan voor de bevalling. Eva vertelde: *“Er zijn soms momenten in je leven waarop je denkt van 'als het ware geluk bestaat, dan is dit het', dat is echt geweldig, dat zijn van die momenten waarvan je denkt 'als ik nu zou sterven dan maakt het niet uit, want dit is geweldig'. Die momenten heb ik wel eens gehad in mijn leven, niet heel veel, maar ze zijn er wel eens geweest. En nadat mijn zoontje is geboren had ik die momenten ineens wel veel, achter elkaar ook, en soms een aaneenschakeling van die momenten”.*

### **Een zoektocht naar de eigen identiteit**

Alle moeders vertelden dat het beeld dat zij van zichzelf hebben veranderd is na de bevalling. Enkelen omschreven nieuw ontdekte karaktereigenschappen en anderen omschreven hele nieuwe aspecten van hun identiteit die zij bij zichzelf hebben ontdekt.

Kim omschreef dat zij het makkelijker vindt om voor zichzelf op te komen sinds zij moeder is. Dit wordt vormgegeven in haar beeld van zichzelf doordat ze het belangrijk vindt om voor haar dochter op te komen. Doordat zij steeds meer voor haar dochter opkomt door bijvoorbeeld grenzen aan te geven, merkt ze dat ze het ook makkelijker vindt om voor zichzelf op te komen. Ook Sanne kan zich hierin vinden en vertelde dat ze heeft geleerd om ook voor zichzelf op te komen, want *“zolang je zelf niet gezond en gelukkig bent, kun je een ander ook niet gezond en gelukkig maken”*. Sharon vertelde ook over voor zichzelf opkomen en merken dat het goed was om zichzelf als sterke vrouw te zien. Aansluitend hierbij vertelde Ilse: *“ik ben wat sterker, ik denk dat ik mijzelf als een sterker persoon zie als daarvoor. Ook wat meer dingen veel makkelijker doe eigenlijk, af en toe ben ik verbaast over hoe makkelijk het eigenlijk gaat”*. Kim voelt zich door het moederschap *“sterker geworden als vrouw”*, doordat ze opeens inzag wat ze alleen door kan maken en dat ze – ondanks moeilijke periodes – door kan gaan. Karin en Mandy geven beiden aan dat zij rustiger zijn geworden door het moederschap.

Eva vertelde: *“Ik dacht altijd dat ik 100 procent mijzelf was, dat ik compleet was als persoon.. Maar daar is een heel stuk bijgekomen aan gevoelens, aan een nieuwe manier van denken. Dus ik ben niet iemand anders geworden, maar ik ben een soort van*



*aangevuld (...) die aanvulling van mijn persoonlijkheid, heeft ervoor gezorgd dat ik veel milder, veel gevoeliger, veel meer betrokken bij andere mensen*". Onderdeel hiervan is dat Eva het gevoel heeft "meer open" te staan voor anderen. Linda omschreef ook dat zij een meer open blik heeft gekregen, wat resulteert in dat zij vertelde: "Ik kan me ook heel goed voorstellen voor andere mensen hoe het is wat zij meemaken, ondanks dat ik het zelf niet meemaak". Ook voor Marloes lijkt het meer open staan aan te sluiten bij haar nieuwe identiteit. Zij omschreef dat ze veel meer geraakt wordt door gebeurtenissen op de wereld en dat ze dat zowel vervelend als een mooie nieuwe eigenschap vindt. Aansluitend hierbij vertelde ook Sharon dat ze veel meer zorgt dan dat ze vroeger deed: "ik heb wel een andere kant van mezelf ontdekt. Die moeder achtige kant die ik niet zo voelde, die voel ik nu wel heel erg. En dat is een hele verzorgende".

Volgens Sharon speelt het loslaten van het eigen, individuele leven ook een rol in de veranderende overtuiging rondom haar identiteit: "want je gaat toch best wel je eigen gang als je alleen bent, dat is heel makkelijk. En nu staat 24/7 in het teken van een klein mens. En dat is nu wel nog steeds zo, maar ik krijg wel een beetje mijn eigen leven terug". Ook Karin heeft het gevoel dat ze een stukje vrije tijd in heeft moeten leveren in het moederschap en dat dit invloed heeft op hoe zij zichzelf ziet, echter wil zij niet te veel inleveren omdat zij ook de "de persoon van voordat je moeder werd" wil blijven. Andere moeders herkennen zich erin dat ze het idee hebben dat zij door het moederschap veel hebben gekregen en tegelijkertijd een deel van zichzelf dreigen kwijt te raken. Zij gaven dan ook aan zichzelf te willen blijven. Zowel Marloes als Karin vertelden dat zij het idee hadden dat zij voornamelijk zichzelf konden zijn op hun werk. Karin vertelde: "ik vind het ook belangrijk om gewoon mezelf te blijven en dingen te kunnen doen en werk is daarin ook wel een stukje ontspanning, gewoon even niet het moeder zijn en focussen op andere dingen". Daarnaast noemden zowel Karin, Sharon als Linda dat ze het van belang vonden om dingen te blijven ondernemen die zij zelf belangrijk vonden, zodat zij zichzelf niet kwijt zouden raken in het moederschap. Ook Eva sprak over zichzelf kwijtraken in het moederschap: "En misschien ook wel omdat ik een heleboel van mijn identiteit ontleende aan werk, spullen, dingen. Daar voelde ik mijzelf sterk door, en groot. Ik was best wel wat. Ik was best wel zelfverzekerd. Mijn werk is nu minder, mijn salaris is minder. Waar ontleen ik nu nog mijn identiteit aan? Luiers verschonen?". Opvallend is dat deze



vrouwen hun identiteit gedeeltelijk ontleen aan het moederschap, maar dat zij zich er ook actief tegen lijken willen af te zetten.

Ook de manier waarop anderen hen zien, speelt een rol in hoe de vrouwen hun eigen identiteit ervaren. Ilse beschreef: *“dat ik zelf het gevoel heb dat mensen mij als een volwassen persoon zien en niet meer als het kleine meisje zeg maar. Omdat je nu een moeder bent ineens zeg maar”*. Karin vertelde dat zij zelf niet zozeer veranderingen zag, maar dat anderen haar vertelden dat ze haar rustiger vinden geworden: *“waarschijnlijk ben ik in persoon wel in bepaalde dingen veranderd omdat ik moeder ben, maar ik denk dat iedereen dat wel heeft, tenminste dat is wat ik terugkrijg van mensen”*.

Voor alle vrouwen is het een zoektocht gebleken om hun nieuwe identiteit als moeder vorm te geven rondom het beeld dat zij van hun identiteit hadden voor de bevalling. De identiteit lijkt zowel aangevuld te worden met zelfvertrouwen als met een open blik waardoor de vrouwen zich meer in kunnen leven in het leven van anderen.

