

Proactieve psychosociale begeleiding: een kwalitatief onderzoek

Ans Seefat-van Teeffelen, Marianne Nieuwenhuijze, Irene Korstjens

Verloskundigen zien psychosociale begeleiding als een vanzelfsprekend onderdeel van de verloskundige zorg. Dit wordt vaak als pluspunt van de eerstelijns verloskundige zorg gezien, maar wat verwachten zwangere vrouwen precies? Deze kwalitatieve studie hanteerde een vraaggerichte benadering, waarbij vrouwen werden uitgenodigd te vertellen welke wensen en behoeften zij hebben aan psychosociale begeleiding van de verloskundige tijdens de zwangerschap. Dit kan verloskundigen helpen om optimaal te voldoen aan de behoeften van hun cliënten tijdens het veranderingsproces naar het moederschap.

Introductie

Verloskundige zorg is gericht op goede gezondheidsuitkomsten voor moeder en kind. Gezondheid omvat fysiek, psychisch en sociaal welbevinden [www.who.int]. Gebrek aan psychosociaal welbevinden heeft korte en lange termijn invloeden op obstetrische- en gezondheidsuitkomsten bij moeder en kind [b.v. Jasinski, 2004; Jørgensen et al, 2008; Lazinski et al, 2008; Li et al, 2009; Van den Bergh et al, 2005]. Een kind krijgen is een ingrijpende levensgebeurtenis, waarbij verstrekkende veranderingen plaatsvinden die ingrijpen op het welbevinden van vrouwen [b.v. Sjostrom et al, 2004]. Volgens vrouwen vormt het veranderingsproces naar moederschap een kwetsbare periode en

verandert hun hele leven na de geboorte [Barclay et al, 1997, Darvill et al, 2008]. Daarnaast biedt dit veranderingsproces ook mogelijkheden tot zelfontwikkeling [Leifer, 1977].

Verschillende studies rapporteerden dat de meeste vrouwen tijdens het veranderingsproces naar het moederschap behoefte hebben aan psychosociale steun

Samenvatting

Methode

Dit kwalitatieve onderzoek exploreerde wensen en behoeften van zwangere vrouwen aan psychosociale verloskundige begeleiding tijdens hun veranderingsproces naar moederschap. Aan drie focusgroep interviews namen 21 zwangere vrouwen deel in Breda (n=7; n=8) en Amsterdam (n=6).

Resultaten

Zwangere vrouwen wilden expliciet professionele verloskundige begeleiding tijdens hun veranderingsproces naar moederschap. Zij wilden informatie en emotionele ondersteuning bij psychologische en fysieke veranderingen en hadden een sterke behoefte om tijdens de zwangerschap geïnformeerd te worden over hoe zij zich het best geestelijk en lichamelijk konden voorbereiden op de baring, de kraamperiode en het moederschap. Uiteindelijk wilden zij hun eigen keuzes maken.

Conclusie

Laagrisicozwangeren willen proactieve en professionele psychosociale verloskundige begeleiding tijdens hun veranderingsproces naar moederschap. Zij verwachten dat verloskundigen het veranderingsproces kunnen overzien en in staat zijn om hen te ondersteunen bij de veranderingen gedurende de zwangerschap en dat verloskundigen hen kunnen voorbereiden op de baring en het moederschap.

Ans Seefat-van Teeffelen RM MSc consultant bij Isis Health Care Consult; Marianne Nieuwenhuijze RM MPH is voorzitter en Irene Korstjens PhD is senior docent onderzoeker bij de Vakgroep Midwifery Science Academie Verloskunde Maastricht

Correspondentie: Ans Seefat-van Teeffelen, info@ihcc.nl

Dit artikel is gebaseerd op: Seefat - van Teeffelen A, Nieuwenhuijze M, Korstjens, I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. Midwifery. Doi 10.1016/j.midw.2009.09.006.

