



Traumatische ervaringen voor studenten vroedvrouw tijdens hun stages: een dwarssnede onderzoek

Inleiding

Recente discussies benadrukken het belang van advanced midwifery practice (Begley et al., 2016) waarin de sleutelrol van het verloskundig onderwijs tot de ontwikkeling van 21st skills en succesvolle integratie van gepaste professionele competenties (Bharj et al., 2016) en professioneel gedrag (Goldie, 2012) worden benadrukt. Vanuit zowel de Nederlandse als Vlaamse opleidingen wordt sterk ingezet op deze competenties, echter is er in mindere mate aandacht voor hoe studenten bepaalde leerprocessen ervaren. Vroedvrouw-studenten worden geacht flexibel om te gaan met de snel wisselende stage-praktijken van zowel cliënt- als vroedvrouwencontacten. In de praktijk wordt er wel reeds, al is het minimaal, ingezet op de traumatische ervaringen van vroedvrouwen, echter werd reeds weinig onderzocht naar diezelfde ervaringen voor student-vroedvrouwen. Naar analogie met een kwalitatief-beschrijvende studie van Coldridge et al. (2017), waar elf studenten van de opleiding vroedkunde werden geïnterviewd naar hun stage-ervaringen, wil deze studie onderzoek doen naar het karakter, inhoud en gevolgen van de mogelijke stage-ervaringen van Vlaamse en Nederlandse studenten die ze als ingrijpend en/of traumatisch hebben ervaren.

Methode

Studie design

In de periode van 4 tot en met 26 april 2017 werd een vragenlijst uitgezonden, met als doel een dwarssnede onderzoek te doen, onder de drie Nederlandse en negen Vlaamse opleidingen bachelor in de vroedkunde. Contactpersonen van de opleiding, niet verbonden aan de studie, werden gevraagd een wervingsbericht met een link naar een digitale vragenlijst te plaatsen op hun eigen elektronische leeromgeving. Daarnaast werd een Facebook bericht ge-

Yvonne Fontein-Kuipers, RM, MSc, PgDEH, PhD, hoofddocent Verloskunde Academie Rotterdam; Barbara Rietveldt, studente verloskunde aan de Verloskunde Academie Rotterdam; Eveline Mestdagh, BM, MSc, PhD-student, opleidingshoofd bachelor in de vroedkunde AP-Hogeschool Antwerpen



plaatst met dezelfde informatie. Alle studenten met stage-ervaringen konden deelnemen aan dit onderzoek. Een powerberekening voor een betrouwbare analyse, met een foutenmarge van 5% binnen een betrouwbaarheidsinterval van 95%, gaf een steekproefgrootte van 290 studenten aan. Een vragenlijst met 26 vragen werd voorgelegd aan zowel een statisticus en een wetenschappelijk onderzoeker ter opmeting van de construct validiteit. Voor begrijpelijkheid en formulering van de vragen werd de vragenlijst getest onder tien Nederlandse verloskunde studenten. De uiteindelijke vragenlijst startte met een aantal algemene vragen betreffende de karakteristieken van de deelnemers met name leeftijd, studiejaar, opleidingslocatie, stageplaatsen en het aantal begeleide partussen in de eerste en tweede lijn. Aansluitend werden zes open vragen gesteld over (i) de aard van de ingrijpende ervaring; (ii) de aspecten die bepalend waren om de ervaring als ingrijpend te categoriseren; (iii) hoe de student met de ervaring om is gegaan; (iv) de behoefte aan ondersteuning en (v) op welke wijze de ervaring van invloed is geweest op de opleiding/stage en (vi) op het persoonlijk leven. Meerdere antwoorden per open vraag waren mogelijk. Omwille van de subjectiviteit van het begrip 'ingrijpend' konden de participanten zelf bepalen wat zij al dan niet als 'ingrijpend' ervaren of omschrijven. Daarnaast zijn er vragen gesteld over de begeleiding vanuit school bij het verwerken van de ingrijpende ervaring. Voor deze vragen werd gebruik gemaakt van Likert schalen (1 = "he-