### **De doelen in het leven**

Kim vertelde dat ze zich in de loop van haar leven vaak de vraag stelde waarom ze op de wereld was. *“Ik had vroeger altijd een soort onrust, van 'waarom ben ik hier, wat doe ik, wat laat ik achter'. Beetje op zoek naar de zin van het leven”*. Nu ze moeder is geworden van een dochter, bestaan die vragen niet meer. Ze weet nu waarom ze leeft en wat ze achterlaat. Ze omschreef dit gevoel als het gevoel dat ze haar doel in het leven bereikt heeft. Niet alleen omschrijft ze het krijgen van een kind als meest belangrijke doel in haar leven, maar ze vindt dat het krijgen van een kind het grootste doel is in het leven van een vrouw.

Bij andere vrouwen was een grote omslag dat ze van materialistische doelstellingen overgingen op doelstellingen voor het leven. Die doelstellingen voor het leven waren bij alle vrouwen in de eerste instantie gericht op het goed opvoeden van hun kind. Voordat ze zwanger was, zo vertelde Kim, was het doel in haar leven om zichzelf te ontwikkelen, een leuk huis en een leuke baan te hebben. Na de bevalling zijn deze doelen *“opgeschoven”* en is het voor haar het meest belangrijk om haar dochter *“te geven wat zij nodig heeft”*. Kim staat hier niet als enige in; zonder uitzondering werd door de vrouwen benoemd dat het belangrijkste doel in hun leven was om het kind goed op te voeden, zodat het gelukkig zal zijn (Kim, Sanne, Linda, Mandy, Sharon, Marloes en Eva)

en op eigen benen de wereld in kan (Karin, Ilse, Lotte). Aanvullend hierop beschreven Linda, Sanne en Sharon dat ze het van belang vinden dat hun kinderen bepaalde waarden mee krijgen.

De doelen die vrouwen voor hun eigen leven stellen lijken allen gekleurd te worden door het welzijn van hun kind. Zo vertelde Marloes *“dat doel [carrière maken] zit er nog steeds wel en de ambitie zit er nog steeds wel. Alleen vind ik het belangrijker dat mijn gezin goed op orde zit en goed op de rit, en dat daar alles goed zit. Dan dat mijn carrière er goed voor gaat. Het komt wel op een lager pitje. Ik vind het dus nog steeds wel belangrijk, maar het is ook wel een ondergeschikt doel.”* Ook Sanne vertelde dat haar doel om haar opleiding af te maken krachtiger is geworden: *“Twee jaar geleden wilde ik ook mijn opleiding afmaken, nu wil ik het zo snel mogelijk afhebben, ik wil een goede basis voor hem, voor mijn gevoel de opleiding afgerond hebben zodat we verder kunnen, dat die fase afgerond is, en we naar de toekomst kunnen kijken. Mijn doelen zijn krachtiger geworden, ik wil dat diploma hebben, ook als een soort voorbeeldfunctie naar het kind toe”*. Sharon noemde dat het ook belangrijk voor haar is om zelf gelukkig te blijven. Ook Karin vertelde dat het voor haar belangrijk was om als doel te stellen dat zij zichzelf kon blijven.

Zowel Mandy als Linda noemden als doel om het ‘leven in het moment’ vol te blijven houden en te blijven genieten van het leven: *“Het leven is gegeven en ik denk dat je daar gewoon het beste van moet maken door de dingen te doen die je leuk vindt, de mensen om je heen lief te hebben, dromen waar te maken. Ik denk dat dat het belangrijkste is”* (Linda). Een andere situatie die een deel van de vrouwen wilden behouden was het geluk en de rust binnen het gezin (Mandy, Marloes en Lotte).

### **De overtuigingen in het leven**

In de narratieven van de vrouwen komen de overtuigingen over het moederschap vaker naar voren dan andere overtuigingen. Andere overtuigingen zijn vaak hetzelfde gebleven, of in het uiterste geval lichtelijk veranderd, terwijl de vrouwen in hun overtuigingen over het moederschap meerdere veranderingen merken. Deze veranderingen zijn uiteenlopend, maar er zijn wel een paar overeenkomsten te vinden. Zo hebben de vrouwen een overtuiging ontwikkeld dat het moedergevoel bestaat. Hoewel enkele vrouwen pessimistisch tegenover het bestaan van een dergelijk gevoel stonden, blijken ze het

moedergevoel allen te hebben na de bevalling. Een andere overeenkomst is te vinden in de doelen die de vrouwen stellen en die voor hen vanzelfsprekend zijn: zij willen hun kind een bepaald leven bieden en op een bepaalde manier opvoeden en dit komt voor hun eigen, persoonlijke doelen in het leven. Een derde overeenkomst is de overtuiging dat het vanzelfsprekend is dat de vrouwen rekening moeten houden met hun kind. Hoewel deze overtuiging bij de meeste vrouwen al bestond voor de bevalling, lijkt de overtuiging intensiever te zijn geworden doordat zij merken wat het betekent om vast te houden aan deze – voor hen vanzelfsprekende – overtuiging. Het werkt door in de keuzes die de vrouwen maken, in de doelen die zij stellen, in de manier waarop zij de relatie met anderen vormgeven en in de manier waarop zij hun eigen identiteit vormgeven.

Daarnaast werken de overtuigingen over het moederschap door in de kracht die de moeders ervaren om door te gaan in moeilijke tijden en om te gaan met de nieuwe ervaringen en gevoelens. Sanne illustreerde dit: *“vanaf het moment dat ik zwanger was, was het gelijk dat hij het belangrijkste was, maakt niet uit wat je daarvoor moet doen. Dat wordt met de dag meer. Het is gewoon elke dag zo gezegend dat je een kind mag krijgen, dat hij gewoon altijd vrolijk is, ondanks tegenslagen, elke dag is er meer reden om voor te vechten”*.

### **Samenvattend**

Door de bevalling kwam het kind op de eerste plaats te staan en veranderde andere relaties. Erkenning hangt nauw samen met verbondenheid en zorgt ervoor dat vrouwen zich gehoord, gezien en gesteund voelen in dat wat zij doen. Dit werkt door in het beeld dat zij van hun eigen identiteit hebben: ze krijgen meer zelfvertrouwen. Welbevinden kreeg de betekenis van ‘leven in het moment’ en zorgde ervoor dat de vrouwen geluismomenten konden vinden in de moeilijke tijden. Alle vrouwen hadden moeite met het vormgeven van hun eigen identiteit. Aan de ene kant ervoeren zij dat zij moeder zijn, waardoor zij nieuwe aspecten van hun identiteit ontdekten. Aan de andere kant ervoeren zij een verlies van de eigen identiteit en vonden zij het moeilijk om deze terug te vinden en naar voren te laten komen. Uiteindelijk bleken ook de doelen die de vrouwen in het leven stellen veranderd te zijn na de bevalling. Doelen werden na de bevalling in het teken van het kind gesteld en waren altijd in relatie met de zorg die de moeders hebben voor het kind. Overtuigingen rondom het moederschap werden intensiever doordat de vrouwen

de overtuiging in de praktijk brachten en inzagen welke betekenis de overtuigingen hadden voor hun dagelijkse leven.

