

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 107 (2009)
Heft: 6

Artikel: Entscheidend für den Lernerfolg : Reflexion zulassen
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949813>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

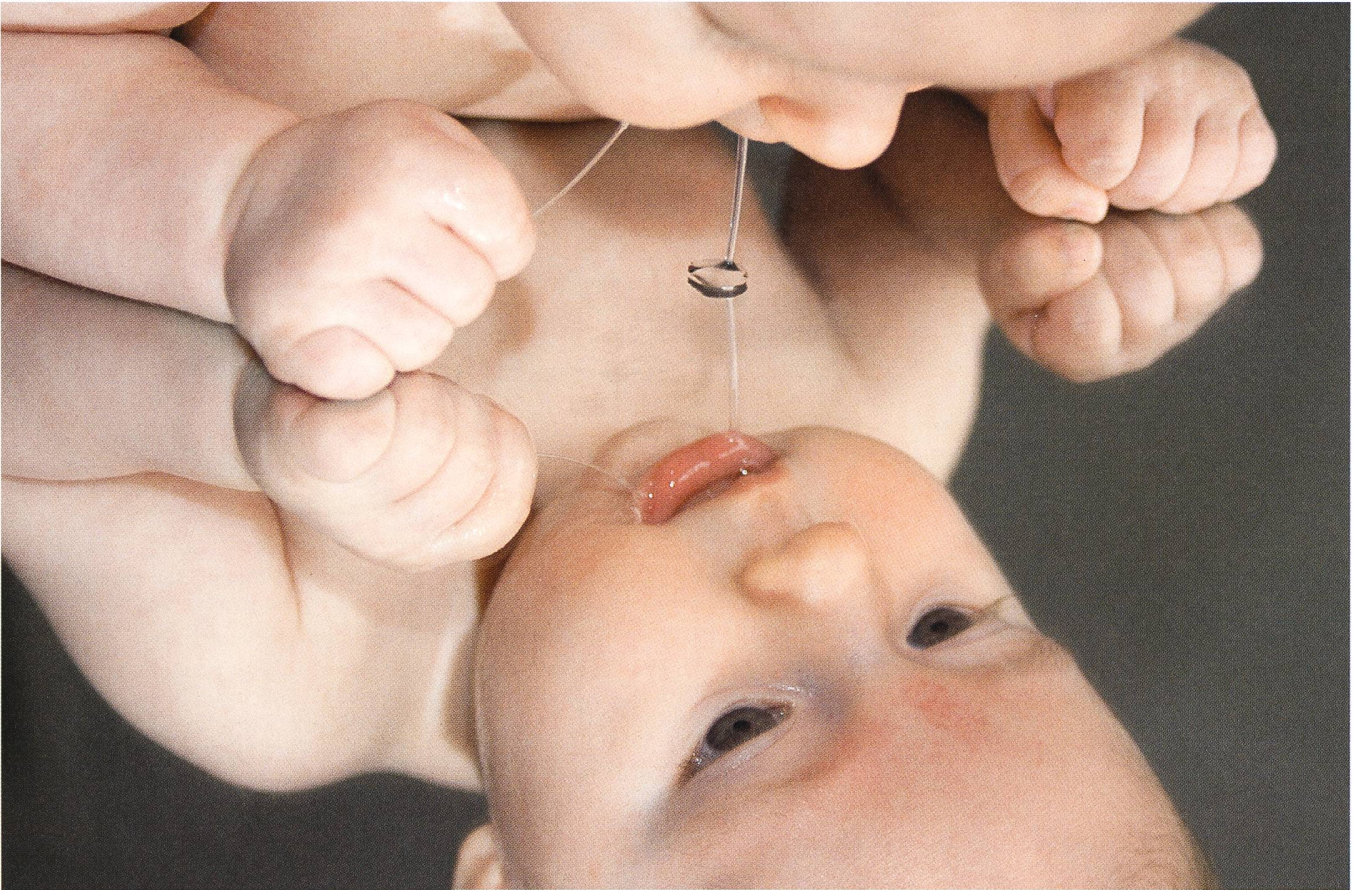
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Entscheidend für den Lernerfolg

Reflexion zulassen

Für eine Hebamme in Ausbildung (1. Lehrjahr) ist Selbstreflexion ein wichtiger Bestandteil des Lernens. In der Praxis dient es als Methode, über gelernte und zu lernende Handlungen nachzudenken. Oft jedoch gestaltet sich die Reflexion recht schwierig. Ein Erfahrungsbericht.