Tabel 1: karakteristieken deelnemer

Karakteristieken deelnemers	n	%	
Leeftijd	≤21	110	50
	22-25	72	33
	26-30	22	10
	31-35	8	4
	>35	7	3
Locatie van de opleiding	Nederland	181	83
	België	38	17
Aantal jaren in de opleiding	1	33	15
	2	57	26
	3	57	26
	4	60	27
	5	12	5
Locaties van stage-ervaringen	Nederland	195	89
	België	38	17
	Buitenland	13	6
Aantal partussen begeleid in de eerste lijn	0	35	16
	1-5	35	16
	6-10	37	17
	11-20	38	17
	21-30	27	12
	31-40	26	12
	41-50	13	6
	51-60	5	2
	>60	3	1
Aantal partussen begeleid in de tweede lijn	0	39	18
	1-5	29	13
	6-10	25	11
	11-20	43	20
	21-30	36	16
	31-40	32	15
	41-50	10	5
	51-60	4	2
	>60	1	0
Reeds klinische ervaring voor de opleiding vroedkunde	Ja	33	15
	Nee	186	85

lemaal geen”/ “helemaal niet” – 7 = “heel erg veel”). Aan het einde van de vragenlijst werd ruimte voorzien voor het geven van feedback of opmerkingen.

Deelnemers

In totaal hebben 219 studenten de vragenlijst ingevuld. De deelnemers waren hoofdzakelijk studenten in een opleiding in Nederland (n=181, 82.6%) en in mindere mate studenten in een Vlaamse opleiding (n=38, 17.4%). De leeftijd situeerde zich tussen de 17 en 51 jaar met een gemiddelde van 23 jaar. De participanten waren verdeeld over de drie Nederlandse en drie Vlaamse opleidingen. Het merendeel van de participanten liep stage in Nederland en/of België. Dertien studenten hadden stageplekken buiten Nederland en België (Denemarken, Italië, Zambia, Amerika, Aruba, Benin, Ethiopië, Portugal en Suriname). Een deel van de participanten (15%) had vooraf aan de opleiding bachelor in de vroedkunde reeds klinische ervaring opgedaan (tabel 1).

Data analyse

Voor de analyse werd gebruik gemaakt van SPSS versie 22.0. De antwoorden op de open vragen werden door de onderzoeker gecategoriseerd. Deze categorieën werden gevalideerd met studenten verloskunde en een onderzoeker vanuit de opleiding aan de verloskunde academie te Rotterdam. Er werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

Ethische aspecten

De opdrachtgever tot de studie was een onderzoeker van het Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam. Deze heeft, alsmede de Coördinator Afstuderen van de Verloskunde Academie Rotterdam goedkeuring gegeven aan dit onderzoek. Om het onderzoek ethisch correct uit te voeren is rekening gehouden met METC-zorgvuldigheidseisen (Wouters et al., 2015). Dit gebeurde middels een informatiebrief, het verlenen van toestemming alvorens deel te nemen aan het onderzoek en het benadrukken in de wervingsbrief van de anonimiteit van het onderzoek. Voorafgaande aan het invullen van de vragenlijst werd de student gevraagd om toestemming voor deelname en eventuele disseminatie van de geresulteerde analyses voor onderwijs, publicatie of presentatie. Indien