## 5. Discussie

In dit deel van deze thesis zal allereerst antwoord worden gegeven op de hoofdvraag door de resultaten te structureren en in dialoog te laten gaan met de theorie die in deel 2 behandeld is. Ten tweede volgt er een korte conclusie wat dit onderzoek concreet heeft opgeleverd. Ten derde worden de tekortkomingen van dit onderzoek besproken. Ten vierde worden er suggesties gedaan voor vervolgonderzoek.

### 5.1 Resultaten in dialoog met de literatuur

De hoofdvraag die centraal staat in deze thesis is: *Hoe ervaren vrouwen, die bevallen zijn van hun eerste kind, de postpartum periode en welke betekenissen geven zij aan hun ervaringen?* Aan de hand van het voorgaande hoofdstuk, zijn verschillende ervaringen van vrouwen in de postpartum periode naar voren gekomen. Tevens zijn er verschillende manieren van omgang met die ervaringen én nieuwe betekenissen (*meanings made* van Park (2010)) naar voren gekomen. Samen geven deze aspecten antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek. In dit deel van de discussie zal in drie stappen antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Deze drie stappen zijn achtereenvolgens: de ervaringen van de vrouwen in de postpartum periode, de kern van de ervaringen en de overige *meanings made* die voortgekomen zijn uit de ervaringen.

#### **De ervaringen van vrouwen: moeilijke momenten in een mooie periode**

De bevalling wordt door alle vrouwen gezien als een moment dat zorgde voor een grote transitie in hun leven. Het leidde tot verschillende veranderingen in hun leven: zowel praktische veranderingen als gevoelsmatige veranderingen. De bevalling zelf werd door de vrouwen niet persé als een uitgesproken positieve of negatieve ervaring omschreven. Echter werden de veranderingen die zij beschreven wel als positief en als negatief gekenmerkt. De bevalling was een *life event* in de betekenis die Hall (2016) deze gaf: het zorgde voor een nieuwe situatie waar de vrouw mee om moest leren gaan. Zoals Crowther, Smythe en Spence (2014a) beschreven, had de bevalling een diepte impact op het leven van de vrouwen.

Wat echter niet in de literatuur beschreven staat is dat de grenservaring heeft gezorgd voor verschillende nieuwe ervaringen in het leven én dat die grenservaring zowel voor een negatief als een positief affect rondom de nieuwe ervaringen kan zorgen. De

bevalling zorgde voor verschillende moeilijke momenten in het leven van de vrouwen: zij hadden moeite met de nieuwe dagindeling, met de weinige tijd die zij voor zichzelf hadden na de bevalling, met het vormgeven van hun eigen identiteit als vrouw en moeder en sommigen hadden moeite met de communicatie met de partner. Echter zorgde de bevalling ook voor positieve ervaringen: nieuwe ervaringen met het kind, geluksgevoelens, het opbouwen van een nieuwe relatie, het sterker worden van de relatie met de partner en het opbouwen van zelfvertrouwen. Daarnaast was het algemene positieve gevoel van geluk en liefde voor het kind in alle verhalen aanwezig.

Uit dit onderzoek blijkt dat de bevalling als grenservaring zowel zorgt voor moeilijke en zware momenten als dat het zorgt voor mooie momenten, een positief gevoel en kracht. Zoals Mandy in de resultatensectie mooi verwoordde: “*Als ze huilde troostte ik haar, maar zij troostte mij ook*”. De vrouwen haalden kracht en liefde uit de nieuwe situatie, terwijl deze nieuwe situatie er óók voor zorgde dat zij die kracht nodig hadden om door de moeilijke momenten heen te komen.

Hoewel de bevalling dus aanleiding gaf tot nieuwe ervaringen en gevoelens, die zowel positief als negatief werden ervaren, is het niet duidelijk geworden of er door de bevalling *distress* ontstond. Zoals Park (2010) omschrijft, ontstaat er *distress* op het moment dat er sprake is van een discrepantie tussen de betekenis die aan een ervaring wordt gegeven en de betekenis die vanuit het globale zingevingskader een rol speelt. In dit onderzoek is niet duidelijk geworden of - en in hoeverre - er sprake was van een discrepantie. Echter is het wel duidelijk geworden dat de bevalling tot nieuwe ervaringen en betekenissen in het leven van de vrouwen heeft geleid. Wat deze thesis dus laat zien is dat er *meanings* gemaakt kunnen worden, zonder dat er per definitie sprake is van een ervaring die zorgt voor een discrepantie en daarmee *distress*.

### **De kern van de ervaringen: transcendentie, relationaliteit en een nieuwe identiteit**

De vraag die dan ook opkomt is de vraag naar wat de kern is van de ervaringen en wat de betekenis daarvan is. In alle narratieven van de vrouwen en in alle aspecten die in het vorige deel behandeld zijn, blijkt de relatie met het kind voor vrouwen centraal te staan. De relatie met het kind komt voort vanuit de zwangerschap en de bevalling en leidde tot een verandering in het ervaringsaspect van transcendentie, zoals Alma en Smaling (2010) dat omschrijven. Specifieker lijkt het een vorm van zelftranscendentie te zijn (Schnell &

Keenan, 2011), waarin de vrouw zichzelf overstijgt in relatie met het kind. Hierin lijkt het op een verandering in de ervaring van de existentiële dimensie van de *Überwelt* (Van Deurzen, 2002).

Echter lijkt het alsof de relatie met het kind niet enkel vorm krijgt als een *meaning made*, maar dat het vooraf gaat aan iedere nieuwe betekenis en iedere nieuwe ervaring. Alle veranderingen die de vrouwen ervoeren in de periode tussen de bevalling en het interview, zowel op praktisch, gevoelsmatig en zingevend gebied, zijn terug te leiden naar de relatie tussen de vrouw en het kind die ontstond tijdens – en misschien wel voor - de bevalling. In plaats van dat er een discrepantie plaatsvindt tussen de betekenis die aan de ervaring werd gegeven en de betekenis vanuit het globale zingevingskader, ontstaat er iets nieuws: een nieuw soort perspectief van waaruit vrouwen betekenis geven aan het leven. Het lijkt alsof deze relationaliteit op eenzelfde manier werkt als de beelden van het goede, die volgens Schuhmann en Van der Geugten (2017) een impliciete inkleuring geven aan de invulling van het globale zingevingskader. In plaats van betekenis te geven aan hun ervaringen en aan het leven vanuit hun eigen, individuele situatie, blijken de vrouwen na de bevalling – en wellicht al tijdens de zwangerschap – betekenis te geven vanuit de relatie die zij met het kind hebben.