Het Engelstalige artikel is te vinden via: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.09.006> en op te vragen via de auteurs.

van zowel hun persoonlijk netwerk als professionele zorgverleners zoals verloskundigen [b.v. Darvill et al, 2008; Wilkins, 2006]. Professionele psychosociale betrokkenheid tijdens de zwangerschap is in verband gebracht met minder zorgen, meer cliënttevredenheid en meer gevoel van controle [Enkin et al, 2003]. Verloskundigen en hun professionele organisaties zien psychosociale begeleiding als een vanzelfsprekend en noodzakelijk onderdeel van de verloskundige zorg [www.internationalmidwives.org; www.knov.nl]. Dit wordt vaak als sterk punt van de eerstelijns verloskundige zorg gezien, maar wat er precies onder wordt verstaan, blijft vrij impliciet. In tevredenheidsonderzoek (achteraf) waarden cliënten bijvoorbeeld een persoonlijke benadering en informatie voorziening [bv. Bondas, 2002], maar waar ligt hun intrinsieke behoefte tijdens het veranderingsproces? Daarom hanteerde deze kwalitatieve studie een vraaggerichte benadering, waarbij vrouwen werden uitgenodigd te vertellen welke wensen en behoeften zij hadden aan psychosociale begeleiding van de verloskundige tijdens de zwangerschap. Dit kan verloskundigen helpen om optimaal in te spelen op de behoeften van hun cliënten tijdens het veranderingsproces naar het moederschap.



© Bionda Heeringa

Methodie

In het originele artikel en een audit rapport zijn de werving en selectie van deelnemers, data verzameling en analyse uitgebreid beschreven (beide opvraagbaar bij de eerste auteur).

Deelnemers

Drie focusgroep interviews met in totaal 21 deelnemers werden gehouden in mei en juni 2005. De groepen 1 (n = 7) en 3 (n = 8) bestonden uit zwangere vrouwen van vier eerstelijns verloskundepraktijken in Breda en omstreken, terwijl groep 2 (n = 6) bestond uit zwangere vrouwen van drie Amsterdamse eerstelijns verloskundepraktijken.

De inclusiecriteria waren: minimaal achttien jaar oud, voldoende Nederlands sprekend, zwangerschapsduur tussen 26 en 36 weken, en minstens drie verloskundige controles bezocht vóór het focusgroep interview. Verloskundige zorgverleners konden niet deelnemen.

Dataverzameling en analyse

De data werden verzameld en geanalyseerd volgens principes en richtlijnen voor focusgroepen onderzoek [Morgan et al, 1998; Guba et al, 1985].

De geluidopnames van de interviews werden letterlijk uitgetypt in transcripten en daarna thematisch geanalyseerd, gebaseerd op achtergrondliteratuur, de onderzoeksvragen en de data. De eerste auteur analyseerde alle interviews en ontwikkelde een coderingssysteem samen met andere onderzoekers. Validiteit werd verder verzekerd door het gebruik van de transcripten, veldnotities en de-briefing formulieren (methodologische- en data triangulatie). Gedurende de hele studie reflecteerden diverse onderzoekers op het onderzoeksproces (onderzoekers triangulatie). Inhoudelijke generalisatie werd verzekerd door rijke beschrijving van de studie context, zodat lezers kunnen beoordelen in hoeverre de bevindingen generaliseerbaar zijn naar andere zorg contexten. Tot slot voerde de tweede auteur een audit uit ter verificatie van het volgen van de richtlijnen voor focusgroepen onderzoek en de nauwkeurigheid van analyse en rapportage.

Resultaten

Aan de focusgroepen namen dertien nulliparae en acht multiparae deel met een leeftijd tussen 22 en 43 jaar (gemiddeld 33 jaar). De vrouwen hadden als hoogste opleiding HAVO (2), MBO (3), HBO (11) en Universiteit (5).