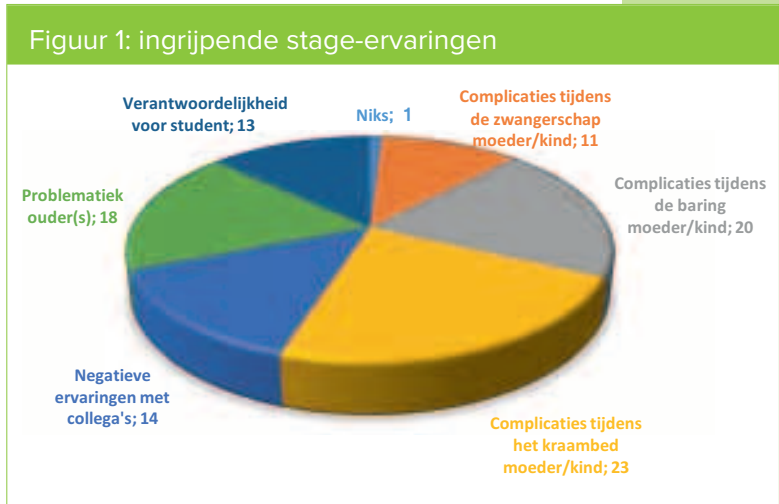


studenten geen toestemming gaven, was het voor de participant niet mogelijk de vragenlijst in te vullen. Voorafgaand aan de analyses werd het IP-adres van de participant verwijderd.

Resultaten

Van de 219 participanten gaven 213 (97,3%) aan een ingrijpende stage-ervaringen te hebben meegemaakt (figuur 1). De ervaringen konden onderverdeeld worden in zeven verschillende categorieën. Het betrof met name negatieve ervaringen met collega's (14%), een probleem-situatie met de cliënt en/of in haar gezin (18%), de mate van verantwoordelijkheid van de student die verwacht werd door de begeleidende vroedvrouw (13%) en complicaties die zich voordeden tijdens de zwangerschap (11%). Het merendeel van de ingrijpende ervaringen vonden echter plaats tijdens de baring (20%) en het kraambed (23%).

Wanneer studenten aangaven reeds een ingrijpende ervaring te hebben meegemaakt, werd hen gevraagd om aan te geven hoe zij hiermee zijn omgegaan. Tweeëntachtig procent (n=180) van de participanten gaven aan deze ervaring te hebben besproken met de begeleidende vroedvrouw (67%), met klasgenoten (79%) of met mensen in de privésfeer (76%). Een vijfde van de groep (21%) gaf aan deze situatie voor zichzelf op te schrijven en een klein aantal studenten gaf aan dit om te zetten in zelfreflectie (1%) en het opnieuw aan de slag gaan met de praktijk en de theorie (0,6%). Elf procent van de participanten overwoog te stoppen met de