Die diplomierte Hebamme setzt auf Grund ihres Fachwissens und ihrer Erfahrung andere Schwerpunkte als ich in der Ausbildung. Auch gibt es Differenzen in der geburtshilflichen Vorstellung. Das kann zu Spannungen in der Beziehung zwischen der Hebamme und der Lernenden führen. Ich möchte an einem Beispiel den Mechanismus aufzeigen, wie mangelnde Kommunikation, Abweisung und Verunsicherung das Lernen blockieren und die Selbstreflexion erschweren.

Unwirsche Reaktion

Es ist Rapport. Eine Frau ist angemeldet zur Einleitung bei Termin +2 wegen wenig Fruchtwasser (FW). Während des Rapports mache ich mir Gedanken über die physiologische Menge von Fruchtwasser und merke, dass mir nicht klar ist,

ab wann die Fruchtwassermenge pathologisch ist und wie die Richtlinien bei zu wenig FW an diesem Ausbildungsplatz sind. Auf Grund der Bemerkungen und Gesten der Hebammen (sie grinsen, eine sagt: «Die ist von Dr. XY.», eine andere lehnt sich im Stuhl zurück und schnauft theatralisch) vermute ich, dass die Fruchtwassermenge noch keine genügende Indikation für die Einleitung wäre, der Arzt aber häufig Frauen früh zur Einleitung schickt.

Auf meine Frage, ab welcher Fruchtwassermenge eine Frau eingeleitet werden sollte, reagiert die Hebamme recht ärgerlich und sagt, dass ich das in der Fachliteratur nachlesen könne. Ich bin ein wenig erschrocken über die heftige Reaktion, überlege, warum die Hebamme so reagiert hat und komme mir dumm

vor, weil ich die FW-Menge nicht auswendig weiss. Ich versuche das Ganze innerlich einzuordnen. Wir sind auch schon unterwegs, um die Frau beim Eingang des Gebärsaals abzuholen. Dabei rennen wir fast den Gang entlang. Meine Begrüssung der schwangeren Frau wird unpersönlicher als gewohnt, da ich im Kopf noch mit der unwirschen Reaktion der Hebamme beschäftigt bin.

Verwirrte Gefühle

Beim Eintrittsgespräch stellt sich heraus, dass die Frau recht unglücklich ist über die Einleitung und sich einen spontanen Geburtsbeginn gewünscht hätte. Als wir wieder alleine sind, frage ich die Hebamme nochmals nach dem Einleitungsgrund. Ich verstehe nicht, warum die Frau eingeleitet wird. Die Hebamme reagiert ziemlich genervt. Sie sagt, dass wir jetzt vorwärts machen müssten mit dem vaginalen Untersuchung und dem Einlegen des Misoprostols, und dass ich als Hebamme im Übrigen den Arzt in seiner Betreuung zu unterstützen hätte. Sie betont, wie wichtig das für eine gelingende Geburtshilfe sei. Damit ist das



Thema erledigt, wir kommen auch später am Tag nicht darauf zurück.

Ich bin aufgebracht und enttäuscht. Ich begreife die Aggressivität der Hebamme nicht und fühle mich angegriffen. Verwirrung macht sich breit, da ich ein komisches Gefühl habe und mich von wichtigen Informationen ausgeschlossen fühle. Ich verstehe nach wie vor nicht, warum die Frau genau eingeleitet wird. Zudem mache ich mir Gedanken darüber, was die Hebamme mit ihrem Kommentar eigentlich gemeint hat. Ist sie nur schlecht gelaunt? Wirft sie mir vor, den Arzt nicht zu unterstützen? Ist es ihr einfach zuwider, mit mir zu arbeiten? Habe ich etwas falsch gemacht? Findet die Hebamme die Einleitung auch fehl am Platz und macht es trotzdem? Die Auswahl an Möglichkeiten ist gross.