Aan het begin van elk focusgroep interview, spraken de zwangere vrouwen over hun ervaringen met het veranderingsproces naar het moederschap en hoe deze hun welbevinden beïnvloedden. Vervolgens bespraken ze met elkaar welke begeleiding van hun verloskundigen zij wensten (inhoud) en hoe verloskundigen hen het best konden begeleiden (werkwijze). Ten slotte kwamen de omstandigheden (randvoorwaarden) voor psychosociale begeleiding aan bod.

Inhoud van psychosociale begeleiding

Bijna alle vrouwen waren het er over eens dat het krijgen van een kind een turbulente fase in hun leven was. Tijdens de zwangerschap werd hun welbevinden beïnvloed door psychologische, lichamelijke en sociale veranderingen en door het vooruitzicht op de veranderingen die op zouden treden tijdens de baring en de periode na de geboorte.

... Ja, je weet wat je hebt en je weet niet wat je krijgt. Hoe zal het veranderen ... Ik ben dus bang dat ik het niet leuk vind en dan is er geen weg terug.

Bijna alle vrouwen benadrukten dat het erg belangrijk was dat niet alleen hun persoonlijke sociale netwerk maar ook hun zorgverleners ondersteuning boden bij het veranderingsproces naar het moederschap.

Veranderingen in de zwangerschap

Bij psychologische veranderingen vonden vrouwen het belangrijk dat ze ruimte kregen om hun gevoelens te bespreken. Zij wilden dat verloskundigen proactief vroegen hoe zij zich voelden, naar hen luisterden, geruststelden en bemoedigden, en hen uitlegden dat deze veranderingen bij het veranderingsproces naar het moederschap hoorden.

... Ik had een heel heftige paar weken achter de rug...woede-uitbarstingen, huilbuien ...Ik hoef daar niet een uur te zitten en m'n hele ei kwijt te kunnen, maar ik had het toch wel prettig gevonden als d'r ook even naar gevraagd wordt. Van goh, hoe gaat het nou met jou emotioneel? Merk je veranderingen? Lukt het allemaal?

Als vrouwen ongerust waren over hun eigen gezondheid of die van hun baby, was het niet genoeg om deze zorgen met de verloskundige te delen. Zij wilden ook extra onderzoek (zoals luisteren naar het hartje, een echo), zodat ze zelf konden zien dat alles goed was.

... Als je je zorgen maakt, moet daar niet over heen gepraat worden...heel belangrijk dat je daarin gesteund wordt... als jij vindt dat er iets niet klopt...dan gaan we daar naar kijken...

De vrouwen ervoeren dit als ondersteunend bij het vormen van een band met hun kind. Zij waardeerden vooral verloskundigen die deze band stimuleerden door hen expliciet te adviseren om bewust contact te maken met de baby.

Hoewel vrouwen echt wel sociale veranderingen bemerkten, was de behoefte aan professionele ondersteuning op dit gebied beperkt.

Als vrouwen lichamelijke veranderingen of klachten hadden, wilden ze dat verloskundigen hiervoor open stonden en hen serieus namen. Bovendien verwachtten zij adequate informatie en advies over het voorkomen of hanteren van klachten.

... ik had een tijdje last van flauwvallen...dan merk ik bij de verloskundige, dat ze je geruststellen... het hoort erbij en het geeft allemaal niks. Terwijl ik eigenlijk handvatten nodig had van hoe kan ik het voorkomen en wat moet ik nou doen als ik de neiging heb om flauw te vallen.

Vorbereiding op de bevalling en de periode na de geboorte

Zowel primigravidae als multigravidae benadrukten sterk de behoefte om tijdens de zwangerschap zowel lichamelijk als geestelijk goed op de geboorte en de periode na de geboorte voorbereid te worden. Zij wilden dat verloskundigen hen zouden helpen bij het versterken van hun zelfvertrouwen.

Multigravidae vonden het belangrijk dat verloskundigen zwangere vrouwen alvast bewust maakten van hun nieuwe verantwoordelijkheden als moeder en dat zij vrouwen een reëel beeld gaven van het lichamelijke en geestelijke herstel na de geboorte.