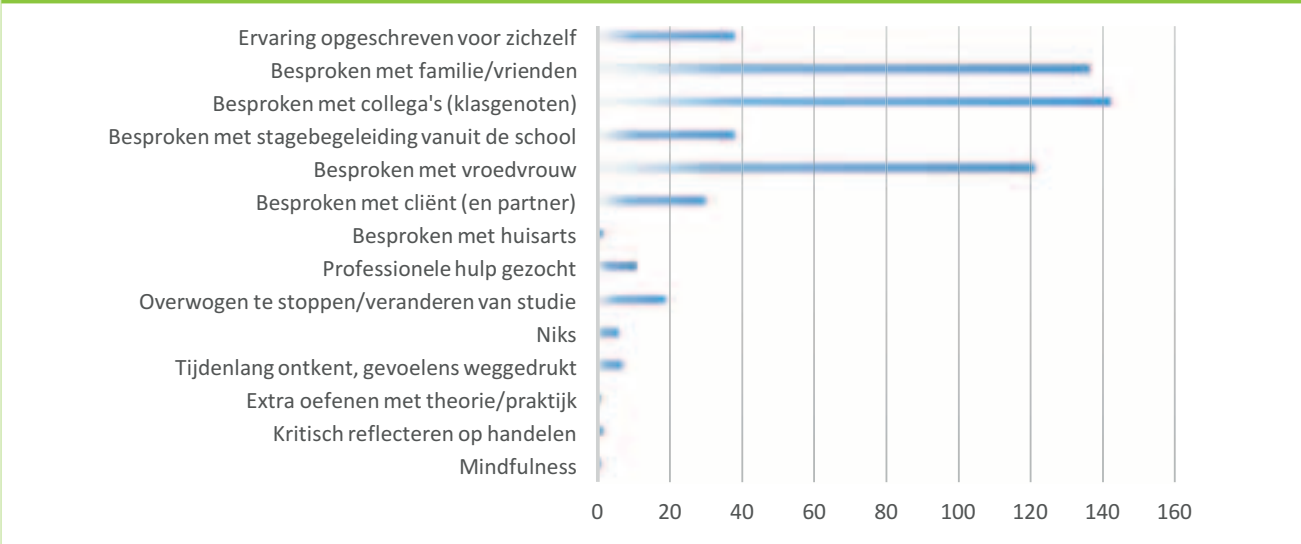


opleiding als gevolg van de gebeurtenis. Een kleine hoeveelheid studenten (6%) zocht ook professionele hulp (figuur 2).

Van hieruit werd de volgende vraag gesteld hoe studenten de ondersteuning graag hadden gezien, in tegenstelling of aanvullend op wat er daadwerkelijk ter ondersteuning heeft plaatsgevonden. Het merendeel van de studenten gaf aan dat de opvang en begeleiding ter plekke zou moeten plaatsvinden, hetzij door de begeleidende vroedvrouw (n=91) of door de stagebegeleider (n=169). Daarnaast rapporteerden de studenten ook binnen-schoolse activiteiten (n=94) in het omgaan met ingrijpende ervaringen als een belangrijke ondersteunende factor.

Er werd door 173 (79%) participanten aangegeven of er een mogelijke invloed van de ingrijpende gebeurtenis werd tijdens verdere

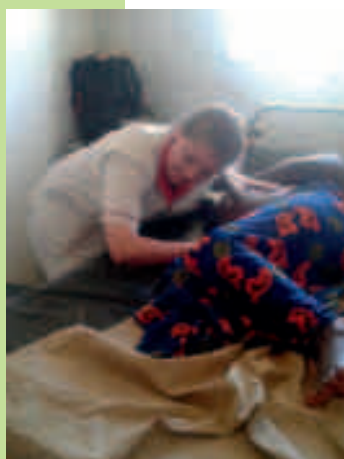
Figuur 2: manieren van omgaan met ingrijpende stage-ervaringen (meerdere antwoorden mogelijk)





Tabel 2: de invloed van ingrijpende stage ervaringen op een Likert-schaal van 1-7 (1 = helemaal niet – 7 = heel erg veel)

	1	2	3	4	5	6	7
Beïnvloedt deze ingrijpende ervaring je huidige opleiding? (N=219)	81 (37%)	36 (16,4%)	38 (17,4%)	23 (10,5%)	24 (11%)	12 (5,5%)	5 (2,3%)
Veroorzaakt de ingrijpende ervaring (extra) angst in je huidige stages? (N=166)	52 (31,3%)	43 (25,9%)	27 (16,3%)	19 (11,4%)	12 (7,2%)	9 (5,4%)	4 (2,4%)
Beïnvloedt deze ingrijpende ervaring je persoonlijk leven? (N=170)	68 (40%)	41 (24,1%)	27 (15,9%)	8 (4,7%)	21 (12,4%)	2 (1,2%)	3 (1,8%)
Denk je dat deze ervaring van invloed is op je werk na de studie verloskunde? (N=166)	40 (24,1%)	38 (22,9%)	34 (20,5%)	21 (12,7%)	21 (12,7%)	10 (6,0%)	2 (1,2%)
Heeft de opleiding je ondersteuning gegeven bij het verwerken van deze ingrijpende ervaring? (N=168)	60 (35,7%)	41 (24,4%)	26 (15,5%)	18 (10,7%)	15 (8,9%)	4 (2,4%)	4 (2,4%)
Vond je de ondersteuning nodig vanuit de opleiding bij het verwerken van deze ingrijpende ervaring? (N=169)	41 (24,3%)	52 (30,8%)	24 (14,2%)	16 (9,5%)	16 (7,3%)	9 (5,3%)	11 (6,5%)
Heb je ondersteuning gemist vanuit school? (N=167)	64 (38,3%)	47 (28,1%)	12 (7,2%)	15 (9%)	12 (7,2%)	9 (5,4%)	8 (4,8%)