Ungelöster Konflikt

Den Rest des Dienstes ist die Stimmung zwischen uns ziemlich eisig. Mich beschäftigt die Situation und ich bin verun-

sichert. Die Beziehung zur Frau ist unbefriedigend, da ich ihr im Gespräch ausweichen muss. Ich kann ihr nicht klar sagen, warum sie eingeleitet wird. Innerlich muss ich ihren Ängsten zustimmen. Die Hebamme wirkt unzufrieden, gestresst und nörgelt oft an mir rum. Ich mache vermehrt Fehler, was die Hebamme ungeduldig werden lässt. Im Gespräch nach dem Dienst besprechen wir einzelne Handlungen und die Hebamme betont noch einmal, dass der Arzt in seiner Betreuung unterstützt werden müsse. Unser Konflikt wird weder von ihr noch von mir angesprochen. Ich bin erleichtert, dass der Dienst mit ihr fertig ist.

Es war mir nicht möglich zu formulieren, dass ich die Einleitung an der Frau nicht richtig fand (gegen ihren Willen und ohne klare Indikation). Der Tag war für mich wegen des Konflikts sehr anstrengend und ohne erkennbare Lernerfolge. Ich war unzufrieden mit der Betreuung der Frau und empfand die Geburtshilfe nicht als gelungen. Ich habe

Bedenken für den nächsten Dienst mit der Hebamme.

Negatives Lernerlebnis

Mir ist nicht klar, warum die Hebamme und ich an diesem Tag einen Konflikt hatten. Ich finde es schade, dass kein Gespräch darüber stattgefunden hat. Ich wünsche mir, dass sie auf meine Fragen eingeht und sich Zeit nimmt, das gewählte Prozedere zu erklären. Ich möchte emotional belastende geburtshilfliche Situationen besprechen können und ihre Haltung zu dieser Einleitung kennen. Zudem wäre es hilfreich, einen Hinweis betreffend ihrer schlechten Laune zu erhalten.

Die Anspannung zwischen uns wird auch die Gebärende wahrgenommen haben. Ich bin davon überzeugt, dass sie sich nicht besonders wohl gefühlt hat. Das kann einen negativen Einfluss auf ihren Geburtsverlauf haben, was ich bedenklich finde.

Die negativen Gefühle nach einem solchen Tag überwiegen. Es braucht mehrere Tage, ein solches Erlebnis zu verarbeiten. Die entstandene Verunsicherung trage ich am folgenden Tag in den nächsten Dienst mit. Das Risiko für weitere negative Lernerlebnisse ist erhöht.

Ich finde es schwierig, in vergleichbaren Situationen den Konflikt anzusprechen. Die Hebamme hat schon gezeigt, dass sie nicht auf mich eingehen will. Das Machtgefälle zwischen der diplomierten Hebamme und mir ist spürbar und hindert mich, das Gespräch zu suchen. Zudem bin ich wütend und verletzt, weil ich mich übergangen fühle.

Es geht auch anders

In weiteren Praktika habe ich auch anderes erlebt. Es gibt Hebammen, die ihre Meinung und Gedanken zur jeweiligen Betreuung offenlegen und mit mir besprechen. Zudem habe ich gelernt, Hebammen auf unklare oder unverständliche Betreuungssituationen anzusprechen und das Problem ausdiskutieren. Im Gespräch lösen sich unklare Gefühle rasch auf. Auch sind Hebammen manchmal erstaunt, wie ihr Verhalten auf mich wirkt und beschreiben ihr Handeln als unbeabsichtigt. Nach klärenden Worten bin ich wieder am Geschehen beteiligt, was mir Sicherheit gibt und meine Freude an der Arbeit steigert. Dort wo ich ernst genommen und mit meinen Möglichkeiten akzeptiert werde kann ich gute Arbeit leisten. Lernerfolge und auch Fehler gehören dann zum Lernen dazu. Und ich kann wieder mit Lust und Zuversicht Hebamme werden. ◀

(Autorin der Redaktion bekannt)

Elektronisches Diskussionsforum im Spital

Unterstützt reflexive Praxis

Eine englische Studie ging den Fragen nach, ob Hebammen die von ihrer Klinik angebotene Möglichkeit des elektronischen Wissensaustausches benützen, wie sie damit umgehen und was es ihnen bringt.