... Dat ze je daar meer op voorbereiden, dat kan ook best tegenvallen ... dan sta je met zo'n kind... dat je jezelf daar niet schuldig over hoeft te voelen of zo. Want dat gaat allemaal over, natuurlijk, je houdt er zielsveel van maar dat hoort er ook bij ...

Werkwijze bij psychosociale begeleiding

Vrouwen voelden zichzelf verantwoordelijk voor hun eigen welbevinden tijdens het veranderingsproces naar moederschap. Zij vonden het wel moeilijk die verantwoordelijkheid te dragen, omdat ze het veranderingsproces zelf en de begeleidingsmogelijkheden van de verloskundige niet konden overzien.

...ik denk wel dat het je eigen verantwoordelijkheid is om de vragen te stellen ...zij kan mijn gedachten niet raden... en dan moet zij daar een goed antwoord op kunnen geven.

[aan het eind van het interview]... *De werkwijze van de verloskundige gaat verder dan dat ik nu dacht... dus ze kan veel meer voor je betekenen dan de simpele controles ...?*

Begeleiding op maat

Vrouwen wilden dat verloskundigen hun begeleiding afstemden op individuele zwangere vrouwen en rekening hielden met verschillen in persoonlijkheid, verwachtingen, ervaringen enzovoort. Zij wilden dat verloskundigen probeerden iedere vrouw werkelijk te begrijpen, bijvoorbeeld door observatie en het stellen van vragen.

... inschatten...dat is echt een uitdaging denk ik. ... Maar je kunt ook direct vragen heb je behoefte aan ...of ben je...een type die...wat zijn je verwachtingen ...heel specifiek vragen...

Geïnformeerde keuze

Volgens de vrouwen kon algemene informatie over bijvoorbeeld voorbereiding op de baring en borstvoeding goed in groepen behandeld worden, terwijl zij specifieke onderwerpen zoals omgaan met eerdere ervaringen en

angsten het liefst bespreken in een persoonlijk gesprek.
... Maar het is dan ook persoonlijk ... het is dan advies aan mij als ik iets op Internet of in een boek op zoek dan is dat zo algemeen... nu hebben we het over mij ... Dan neem je het denk ik sneller aan.

Vrouwen gaven aan dat zij onvoldoende vaardigheden hadden om betrouwbare informatie te selecteren en interpreteren. Zij wilden graag dat verloskundigen hen daarbij ondersteunden, onder de voorwaarde dat de informatie van meerdere kanten werd belicht en neutraal gepresenteerd werd. Bovendien wilden de vrouwen dat informatie en keuzemogelijkheden werden aangeboden op het juiste moment voor iedere individuele vrouw. Daarom stelden zij voor om een flexibele checklist met mogelijke onderwerpen te gebruiken. Over het algemeen gaven vrouwen sterk de voorkeur aan een niet-directieve stijl van begeleiden en uiteindelijk wilde iedere vrouw haar eigen keuzes maken.

*... dat die keuze gewoon wat meer echt een keuze is.
 ...met borstvoeding. ... ik heb echt het idee dat dat door je strot geduwd wordt ...keuze heb je ... maar hij wordt voor je gevoel gestuurd en niet altijd gerespecteerd
 ...niet zozeer door de verloskundige maar meer ook gewoon door heel de buitenwereld...*

Persoonlijke benadering

Alle vrouwen hadden voorkeur voor een empathische verloskundige waarmee ze hun persoonlijke, unieke ervaring konden delen. Zij wilden zich absoluut geen nummer voelen.

... ik heb haar bijna anderhalf jaar niet gezien [verbaasd]

en ze weet gewoon, daar horen twee kinderen bij...ik ben weer terug, de gezelligheid ... ik vind dat een heel prettige ervaring...



Randvoorwaarden bij psychosociale begeleiding

De vrouwen zeiden dat een goede relatie met hun verloskundige, gebaseerd op vertrouwen, respect en gelijk-

waardigheid, essentieel was voor het delen van persoonlijke gevoelens en daarmee voor psychosociale begeleiding.