stages (tabel 2). Meer dan de helft van de studenten (57%) had verder geen last van de ingrijpende ervaring, alhoewel onzekere (18%) en angstige (14%) gevoelens wel een gevolg konden zijn. De invloed van de ingrijpende ervaring op de huidige opleiding had een gemiddelde score van 2.7 (SD 1.7; range 1-7). Hieruit blijkt dat de participanten een beperkte invloed hebben ervaren op de huidige opleiding. Het ervaren van angst en/of toename van angst ten gevolge van de ingrijpende gebeurtenis had een gemiddelde score van 2.6 (SD 1.6; range 1-7). Hieruit blijkt dat de participanten weinig (extra) angst hebben ontwikkeld in de stages volgend op de ingrijpende ervaring. De hypothetische vraag of de gebeurtenis invloed zou kunnen hebben op het werk na afstuderen had een

gemiddelde score van 3 (SD 2,2; range 1-7). De studenten verwachtten een beperkte invloed van de ingrijpende stage gebeurtenis wanneer ze werkzaam zouden zijn als vroedvrouw na de opleiding.

Door 163 (74.4%) participanten werd de mogelijke invloed op het persoonlijke leven gerapporteerd. Voor 56% was er sprake van invloed op het privéleven dat op verschillende manieren tot uiting kwam, in positieve en negatieve zin – alhoewel er meer negatieve gevolgen gerapporteerd zijn (figuur 3). De invloed van de ingrijpende ervaring op het persoonlijke leven had een gemiddelde score van 2.4 (SD 1.5; range 1-7). Hieruit blijkt dat de participanten weinig last ervaren van de ingrijpende ervaring op persoonlijk niveau.

Discussie

Dit dwarsnede onderzoek vormt onderdeel van de afstudeeropdracht van vierdejaars studenten in hun laatste jaar van de opleiding tot verloskundige aan de Verloskunde Academie te Rotterdam. Het doel is dat studenten zelfstandig leren werken aan hun groei tot een evidence based gestoelde vroedvrouw. Door studen-