In einem Akutspital (keine Universitätsklinik) in Mittelengland wurde ein elektronisches Kommunikationssystem eingerichtet und dessen Benutzung, unter anderem auch in der geburtshilflichen Abteilung, wissenschaftlich untersucht. Das System bestand aus einem benutzerfreundlichen Intranet-Zugang mit verschiedenen Diskussionsforen, u.a. dem «Midwifery discussion forum», das sämtlichen 96 angestellten Hebammen offen stand und wie ein offenes E-Mail funktionierte. Die Hebammen wurden in das System eingeführt und ermutigt, es als Diskussionsplattform für Fachfragen zu benutzen. Es gab ihnen die Möglichkeit, Antworten, Meinungen, Ideen und Lösungsvorschläge auf aufgeworfene Fragen ihrer Kolleginnen zu formulieren und jederzeit auch sämtliche anderen Beiträge zu lesen. Alle Benutzerinnen wussten, dass das Forum Teil einer wissenschaftlichen Untersuchung war.

Die Forscher analysierten sämtliche 193 Online-Beiträge der Hebammen, welche im Laufe von drei Monaten (2003/2004) eingegangen waren, gefolgt von 15 Tiefeninterviews mit ausgewählten Hebammen.

Resultate: Von den 96 Hebammen nahmen 39 (40%) am Diskussionsforum teil, quer durch alle Dienstgrade, was die Forschenden als hohe Beteiligung werten. Einige Beiträge gingen anonym ein. Laut Tiefeninterviews wurde die Möglichkeit, frei von direktem Interaktionsstress oder Gruppendruck offen eine Meinung auszudrücken, sehr geschätzt.

Die Inhaltsanalyse ergab, dass ein Grossteil der Beiträge (88%) durch Diskurs, Diskussion und kritische Reflexion geprägt waren («knowledge work»), und es nur in einem kleinen Teil um reine Informationsweitergabe («information work») ging. In vielen Fällen ergänzten die Informationsbeiträge den Diskurs mit Detailwissen. Auf diese Weise konnten erfahrene oder Hebammen mit Spezialwissen ihren Kolleginnen wertvolle Hinweise geben. Den Tiefeninterviews entnahmen die Wissenschaftler, dass dadurch ein kollektives Nachden-

ken und Reflexionen möglich wurden, die bislang in der Klinik kaum stattgefunden hatten. Insbesondere diese Plattform für «kritisches Reflektieren» wurde ausdrücklich geschätzt.

Eine hohe Anzahl von Beiträgen (34%) machten Änderungsvorschläge oder schlugen aktiv Lösungen zu aufgeworfenen Problemen vor, unter anderem auch die Bildung einer Arbeitsgruppe zu einem spezifischen Thema. Am Ende der dreimonatigen Untersuchungsperiode resultierten mehrere konkrete Aktionen als Antwort auf diskutierte Probleme. Nicht zuletzt erlebten die teilnehmenden Hebammen kollegialen Support von ihren Vorgesetzten, und erhielten engagierte junge Hebammen

so eine Chance, sich professionell zu profilieren.

Ein weiteres Ergebnis derselben Untersuchung, jedoch anderswo publiziert (Brooks F, Scott P, International Journal of Nursing Studies 43 (2006) 83–97), sei hier nicht vorenthalten: Im Gegensatz zu den Hebammen engagierte sich das untersuchte Pflegepersonal weniger in den Diskussionsforen, verharrte eher auf dem Niveau der reinen Informationsweitergabe und mass der interprofessionellen Diskussion keine hohe Priorität zu. ◀

Fiona Brooks, Peter Scott, Exploring knowledge work and leadership in online midwifery communication. 2006. Journal of Advanced Nursing 55(4), 510–520.

