

Beyond the struggles

Citation for published version (APA):

Atherley, A. E. N. (2021). *Beyond the struggles: Using social-developmental lenses on the transition to clinical training*. [Doctoral Thesis, Maastricht University, Western Sydney University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20210927aa>

Document status and date:

Published: 01/01/2021

DOI:

[10.26481/dis.20210927aa](https://doi.org/10.26481/dis.20210927aa)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary

Chapter One

This PhD thesis began by considering whether the transition to clinical training is an opportunity or a threat to medical students' personal and professional development. The literature is littered with evidence mainly portraying the threats to personal and professional development that the transition to clinical education can bring. We first described the origin of transitions in medical training, then we shared a brief literary debate regarding whether a transition is an opportunity or a threat to personal and professional development and existing transition interventions. Recently, authors have called for new perspectives on transitions in medical training. Therefore, we sought to enhance our understanding of how undergraduate medical students navigate the transition from pre-clinical to clinical training using sociocultural lenses (e.g., landscapes of practice, social network theory and organisational socialisation). To meet this aim, we first conducted a scoping review (Chapter Two) exploring how researchers have approached the transition from pre-clinical to clinical training and identified the gaps in these approaches. From this review, we determined what empirical studies were necessary and created a research agenda to advance evidence and contribute to the development of meaningful strategies to help students navigate change. Our subsequent research questions were: 1) In what ways does the transition from pre-clinical to clinical training contribute to the professional and personal identity development of medical students? [Answered by Chapters 3 and 5] 2) What role do social relationships play in students' transition from pre-clinical to clinical training? [Answered by Chapters 4 and 5]

Chapter Two

Chapter Two reflects the aforementioned scoping review conducted to 1) explore the existing conceptual perspectives regarding the undergraduate transition from pre-clinical training to clinical training and 2) suggest a research agenda with practical implications. We included 46 articles from five electronic databases. We found that the transition to clinical training was often described negatively —“difficult”, “a problem”, and “a struggle”. Further, we found that researchers in medical education conducted studies on the transition to clinical training from three conceptual perspectives: *educational*, *social* and *developmental*. Most research approached the transition to clinical training as a problem to be addressed from an educational perspective through transition to clerkship courses and curriculum innovations. Some research was conducted from a social perspective focusing on building relationships. Regarding development, we found a few articles highlighting opportunities for personal and professional development by nurturing transferrable learning strategies and reflection. Our findings provided an empirical base for future research to better understand and support students' ability to navigate change. Using social and developmental perspectives to explain and support the transition to clinical training is likely promising as this could help researchers to look **beyond** preparing students for **the struggles** of transitions in medical training.

Chapter Three

The scoping review in Chapter Two identified that developmental perspectives to the transition to clinical training could be useful to focus on student empowerment and transferrable learning behaviours. In Chapter Three, we made visible *student identity formation* (as opposed to professional identity formation) and explored research question 1 (RQ1) above. In this chapter, we aimed to explore how nine 2nd year medical students narrated their navigation of the transition from pre-clinical to clinical training and their student identity development. Students generated 61 reflective entries comprising of audio-diary (or typed) submissions over nine months (starting three months before clinical clerkships began) and two interviews. *Research poems* (transcripts reframed as poetry) helped us construct a meaningful, emotive elicitation of our longitudinal data and analysed data using sensitising concepts from Wenger's modes of identification: *engagement*, *imagination* and *alignment*. We found that students described their transition as a journey filled with positive and negative emotions and uncertainty about their current and future career. Students in our sample contributed to their developing student identity using three mechanisms: 1) becoming more engaged by taking charge, 2) shaping their image of self through engagement and finding role models; and 3) learning to flexibly adapt to clerkship norms by managing expectations and adopting a journey mindset. Students accepted the ups and downs that they experienced and stated that the act of reflecting in this study was beneficial to their experiences. These results suggest that instead of seeking smooth transitions, transitions should be lived, reflected on and supported. To answer our RQ1, we found that, during the transition to clinical training, students' professional identity development occurs through students being proactive, shaping their self-image and developing a journey mindset.

Chapter Four

The scoping review in Chapter Two identified that social perspectives to the transition to clinical training could be useful to focus on the influence that relationships have on student' transition experiences and learning. In Chapter Four, we used qualitative, social network research methods to explore social relationships and support as medical students transitioned from pre-clinical to clinical training and explored research question 2 (RQ2) above. Eight medical students completed a social network map during a semi-structured interview within two weeks of beginning their clinical clerkships (T_0) and then again four months later (T_1). Students then indicated meaningful interactions that influenced their transition from pre-clinical to clinical training and discussed how these relationships (ties) impacted their transition. We conducted mixed-methods analysis on this data. At T_0 , eight participants described the influence of 128 people in their social support networks; this marginally increased to 134 at T_1 . People from within and beyond the clinical space made up participants' social networks. As new relationships were created (e.g., with peers and doctors), old relationships were kept

(e.g., with doctors and family) or dissolved over time (e.g., with near-peers and nurses). Participants deliberately created, kept or dissolved relationships over time dependent on whether they provided emotional support (e.g., they could trust them) and/or instrumental support (e.g., they provided academic guidance). These findings provide insight into how social relationships are created, maintained and dissolved during the transition to clinical training. We found that this transition is also a. To answer our RQ2, we found that the transition to clinical training is a critically intensive networking period as students developed and refined their social networks over the transition period. Students deliberately curated social networks are diverse and dynamic over time.