... als ze vraagt heb je nog iets te vragen, dan zeg ik nee terwijl ikwel dingen heb...maar die zeg ik ...niet als ik daar ben...

...dat is niet alleen de tijd... het ligt er ook aan wie ik voor me heb...hoe druk het is in de wachtkamer...

Zowel primigravidae als multigravidae wilden meer contact in het begin van de zwangerschap. Voor de meeste vrouwen was het belangrijk dat er voldoende tijd was om te bespreken wat hen bezig hield en dat ze meer konden bespreken dan alleen het hoogstnodzakelijke.
... niet alleen medische controle maar ook gewoon de informatie... wat gebeurt er met je lichaam? wat gebeurt er psychisch? ... dan zie je die toegevoegde waarde ...

De vrouwen wilden laagdrempelige toegang tot begeleiding tijdens hun zwangerschap, maar de medische begeleiding was in hun beleving veel gemakkelijker toegankelijk dan de psychosociale begeleiding.
... dat ik van harte welkom ben en dat ik alles mag vragen, ook de kleinste dingen ..., dat ze me gewoon echt het vertrouwen geven van ... het gaat goed ...stel me gerust ...

Zij vonden dat het uitwisselen van ervaringen in een groep met andere zwangere vrouwen of moeders, mits goed begeleid, van toegevoegde waarde kon zijn.
... ervaringen uit ... wisselen en de geruststelling van een andere zwangere vrouw vind ik toch prettig, zodat je ... de emotie ...of de ervaring kan delen.

Discussie

De zwangere vrouwen in onze studie waren zich bewust van de grote invloed van de veranderingen tijdens de zwangerschap op hun welbevinden. Hoewel zij zich in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voelden voor hun welzijn, hadden zij ook behoefte aan steun omdat alles zo nieuw voor hen was. In tegenstelling tot bevindingen van Logsdon et al [2003], wilden de vrouwen zelfs bij voldoende steun van hun eigen sociale netwerk expliciet aanvullende professionele psychosociale begeleiding van verloskundigen tijdens hun veranderingsproces naar het moederschap. Bondas [2002] rapporteerde ook al dat vrouwen het belangrijk vonden om met hun verloskundigen te praten over hun problemen, angsten rond de geboorte en persoonlijke zorgen die zij niet wilden delen met partners of vrienden.

Bogossian [2007] onderscheidde vier typen sociale steun: emotionele, informatieve, praktische ondersteuning en

steun van vrouwen in dezelfde situatie. Op veel verschillende manieren benadrukten de vrouwen in onze studie dat de verloskundige een belangrijke rol speelt in het geven van informatieve steun. Bovendien wilden zij emotionele steun van hun verloskundigen, zoals geruststelling, partnerschap en een oprechte interesse in hun wensen en behoeften. Ook hadden zij enige behoefte aan praktische steun en wilden zij contact met andere zwangere vrouwen.

Multigravidae merkten op dat het belangrijk is dat verloskundigen op eigen initiatief zwangere vrouwen bewust maken van hun nieuwe verantwoordelijkheden als moeders en hen informeren over fysiek en psychologisch herstel na de geboorte. Dit sluit aan bij Nelson's [2003] metasynthese en Wilkins' [2006] studie waaruit bleek dat vrouwen overvallen worden en vrijwel onvoorbereid zijn op het omgaan met het veranderingsproces naar moederschap. Dit betekent dat er behoefte is aan een proactieve benadering door verloskundigen om realistische verwachtingen te creëren over de tijd na de geboorte en aan programma's om zwangeren beter voor te bereiden op de transitie naar moederschap.

De vrouwen wilden dat de begeleiding van verloskundigen toegankelijk zou zijn, met genoeg tijd om uitgebreid te bespreken wat hen bezighield. Ook wilden de vrouwen meer contact vroeg in de zwangerschap. Onze studie liet zien dat de begeleiding toegesneden moet zijn op de individuele behoeften van de vrouwen.