Tevens zorgde deze relationaliteit voor een nieuw gevoel in het leven van de vrouwen: het moedergevoel. Het moedergevoel kwam voort vanuit de relatie met het kind en was op verschillende niveaus van invloed: het vormde een manier om om te gaan met de nieuwe ervaringen en gevoelens, het zorgde voor een sterke relatie met het kind, het legde een nadruk op de emoties en intuïtie in het leven en het droeg bij aan een veranderde identiteit.

Dit laatste verwijst naar een andere verandering die de kern vormde van de *meanings made* na de bevalling: vrouwen ervoeren hun identiteit anders. Zoals Park (2010) al schreef, kan er een reconstructie van de eigen identiteit plaatsvinden naar aanleiding van het *meaning making* proces. De relatie lijkt onderdeel te worden van wie de vrouwen zijn en hoe zij zichzelf beschrijven: zij definiëren zichzelf niet meer als individu, maar als wie zij als moeder zijn. Moederschap bestaat enkel in de relatie met het kind. Hiermee vormt het tegelijkertijd een veranderingen in overtuigingen, een ander aspect dat volgens Park (2010) kan veranderen naar aanleiding van het *meaning making* proces. De overtuigingen op het gebied van *Eigenwelt*, hebben te maken met de manier

waarop vrouwen hun eigen identiteit zien (Van Deurzen, 2002). Vrouwen zien zichzelf na de bevalling in de eerste plaats als moeder, maar geven allen aan te zoeken naar wat dit precies betekent. Het moedergevoel speelde hierin een belangrijke rol: het zorgde namelijk voor een gevoel van zelfvertrouwen. Zelfvertrouwen hield voor de vrouwen in dat zij wisten dat hun intuïtie en gevoel aan zou geven wat het beste was voor hun kind. Hierdoor leerden zij vertrouwen op hun eigen gevoel en leerden zij zichzelf te zien als ‘moeder’ en als vrouw die moeilijke situaties aan kan.

Tevens gaven de vrouwen aan dat zij een tweestrijd ervoeren tussen hun eigen identiteit die zij niet willen verliezen en hun identiteit als moeder. Deze tweestrijd zorgt ervoor dat de overtuigingen rondom de eigen identiteit gedeeltelijk gevormd wordt door nieuwe kanten die de vrouwen van zichzelf ontdekken en gedeeltelijk gevormd wordt door het beeld dat zij voor de bevalling van zichzelf hadden: daarmee vormt het een belangrijke *meaning made*. Centraal in deze veranderende identiteitsbeleving staat dan ook het inpassen van de nieuwe rol van ‘moeder’ in hun identiteit, zonder daarbij zichzelf te verliezen.

De kern van de nieuwe betekenissen die gegeven worden na de bevalling, blijkt dan ook de relationaliteit te zijn. Zonder de relatie met het kind zou er immers geen reconstructie van de eigen identiteit hebben plaatsgevonden. Echter is dit niet enkel de kern van deze *meanings made*. Het vormt tegelijkertijd een transcendent perspectief op de manier waarop de vrouwen betekenis geven aan hun leven. Het gaat zowel vooraf aan het gehele *meaning making* proces, als dat het onderdeel is van de resultaten van dat proces. Tevens vormt het binnen de theorie van Park (2010) wellicht een geheel nieuwe dimensie: een relationele en existentiële dimensie. De relationaliteit die ontstaat door de relatie met het kind is dan ook een gelaagd begrip: op meerdere niveaus speelt het een rol. Zoals we eerder al zagen is de bevalling niet per definitie een ervaring die zorgt voor een discrepantie, echter geeft de ervaring wel een nieuwe dimensie aan het leven van de moeders en geeft het aanleiding tot een *meaning making* proces dat in de kern leidt tot een reconstructie van de identiteit van vrouwen.

### ***Meanings made: hetzelfde én toch anders***

Naast de reconstructie van de identiteit, bleken er in de resultatensectie nog meer *meanings made* voort te komen vanuit het *meanings making* proces. Voornamelijk op het



gebied van een aantal ervaringsaspecten van zingeving (Alma & Smaling, 2010), bleken vrouwen veranderingen te merken naar aanleiding van het krijgen van een kind.

Verbondenheid was het grootste thema dat, na de reconstructie van identiteit, naar voren kwam tijdens de interviews. Zoals Crowther (2017) al beschrijft, ervoeren de vrouwen daadwerkelijk een verschuiving van relaties na de bevalling: het kind kwam op één te staan en andere relaties schoven een plek naar beneden. De relatie met het kind, de liefde die vrouwen voor het kind voelen, ervoeren zij als iets dat anders was dan alles wat ze ooit gevoeld hadden. Net als tijdens de bevalling, stond ook in de postpartum periode de verbondenheid met het kind centraal in de verhalen van de vrouwen (Rijders et al., 2008). Dit betekende voor de vrouwen echter niet dat de relaties met anderen dan het kind minder belangrijk werden, ze werden enkel op een andere manier beleefd. Verbondenheid en erkenning kwamen hierin als meest belangrijke ervaringsaspecten naar voren. Dit sluit aan bij de verbondenheid die volgens Crowther en Hall (2017a) centraal staat tijdens de bevalling: deze centrale plaats werkt door in de ervaringen van vrouwen na de bevalling. De relatie met de partner werkt ook op verschillende niveaus van verbondenheid: aan de ene kant hadden verschillende vrouwen negatieve ervaringen met hun partner na de bevalling, aan de andere kant bleek de partner, en de verbondenheid en erkenning die voortkwam vanuit de relatie, een belangrijke bron van kracht te zijn.

De motiverende werking die Alma en Smaling (2010) omschrijven, lijkt zich in hun tekst voornamelijk te richten op de motivatie die mensen ervaren om iets zelf te doen en om het leven zelf vorm te geven. In deze thesis kwam de motiverende werking voornamelijk naar voren als onderdeel van andere ervaringsaspecten. Het vormde steeds een manier van denken en voelen die ervoor zorgde dat vrouwen door konden gaan, ondanks de moeilijke momenten. Illusterend hierbij is de rol van erkenning. Erkenning leek voornamelijk een motiverende werking te hebben: het hielp de vrouwen om door te gaan en om zelfvertrouwen te vinden.

Ook de manier waarop vrouwen welbevinden ervoeren, veranderde na de bevalling. Welbevinden bleek voor de vrouwen meer op de voorgrond te staan in de postpartum periode dan daarvoor. Zoals beschreven in de theorie, wordt het gevoel van geluk minder wanneer mensen kinderen krijgen (Baumeister, Vohs, Aaker & Garbinksy, 2013). Hoewel de vrouwen veel moeilijke momenten doormaakten na de bevalling, waren

het de momenten waarop zij geluk ervoeren die hen lieten genieten van het leven<sup>10</sup>. Het gevoel van geluk bleek daarbij een belangrijke motiverende werking te hebben: het hielp hen om door te gaan en om te gaan met alle nieuwe ervaringen en gevoelens.