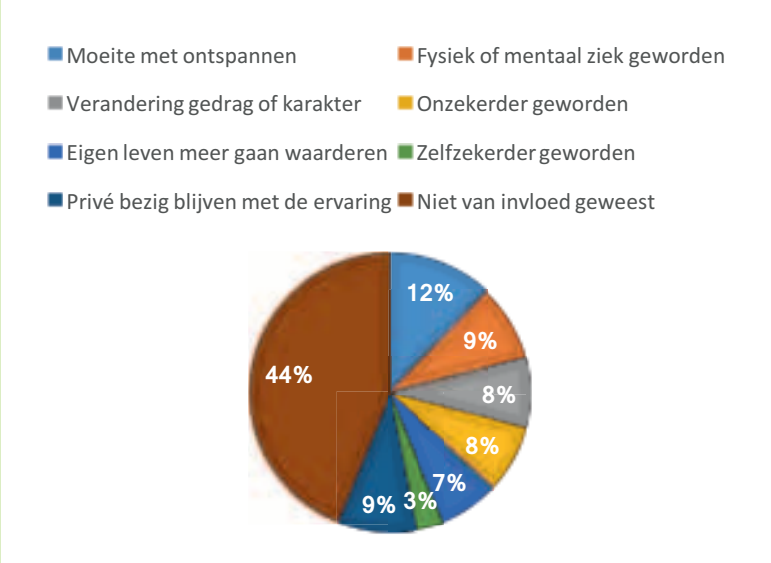


ten van bij hun opleiding in contact te brengen met relevante vragen binnen de verloskunde en de verschillende manieren hoe ze hier onderzoek naar kunnen doen, tracht de opleiding een kritisch sterke blik te creëren bij hun toekomstige collega's. Dit soort onderzoek is uiteraard op kleine schaal uitgevoerd en heeft ook niet de te bereiken steekproefgrootte behaald. Echter was de periode waarin het onderzoek kon doorgaan van zeer korte duur, een langere periode zou het aantal participanten kunnen hebben verhoogd. We weten ook niet of de studenten die deel hebben genomen aan de studie de enige studenten zijn die ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt hebben of dat het voor deze groep zwaarder woog dan voor hun studiegenoten. Zelfselectie voor deelname aan de studie kan de resultaten beïnvloed hebben en daarmee ook de representatie.

Aanvullend op de kwantitatieve bevraging hadden verdere diepgaande kwalitatieve interviews een sterke meerwaarde van dit onderzoek kunnen vormen.

De vraag of studenten verwachtten om na hun opleiding nog gevolgen te dragen van één of meerdere traumatische ervaringen tijdens hun stages, heeft een hypothetisch karakter en waardoor de antwoorden lastig te interpreteren zijn. Dit maakt het moeilijk om er met zekerheid vanuit te kunnen gaan dat de ervaring een langdurig karakter of gevolg zal zijn. Mogelijk draagt een positief antwoord op deze hypothetische vraag eraan bij dat de desbetreffende student na afstuderen zal zorgdragen voor een ondersteunend netwerk of gebruik zal maken van self-disclosure en/of reflectie vaardigheden. Dit suggereert wel dat deze coping vaardigheden zowel belangrijke opleidings- als life-long learning aspecten zijn (Coldridge & Davies, 2017). Elf procent, dus één op de tien studenten, van de ondervraagden rapporteerden dat zij hadden overwogen om te stoppen met de opleiding (figuur 2). We weten niet of deze studenten daadwerkelijk gestopt zijn. Vervolgonderzoek naar deze groep zou interessant kunnen zijn, ook met het oog op wat deze groep studenten na afstuderen gaat doen. Eindejaars student vroedvrouwen noemen empathie, passie voor het vak, zelfkennis en levenservaring als belangrijke aspecten zijn van een 'goede' verloskundige (Feijen et al., 2017). Het kan dat ingrijpende stage-ervaringen deze aspecten dusdanig negatief beïnvloeden, dat studenten na afstude-

Figuur 3: persoonlijke invloed van ingrijpende ervaringen



ren niet eens werkzaam gaan als vroedvrouw of mogelijk eerder stoppen dan hun collega's. De meeste ingrijpende ervaringen hadden betrekking op complicaties tijdens zwangerschap, baring of postpartum. Dit suggereert dat de studenten in de studie zogenaamde secundaire traumatische ervaringen rapporteerden. Deze ervaringen kunnen gevolgen hebben voor het eigen welbevinden van de verloskundige in opleiding (Leinweber & Rowe, 2010).

De opleiding tot vroedvrouw in Nederland en België verschillen onderling van elkaar. Dit kan mogelijk uit hebben gemaakt voor de antwoorden van de respondenten en zodoende ook de resultaten van het onderzoek. De opleiding in België duurt 3 jaar, terwijl de opleiding in Nederland 4 jaar duurt. In België wordt ruim één derde van de opleidingstijd gespendeerd aan stagegelopen (EU directive, 2015). In Nederland wordt er 50% van de opleiding stagegelopen (Academie Verloskunde Amsterdam Groningen, 2017b). In Rotterdam zijn dit 75 stagegeweken (Verloskunde Academie Rotterdam, 2017) Zodoende kan dit invloed hebben op de resultaten doordat de Nederlandse studenten meer stage-ervaring hebben opgedaan. Studenten in Vlaanderen zijn minder goed vertegenwoordigd in vergelijking met de studenten in Nederland. Daarnaast hebben er meer studenten in Rotterdam deelgenomen aan het onderzoek dan andere plaatsen. Rotterdam is ook de locatie van waaruit het onderzoek is opgezet. Dit heeft mogelijk geleid tot response-bias (Bakker & van Buuren, 2009). Een groter



vervolgonderzoek zou hier een oplossing voor kunnen bieden.