Deze studie gaf diepte inzicht in de behoeften van gezonde laag-risico zwangeren aan psychosociale begeleiding van hun verloskundigen tijdens hun veranderingsproces naar moederschap. Vrouwen met lage opleidingsniveaus en immigranten waren helaas ondervertegenwoordigd, wat de resultaten niet zonder meer toepasbaar maken op deze groepen. Een sterk punt was dat de vrouwen vanuit een vraaggerichte benadering uitgenodigd werden om te vertellen wat hun wensen en behoeften waren aan verloskundige zorg tijdens hun transitie naar moederschap. Validiteit, inhoudelijke generalisatie en nauwkeurigheid werden verzekerd door triangulatie van methoden, data en onderzoekers, rijke beschrijving van de context en de audit. Toekomstig onderzoek naar de zienswijze van zwangere vrouwen tijdens het veranderingsproces naar moederschap zou moeten inzoomen op hun behoeften aan interventies ter voorbereiding op de uitdagingen na de geboorte en aan verloskundige steun bij het nemen van beslissingen.

Laagrisicozwangeren willen proactieve en professionele psychosociale begeleiding van verloskundigen tijdens hun veranderingsproces naar het moederschap. Zij verwacht-

ten dat verloskundigen het veranderingsproces kunnen overzien en in staat zijn om hen te ondersteunen bij de veranderingen gedurende de zwangerschap en dat verloskundigen hen voorbereiden op de baring en het moederschap.

Dankzegging

De auteurs spreken graag hun waardering uit voor de steun van vier verloskundige praktijken in Breda en drie praktijken in Amsterdam en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), in het bijzonder drs. Pien Offerhaus. Speciale dank gaat uit naar de zwangere vrouwen voor het met ons delen van hun gedachten. ■

Referenties

- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., Wyllie, A. (1997). Becoming a mother: an analysis of women's experience of early motherhood. *J Adv Nurs.*; 25(4):719-28.
- Bogossian, F.E. (2007). Social support: proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women Birth*; 20(4):169-73.
- Bondas, T. (2002). Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery*;18(1):61-71.
- Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2008). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. doi:10.1016/j.midw.2008.07.06.
- Enkin, M., Keirse, M.J.N.C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2003). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford: Oxford University.
- Guba, E.G., Lincoln, Y.S. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newsbury Park: Sage.
- Jasinski, J.L. (2004). Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*;5(1):47-64.
- Jørgensen, T., Mortensen, L.H., Andersen, A.M.N. (2008). Social inequality in fetal and perinatal mortality in the Nordic countries. *Scand J Public Health*;36(6):635-49.
- Lazinski, M.J., Shea, A.K., Steiner, M. (2008). Effects of maternal prenatal stress on offspring development: a commentary. *Arch Womens Ment Health*;11(5-6): 363-75.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genet Psychol Monogr*;95(1):55-96.
- Li, D., Liu, L., Odouli, R. (2009). Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: a prospective cohort study. *Hum Reprod*;24(1):146-53.
- Logsdon, M.C., Davis, D.W. (2003). Social and professional support for pregnant and parenting women. *MCN Am J Matern Child Nurs*;28(6): 371-6.
- Morgan, D.L., Krueger, R.A. (1998). *The focus group kit*. Thousand Oaks: Sage.
- Nelson, A.M. (2003). Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*;32(4):465-77.
- Sjostrom, H., Langius Eklof, A., Hjertberg, R. (2004). Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*;83(12):1112-8.
- Van den Bergh, B.R.H., Mulder, E.J.H., Mennes, M., Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms: a review. *Neurosci Biobehav Rev*;29(2):237-58.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*;22(2):169-80.
- www.internationalmidwives.org. ICM Essential competences for basic midwifery practice 2002. Opgehaald 29-04-2009.
- www.knov.nl. Beroepsprofiel verloskundige 2005. Opgehaald 29-04-2009.
- www.who.int. WHO definition of health 1946. Opgehaald 29-04-2009.