Vanuit de interviews bleek ook dat de doelen die de vrouwen zichzelf stellen in het leven (Park, 2010) veranderd zijn. Deze staan na de bevalling primair in het teken van het kind. Het perspectief dat de vrouwen hebben op hun doelen verandert na de bevalling: doelen voor hen zelf zijn minder belangrijk dan doelen die gesteld worden voor het kind of doelen die invloed hebben op het welzijn van het kind. Dit betekende echter niet dat de vrouwen hun eigen doelen in het leven vergeten waren na de bevalling: deze werden enkel minder belangrijk in het licht van de doelen die zij voor hun kind stelden. Interessant is dat de motiverende werking die doelen hebben (Alma & Smaling, 2010) doorwerken in de manier waarop vrouwen omgaan met de veranderingen. Doordat zij zichzelf doelen stellen om goed voor hun kind te zorgen, worden zij gemotiveerd om door te zetten in moeilijke periodes.

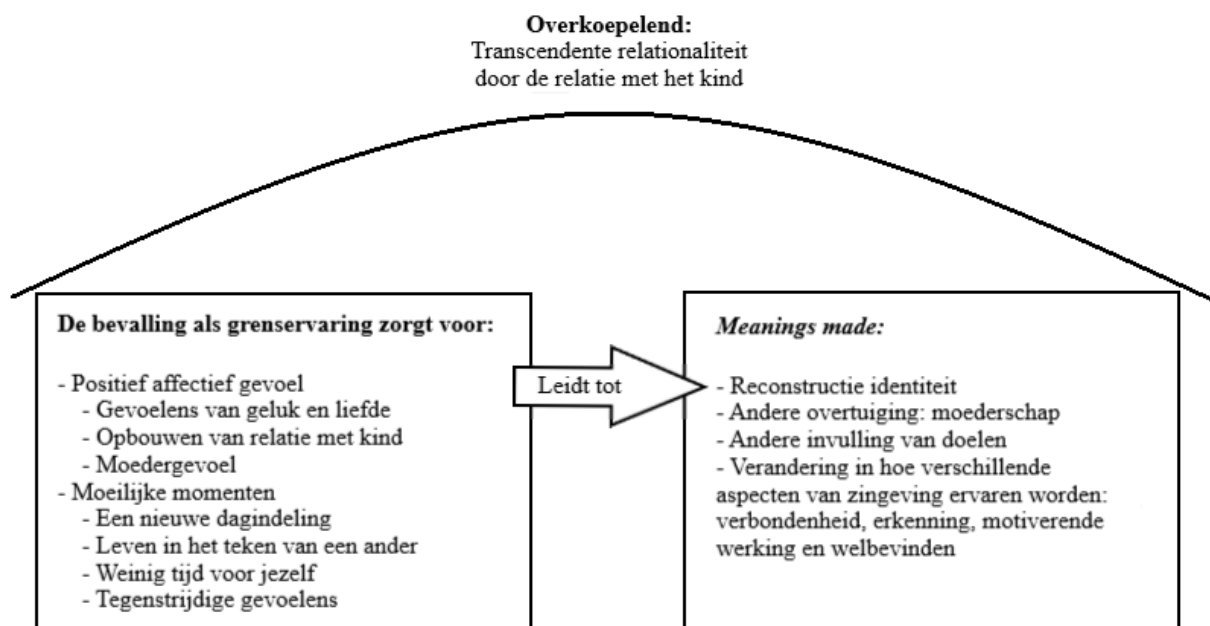
## **Concluderend**

Het antwoord op de hoofdvraag “*Hoe ervaren vrouwen, die bevallen zijn van hun eerste kind, de postpartum periode en welke betekenissen geven zij aan hun ervaringen?*”, is aan de hand van bovenstaande samen te vatten in onderstaande figuur.

---

<sup>10</sup> Dit betekent dat het resultaat van deze thesis lijkt te verschillen van het resultaat van het onderzoek van Baumeister, Vohs, Aaker en Garbinsky (2013). Echter zijn de resultaten die zij noemen niet direct te vergelijken met de resultaten van deze thesis: de doelgroep was anders en het onderzoek ging over het ouderschap in het algemeen in plaats van over de existentiële dimensie in de postpartum periode. Echter maakt dit interessante verschil in resultaten van beide onderzoeken, wel dat deze uitkomst het vernoemen waard is.

FIGUUR 3: ANTWOORD HOOFDVRAAG IN FIGUUR



## 5.2 Conclusie

Dit onderzoek heeft op twee wetenschappelijke terreinen een bijdrage geleverd: ten eerste aan de literatuur over bevallingen als grenservaringen, ten tweede aan het debat rondom medicalisering en de bevalling. Beiden zullen nu kort toegelicht worden.

### Gelaagdheid van grenservaringen

De grenservaring werd in de theorie beschreven als een ervaring die zou zorgen voor een existentiële heroriëntatie (Anbeek, 2013; Lundgren, 2017). Door Park (2010) werd een ervaring die aanleiding gaf voor een existentiële heroriëntatie op zingeving, beschreven als een ervaring die zorgde voor *distress*. Uit dit onderzoek blijkt dat de bevalling als grenservaring niet persé als negatief of positief gezien wordt, maar wél aanleiding geeft tot nieuwe ervaringen die positief of negatief ervaren worden. De transitie naar het moederschap is daarmee niet per definitie een bron van *distress*, maar een ervaring die vraagt om een existentiële heroriëntatie en een proces van *meaning making* waardoor er nieuwe betekenissen kunnen ontstaan. De grenservaring van de bevalling is dus een gelaagde ervaring.

## Medicalisering

In de inleiding werd geproblematiseerd dat er tijdens de bevalling en de periode daaromheen, voornamelijk wordt gefocust op medische aspecten van de zwangerschap, de bevalling en de postpartum periode. De laatste jaren is er steeds meer onderzoek gedaan naar ervaringen van vrouwen en de existentiële dimensie tijdens de bevalling (zie bijvoorbeeld Crowther & Hall, 2017b). Vanuit deze onderzoeken bleek dat de existentiële dimensie een belangrijk onderdeel is van de ervaring van vrouwen rondom de bevalling. De bevalling wordt daardoor gekarakteriseerd als een grenservaring (Lundgren, 2017), die ervoor zorgt dat de transitie naar het moederschap in gang wordt gezet waardoor er verschillende existentiële vragen ontstaan (Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2013) en waardoor nieuwe en andere betekenissen in het leven ontstaan (Park, 2010). Uit de thesis die voor u ligt, blijkt dat in de postpartum periode de existentiële dimensie ook centraal staat. Vrouwen ervaren veel nieuwe dingen in de postpartum periode en de bevalling leidt tot nieuwe en andere betekenissen (*meanings made*).