Conclusie

Dit onderzoek doet ons weer even stilstaan bij de ervaringen die ook onze toekomstige collega's ondergaan. We staan er als vroedvrouw mogelijks niet altijd bij stil dat bijvoorbeeld kwetsbare of spoedeisende situaties van grote impact kunnen zijn op de verdere beleving van de stages van de studenten.

De meerderheid van de bevroegde studenten geven aan tijdens hun stages in aanraking te zijn gekomen met situaties die als ingrijpend/traumatisch kunnen worden ervaren. Voor sommigen van hen heeft dit een blijvende impact voornamelijk in de persoonlijke verwerking hiervan, voor de meerderheid gaf dit geen gevolgen. De deelnemers aan deze studie gaven quasi unaniem aan dat een aanvullende opvang vanuit de vroedvrouwen en de school zeker een meerwaarde kunnen betekenen.

Hoewel de resultaten van deze studie niet generaliseerbaar zijn, kunnen ze mogelijks wel een aanknopingspunt vormen bij het bespreekbaar maken van ervaringen van studenten als vroedvrouwen en vroedvrouwen-opleiders. Meer begrip kan leiden tot meer inzicht en een grotere cohesie. Dit op zijn beurt zou het socialisatieproces bij afstuderen kunnen vergroten (Cooper-Thomas et al., 2006) alsook onze toekomstige collega's kunnen beschermen in hun toekomstige beroepsuitoefening.

Referenties

- Academie Verloskunde Amsterdam Groningen. (2017b, 4 30). Stages. Retrieved from www.verloskunde-academie.nl/stages/
- Bakker, E. & van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen.

- Begley, C.M., Oboyle, C., Carroll, M. & Devane, D. (2007). Educating advanced midwife practitioners: a collaborative venture. *J Nurs Manag*, 15(6), 574-584. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00807.x
- Bharj, K.K., Luyben, A., Avery, M.D., Johnson, P.G., O'Connell, R., Barger, M.K. et al. (2016). An agenda for midwifery education: Advancing the state of the worlds midwifery. *Midwifery*, 33, 3-6. doi: 10.1016/j.midw.2016.01.004
- Coldridge, L. & Davies, S. (2017). "Am I too emotional for this job?" An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*, 45, 1-6. doi: 10.1016/j.midw.2016.11.008
- Cooper-Thomas, H.D., Paterson, N.L., Stadler, M.J. & Saks, A.M. (2014). The relative importance of proactive behaviors and outcomes for predicting newcomer learning, well-being, and work engagement. *J Vocat Behav*, 84(3), 318-331. doi: 10.1016/j.jvb.2014.02.0074
- European Directive, 2015. (10 mei 2015). Geraadpleegd op 14 februari 2016 van http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2016062718.
- Feijen-de Jong, E., Kool, L., Peters, L. & Jansen, D. (2017) Perceptions of nearly graduated fourth year midwifery students regarding a 'good midwife' in the Netherlands. *Midwifery*, 50, 157-162
- Glasman, L.R. & Albarracin, D. (2006). Forming attitudes that predict future behavior: a meta-analysis of the attitude-behavior relation. *Psychol Bull*, 132(5), 778-822. doi: 10.1037/0033-2909.132.5.778
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S. & Van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29-37. doi: 10.1016/j.midw.2016.09.004
- Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach*, 34(9), e641-648. doi: 10.3109/0142159X.2012.687476
- Leinweber, J. & Rowe, H. (2010). The cost of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76-87
- Wouters, E., van Zaalen, Y. & Bruijning, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Verloskunde Academie Rotterdam. (2017). *Jaarplanning 2016-2017*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.

Kwetsbare of spoedeisende situaties kunnen van grote impact zijn op de verdere beleving van de stages van de studenten.