### 5.3 Beperkingen onderzoek

Naar aanleiding van de eerste drie interviews is de interviewgide enigszins aangepast met vragen die beter aansloten bij de betekeniswereld van de respondenten. Dit kwam voort uit een tussentijdse analyse waarin bleek dat de respondenten niet alle oorspronkelijke vragen direct wisten te beantwoorden, waardoor er veel doorgevraagd moest worden om tot het uiteindelijke antwoord te komen. In de nieuwe interviewgide stonden minder voorgeschreven vragen en meer thema's die behandeld moesten worden, waardoor de respondenten beter gevolgd konden worden in de manier waarop zij betekenis geven aan hun ervaringen. Dit draagt bij aan de interne validiteit van dit onderzoek. Echter heeft dit wel invloed op de eerste drie interviews, omdat daardoor niet alle vragen op eenzelfde manier zijn gesteld als bij de rest van de interviews. Dit zou invloed kunnen hebben gehad op de resultaten van de interviews.

Bij zeven van de tien interviews waren kinderen aanwezig. Hoewel de antwoorden van deze respondenten niet afwijkend zijn ten opzichte van de antwoorden van de overige drie respondenten, kunnen deze omstandigheden wel invloed hebben gehad op de kwaliteit en de interne validiteit van het interview.

Binnen het kwalitatieve onderzoek ben ik zelf het instrument. Ik ben alle interviews op eenzelfde manier ingegaan en heb steeds dezelfde houding aangenomen. Echter kwam ik er na een aantal interviews achter dat ik zelf zwanger was. Ik heb dit geen enkele keer aan de respondenten bekend gemaakt tijdens het interview, zodat de antwoorden van de respondenten niet beïnvloed zouden worden door dit gegeven. Daarnaast heb ik zelf steeds gereflecteerd op dit gegeven zodat er geen overrapport zou ontstaan, namelijk dat ik deel uit zou gaan maken van de groep die ik onderzoek (Maso & Smalig, 1998). Echter merkte ik tijdens het eerste interview na de ontdekking wel dat ik emotioneel dichterbij het onderwerp stond dan daarvoor. Dit zou een onbewuste invloed gehad kunnen hebben op mijn eigen houding en daarmee ook op de antwoorden van de respondenten.

#### 5.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er een bepaald perspectief is van waaruit vrouwen na de bevalling betekenis geven aan het leven: namelijk een relatie met een ander. Dit is een nieuw perspectief op zingeving. Zingeving wordt in de literatuur voornamelijk beschreven als een individuele manier van betekenis aan het leven geven (zie o.a. Park, 2010). Vanuit een relationeel perspectief betekenis aan het leven geven, kan invloed hebben op het individuele perspectief op zingeving. Onderzoek zou dan ook gedaan kunnen worden naar zingeving vanuit relationaliteit, in plaats van vanuit individualiteit. Wat betekent dit en wat zijn de implicaties hiervoor voor de theorie over zingeving?

In dit onderzoek lag er een focus op een deel van de theorie van Park (2010): de ervaring en de resultaten van het *meaning making* proces, de *meanings made*, stonden centraal in dit onderzoek. Park (2010) stelt dat de *meanings made* invloed kunnen hebben op het globale zingevingskader: dit kader kan veranderen naar aanleiding van de nieuwe betekenissen. Interessant zou dan ook zijn om te onderzoeken welke *meanings made* doorwerken in het globale zingevingskader, welke rol zij daarin innemen en hoe dit kader precies verandert aan de hand van de *meanings made*.

Verschillende onderzoeken naar de betekenis van en ervaringen met bevallingen, zetten zich af tegen het gemedicaliseerde model van zwangerschap en bevallingen (zie onder anderen Crowther & Hall, 2017b). Echter wordt er door Crowther (2017) tegelijkertijd gesteld dat zowel het medische als de ervaring van vrouwen een rol spelen

rondom de bevalling. Na de bevalling is er voornamelijk aandacht voor de medische kanten van de postpartum periode. Uit dit onderzoek blijkt dat er ook op het gebied van ervaringen en existentiële betekenisgeving veel gebeurd is in het leven van de vrouwen die geïnterviewd zijn. Het zou dan ook interessant zijn om te onderzoeken hoe de ervaringsgerichte kant in de praktijk aangesproken kan worden. Tevens zou onderzocht kunnen worden welke rol (humanistisch) geestelijk begeleiders hierin kunnen spelen.

Aan het einde van de interviews werd aan de vrouwen gevraagd hoe zij het interview ervaren hadden en waarom zij zich hadden aangemeld voor het interview. Uit de reacties van vrouwen kwam naar voren dat zij het prettig vonden om eens bij zichzelf en bij hun ervaringen stil te staan en er met een onafhankelijk persoon over te praten. Een implicatie voor de weinige tijd die vrouwen voor zichzelf hebben na de bevalling, is ook dat zij minder tijd hebben om zich te bezinnen op hun leven. Het zou interessant zijn om te onderzoeken waar vrouwen precies behoefte aan hebben op het gebied van begeleiding in de postpartum periode, zodat iedere vrouw die behoefte heeft om zichzelf te bezinnen of om stil te staan bij alle veranderingen, daar ook de mogelijkheid voor krijgt.

In de interviews kwam bij sommige vrouwen naar voren dat hun partner de overgang van geen kind naar één kind een moeilijke overgang vond. De partner heeft tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartum periode een heel andere relatie met het kind dan de vrouw. Toch verandert ook het leven van de man na de bevalling. Een interessante vraag is dan ook hoe mannen de overgang naar het vaderschap ervaren.

## Literatuurlijst

- Albers, S. (2016). *Leven geven, betekenis geven: een verkennende studie naar de betekenis van ritueel rond zwangerschap en bevalling* (master thesis). Geraadpleegd van: <http://repository.uvh.nl/uvh/handle/11439/2723>.
- Anbeek, C.W. (2013). *Aan de heidenen overgeleverd: hoe theologie de 21ste eeuw kan overleven*. Utrecht: Ten Have.
- Anbeek, C.W., Alma, A. & Goelst Meijer, S. van. (forthcoming). Contrast experiences and social imaginaries as spaces for truth-seeking. In H.A. Alma & G. Vanheeswijck (Eds.), *Social imaginaries in a globalizing world*. Berlin: De Gruyter
- Alma, H. & Smaling, A. (2010). Zingeving en levensbeschouwing: een conceptuele en thematische verkenning. In H. Alma & A. Smaling (red.), *Waarvoor je leeft: studies naar humanistische bronnen van zin* (pp.17-39). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bates, B. & Turner, A.N. (1985). Imagery and symbolism in the birth practices of traditional cultures. *Birth*, 12(1), 29-35.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., Aaker, J.L. & Garbinsky, E.N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The journal of positive psychology*, 8(6), 505-516.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Uitgeverij Boom Lemma.
- Budin, W.C. (2001). Birth and death: opportunities for self-transcendence. *The journal of perinatal education*, 10(2), 38-42.
- Buitendijk, S. (2010). *De stem van de vroede vrouw: Pleidooi voor een vrouwvriendelijke zwangerschaps- en bevallingscultuur*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.
- Callister, L.C. & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The journal of perinatal education*, 19(2), 16-24.
- Callister, L.C., Semenic, R.N. & Foster, J.C. (1999). Cultural and spiritual meanings of childbirth: orthodox Jewish and Mormon women. *Journal of holistic nursing*, 17(3), 280-295.
- CBS. (2009, 16 februari). *Minder thuisbevallingen*. Den Haag: CBS.
- CBS. (2017, 2 november). *Geboorte* [dataset]. Den Haag: CBS.

- Chadwick, R.J. & Foster, D. (2014) Negotiating risky bodies: childbirth and constructions of risk. *Health, Risk & Society*, 16(1), 68-83.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society : on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Crowther, S. (2017). Childbirth as a sacred celebration. In S. Crowther & J. Hall (eds.), *Spirituality and Childbirth: meaning and care at the start of life* (pp.13-29). New York: Routledge.
- Crowther, S. & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and birth*, 28(2), 173-178.
- Crowther, S. & Hall, J. (2017a). Introduction. In S. Crowther & J. Hall (eds.), *Spirituality and Childbirth: meaning and care at the start of life* (pp.3-12). New York: Routledge.
- Crowther, S. & Hall, J. (eds.). (2017b). *Spirituality and Childbirth: meaning and care at the start of life*. New York: Routledge.
- Crowther, S., Smythe, E. & Spence, D. (2014a). The joy at birth: An interpretive hermeneutic literature review. *Midwifery*, 30(4), 157–165.
- Crowther, S., Smythe, E. & Spence, D. (2014b). Kairos time at the moment of birth. *Midwifery*, 31(4), 451-457.
- Crowther, S., Smythe, E. & Spence, D. (2014c). Mood and birth experience. *Women & Birth*, 27(1), 21–25.
- Cuijpers, P., Straten, A. van, Oppen, P. van & Andersson, G. (2010). Welke psychologische behandeling, uitgevoerd door wie, is het meest effectief bij depressie? *Gedragstherapie*, 43(1), 79-114.
- Derckx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer ouder worden: een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBPRESS.
- Deurzen, E. van. (2002). *Existential Counselling & Psychotherapy in Practice*. London: SAGE Publications.
- Devine, C.M., Bove, C.F. & Olson, C.M. (2000). Continuity and change in women's weight orientations and lifestyle practices through pregnancy and the postpartum period: the influence of life course trajectories and transitional events. *Social science and medicine*, 50(4), 567-582.



- Draak, M. den, (2006). Met een keizersnede in het ziekenhuis; wereldwijde medicalisering van zwangerschap en bevalling. *Demos*, 21 (7), 53-56.
- Evers, J. (red.). (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.
- Fairbrother, N., Janssen, P., Anthony, M.M., Tucker, E. & Young, A.H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, 200(1), 148-155.
- Frankl, V.E. (1963). *Man's Search for Meaning: An introduction to Logotherapy*. New York: Simon & Schuster.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. California: Stanford University Press.
- Hanley, J. (2013). *Perinatal Mental Health: A Guide for Health Professionals and Users*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Hall, J. (2016). Chapter 17: Spirituality and midwifery. In M. de Souza, J. Bone & J. Watson (Eds.), *Spirituality across disciplines: Research and practice* (pp.217-228). Switzerland: Springer International Publishing.
- Heineman, M. J. (2012). *Obstetrie en gynaecologie: De voortplanting van de mens*. Amsterdam: Reed Business.
- Hollander, M.H., Hastenberg, E. van, Dillen, J. van, Pampus, M.G. van, Miranda, E. de & Stramrood, C.A.I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 515-523.
- Horne, J., Corr, S. & Earle, S. (2005). Becoming a mother: a study exploring occupational change in first-time motherhood. *Journal of Occupational Science*, 12(3), 176–183.
- Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C. & Kottnerus, J.A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal Open*, 6(1), 1-11.
- Johnson, T.R., Callister, L.C., Freeborn, D.S., Beckstrand, R.L. & Huender, K. (2007). Dutch Women's perceptions of childbirth in the Netherlands. *The American journal of maternal/child nursing*, 32(3), 170-177.

- Kaufman, S. R. & Morgan, L. M. (2005). The anthropology of the beginnings and ends of life. *Annual Review of Anthropology*, 34(1), 317-341.
- Koltko-Rivera, M.E. (2000). *The Worldview Assessment Scale: (WAI): The development and preliminary validation of an instrument to assess world view components relevant to counseling and psychotherapy* (Unpublished doctoral dissertation). Zweden: Lund University.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2013). Centering Pregnancy. Geraadpleegd op 26-05-2018 op: <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/529-3/centeringpregnancy/hoofdstuk/758/wat-houdt-centeringpregnancy-in>.
- Larkin, P., Begley, C.M. & Devane, C. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), 49-59.
- Lemay, C. & Hastie, C. (2017). Holding sacred space in labour and birth. In S. Crowther & J. Hall (eds.), *Spirituality and Childbirth: meaning and care at the start of life* (pp.99-116). New York: Routledge.
- Lundgren, I. (2017). Spiritual questions during childbearing. In S. Crowther & J. Hall (eds.), *Spirituality and Childbirth: meaning and care at the start of life* (pp.68-83). New York: Routledge.
- Mascaro, N. & Rosen, D.H. (2005). Existential Meaning's Role in the Enhancement of Hope and Prevention of Depressive Symptoms. *Journal of Personality*, 73(4), 985-1014.
- Maslow, A.H. (1964). *Religions, Values, and Peak Experiences*. Verenigde Staten: Ohio State University Press.
- Maso, I. & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2015). *Standaard Zwangerschap en Kraamperiode*. Utrecht: NHG.
- Papagni, K. & Buckner, E. (2006). Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *The journal of perinatal education*, 15(1), 11-18.
- Park, C.L. (2008). Testing the meaning making model of coping with loss. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(9), 970-994.

- Park, C.L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An Integrative Review of Meaning Making and Its Effects on Adjustment to Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 256-301.
- Park, C.L. & George, L.G. (2013). Assessing meaning and meaning making in the context of stressful life events: Measurement tools and approaches. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 483-504.
- Perined. (2018). *Perinatale zorg in Nederland 2016*. Utrecht: Perined.
- Prinds, C., Hvidt, N.C., Mogensen, O. & Buus, N. (2013). Making existential meaning in transition to motherhood: A scoping review. *Midwifery*, 30(6), 733-741.
- Prinds C., Hvidtjørn D, Mogensen O, Skytthe A & Hvidt NC. (2014). Existential meaning among first-time full-term and preterm mothers: A questionnaire study. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 28(4), 271-279.
- Prinds, C., Hvidtjørn, D., Skytthe, A., Mogensen, O. & Hvidt, N. (2016). Prayer and meditation among Danish first time mothers—a questionnaire study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(8), 1-11.
- Priya, A. (2016). Grounded theory as a strategy of qualitative research: an attempt at demystifying its intricacies. *Sociological Bulletin*, 65(1), 50-68.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Pal, K. van der, Prins, M., Green, J. & Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116.
- Rising, S.S. (1998). Centering pregnancy: An Interdisciplinary Model of Empowerment. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(1), 46-54.
- Schneider, D.A. (2012). The miracle bearers: narratives of birthing women and implications for spiritually informed social work practice. *Journal of social service research*, 38(2), 212-230.
- Schnell, T. & Keenan, W.J.F. (2011). Meaning-Making in an atheist world. *Archive for the psychology of religion*, 33(10), 55-78.
- Schuës, C. (2017). Birth. In M. Solomon, J.R. Simon & H. Kincaid, *The Routledge companion to philosophy of medicine* (pp.103-114). New York: Routledge.
- Schuhmann, C.M. & Geugten, W. van der. (2017). Believable Visions of the Good: an Exploration of the Role of Pastoral Counselors in Promoting Resilience. *Pastoral psychology*, 66(4), 523-536.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: an overview. In A. Bryman & R.G. Burgess, *Qualitative Research* (pp.273-285). New York: Routledge.
- Veen, N. van der, Boekee, S., Hoekstra, H. & Peters, O. (2018). *Nationale Social Media Onderzoek 2018: Het grootste trendonderzoek van Nederland naar het gebruik en verwachtingen van sociale media*. Amsterdam: Newcom Research & Consultancy.
- Vries, R. de. (2004). *A pleasing birth: Midwives and maternity care in the Netherlands*. Philadelphia: Temple University Press.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161–1171.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of the modern identity*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ten Kate, L. (2015). Sacraliteit en Seculariteit: over de complexe relatie tussen humanisme en religie. In M. van den Bossche & G. Coene, *Vrij(heid) van religie* (pp.45-83). Brussel: Academic & Scientific Publishers.
- Ten Kate, L. (2016). *Social Imaginaries as Transcending Spaces: From Taylor to Nietzsche*. Berlijn: De Gruyter Publishers.
- Wiesmann, S. (2010). *24/7 Negotiation in couples' transition to parenthood*. Ede: Ponsen & Looyen.

## Bijlagen

### Bijlage 1: Wervingstekst

Het krijgen van een kind verandert het leven van een vrouw. Voor mijn masterscriptie onderzoek ik de ervaringen van vrouwen in het eerste jaar na de geboorte van hun kind. De focus ligt hierbij op de betekenis die vrouwen aan het leven geven.

Ben je een vrouw die 6 tot 15 maanden geleden in het ziekenhuis bevallen is van het eerste kind? En lijkt het je fijn om eens over je ervaringen van de afgelopen tijd te praten in een interview van ongeveer 60 tot 75 minuten? Dan ben ik op zoek naar jou!

Naast dat je mij helpt bij mijn masterscriptie, kan het ook voor jou zelf prettig zijn om eens met een onafhankelijk persoon te praten over alle ervaringen van de afgelopen tijd. Ik ben bijna afgestudeerd als geestelijk begeleider en coach en kan je in het interview goed begeleiden. Voor meer informatie over mij en mijn werk kan je kijken op mijn website: [zingevingbijdesplitsing.nl](http://zingevingbijdesplitsing.nl)

Ik hoor graag van je! Je kan reageren via een PB of via mijn site. Als je iemand kent die in mijn doelgroep valt en die mee zou willen doen met het onderzoek, voel je dan vrij om dit bericht door te sturen!

## Bijlage 2: Interviewguide

### **Voorstellen**

*Ik ben student aan de Universiteit voor Humanistiek, een universiteit waar we benieuwd zijn naar mensen en hun ervaringen; hoe mensen in het leven staan, wat ze zinvol en waardevol vinden en hoe mensen omgaan met verschillende – mooie en moeilijke – levenservaringen. Voor mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar de ervaringen van vrouwen op het gebied van de betekenis die zij aan hun leven geven, in het eerste jaar na hun bevalling.*

### **Informed consent**

*Informed consent invullen: vertrouwelijkheid, anonimiteit, toestemming om citaten te gebruiken, opname van interview*

→ Opname aanzetten

### **Startvraag inleiding**

Zou je me iets over jezelf willen vertellen?

- Leeftijd, Leeftijd kind
- Achtergrond: opleiding, etniciteit

### **Startvraag inhoudelijk**

Hoe kijk je terug op de afgelopen ... maanden?

- Hoe heb je je het afgelopen jaar gevoeld?

- Wat was moeilijk
- Wat was makkelijk
- Wat is er veranderd

### **Inhoud**

Hoe zie jij de wereld/ de maatschappij waar we in leven?

*Is er hier iets in veranderd ten opzichte van voor de bevalling?*

Kan je me vertellen hoe jij het leven ziet/ ervaart?

→ Doel in leven

- Behouden van een bepaalde situatie
- Meest belangrijke in het leven
- Gevoel dat leven betekenis heeft
- Verantwoordelijkheid
- Erkenning
- Ervaar je controle over je eigen leven?
- Rode lijn - samenhang

*Is er hier iets in veranderd ten opzichte van voor de bevalling?*

### **Hoe zie jij jezelf?**

- Rol van moederschap + verwachtingen
- Identiteit

*Hoe is dat veranderd in de loop van het jaar/ ten opzichte van voor de bevalling?*

Heb je je het afgelopen jaar verbonden gevoeld met mensen?

- Kind, Partner, Vriendschappen, Familie, God, Overleden dierbaren

Heb je het gevoel gehad dat je onderdeel of verbonden was met iets groters dan jij zelf?

- God, spiritualiteit (natuur, doelen die groter zijn zoals milieu)

*Hoe is dat veranderd in de loop van het jaar/ ten opzichte van voor de bevalling?*

Is er het afgelopen jaar iets of iemand geweest dat je kracht gaf? Dat je motivatie gaf om door te gaan? Dat je inspireerde op een bepaalde manier?

### **Naar afronding**

- Als we zo terugkijken op dit interview. Zou je dan in een paar woorden kunnen zeggen in hoeverre deze hele afgelopen tijd jou en de manier waarop je naar je leven kijkt heeft veranderd? Wat is voor jou de kern geweest?

### **Evaluatie**

- Hoe voel je je nu?
- Hoe heb je dit interview ervaren?
- Wat was voor jou de reden om mee te doen aan dit interview?

### Bijlage 3: Informed consent formulier

**Titel onderzoek:** Zingeving in het eerste jaar na de bevalling

**Verantwoordelijke onderzoeker:** Iris Springvloet

***In te vullen door de deelnemer***

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat de opname van het interview uitsluitend voor analyse zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: .....

Datum: .....

Handtekening deelnemer: .....

***In te vullen door de uitvoerende onderzoeker***

Ik heb een mondelinge toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal bij een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker.....

Datum: .....

Handtekening onderzoeker: .....



# Bijlage 4: Codenetwerk