Chapter Five

The transitions literature and the study in Chapter Three identified the construct 'proactivity' as a skill which augments students' learning and development during clinical training. We therefore explored 1) to what extent do clinical students exhibit proactive behaviours when entering a new clerkship and 2) the influential factors and the relationship between being proactive and feeling integrated socially into a new clerkship. Though this study intended to answer RQ 1 above, it also provided answers to RQ 2. This mixed-methods study included data from 200 participants and 18 individual interviews from 3rd, 4th and 5th-year clinical students. Surveys explored five proactive socialisation behaviours: seeking feedback, seeking information, negotiating tasks and roles, having positive framing around new experiences and building relationships with others. While students generally were positive when entering a new clerkship, they found it challenging to negotiate tasks. More senior (4th & 5th year) clinical students were less proactive than novice (3rd year) students. We found three antecedents to being proactive as a clinical student in a new clerkship: *intention to be proactive*, *feeling capable of being proactive* and *being in an environment supporting proactivity*. Individual factors influenced the intention to be proactive, social factors curated an environment that supported proactivity, and both individual and social factors affected students' capability of being proactive. Lastly, having positive framing about new experiences when entering a new clerkship was associated with social integration. These findings suggest that supporting and encouraging proactive socialisation behaviours, especially in senior clinical students, could potentially enhance social integration into the clinical environment. To answer our overarching research questions, this Chapter revealed that proactive behaviour is a developmental skill that contributes to both personal and professional development. Further, proactive behaviour is a social construct influenced heavily by team members and healthcare and educational systems.

Chapter Six

In Chapter Six, we share an evidenced-based reflection on using smartphones to collect qualitative data in medical education. This chapter was borne out of our realisation that

most prior transition literature used cross-sectional study designs. These prior research approaches yielded the potential for recall bias given that they collected data before or after students had 'transitioned' to a new environment. Smartphone use is ubiquitous in many aspects of health— patient management, education and health research. We aimed to provide guidance to design, conduct and reflect on the use of smartphones in medical education research (MER). It is critical for researchers to share experiences in the academic literature to facilitate global progression of research processes. We found that smartphones can enhance the research purpose and fits the principles of qualitative MER. Researchers must however be mindful of using smartphones in medical education research as they can affect the research data, threaten privacy and perpetuate distractions. We conclude that the intentional, use of smartphones in future MER is depended on researchers openly communicating with participants, being reflective and challenging institutional review boards to recognise their responsibility in monitoring the use of smartphones in MER.

Chapter Seven

In Chapter Seven, we answer our research questions as we synthesised and discussed our findings of all studies. In this body of work, we aimed to enhance our understanding of how undergraduate medical students navigate the transition from pre-clinical to clinical training using sociocultural lenses. Specifically, regarding our first research question (*in what ways does the transition from pre-clinical to clinical training contribute to the professional and personal identity development of medical students?*), we made visible the student identity formation and learned that this occurs through students being proactive, shaping their self-image and developing a journey mindset. In relation to our second research question (*what role do social relationships play in students' transition from pre-clinical to clinical training?*), we found that the transition to clinical training is an opportunity for the students' social network development and utilisation through deliberate curation of a dynamic network made of a diverse group of people. Our findings suggest that allowing students to live through their experiences by offering them space to reflect, making their support networks visible, and creating awareness for clinical team members of their influence could shift transitions to being an opportunity for students to move beyond the struggles of change toward empowerment and growth as they move on to another phase in their career.

Samenvatting

Hoofdstuk Één

Dit proefschrift begon met de vraag of de overgang naar klinisch onderwijs een kans biedt of juist een bedreiging vormt voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling van Geneeskundestudenten. De literatuur staat bol van bewijs dat voornamelijk de bedreigingen voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling schetst die de overgang naar klinisch onderwijs met zich mee kan brengen. Eerst beschreven we de intrede van transities in de medische opleiding; vervolgens deelden we een kort literair debat over de vraag of een overgang een kans biedt of juist een bedreiging vormt voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling en bespraken we bestaande transitie-interventies. Auteurs hebben onlangs opgeroepen tot nieuwe visies op transities in het medisch onderwijs. Daarom hebben we vanuit sociaal-culturele invalshoeken (zoals praktijklandschappen, sociaalnetwerktheorie en organisatiesocialisatie) getracht om meer inzicht te verkrijgen in hoe bachelorstudenten Geneeskunde bij de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs hun weg vinden. Om dit doel te bereiken, hebben we eerst een verkennende literatuurstudie (*scoping review*) uitgevoerd (Hoofdstuk 2) waarin we onderzochten hoe onderzoekers de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs hebben benaderd om vervolgens de discrepanties tussen deze benaderingen in kaart te brengen. Op basis van deze review bepaalden we welke empirische onderzoeken er nodig waren en stelden we een onderzoeksagenda op met het doel bewijs te presenteren en bij te dragen aan de ontwikkeling van zinvolle strategieën om studenten te helpen om te gaan met verandering. Onze volgende onderzoeksvragen waren: 1) Op welke wijze draagt de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs bij aan de ontwikkeling van een professionele en persoonlijke identiteit van Geneeskundestudenten? [Beantwoord door Hoofdstuk 3 en 5]; en 2) Welke rol spelen sociale relaties bij de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs door studenten? [Beantwoord door Hoofdstuk 4 en 5].

Hoofdstuk Twee

Hoofdstuk 2 geeft de voornoemde scoping review weer waarmee we poogden 1) de bestaande wetenschappelijke zienswijzen ten aanzien van de overgang van preklinisch onderwijs in de bacheloropleiding naar klinisch onderwijs te onderzoeken en 2) een onderzoeksagenda met gevolgen voor de praktijk voor te stellen. We includeerden 46 artikelen uit vijf elektronische databases. We constateerden dat de overgang naar klinisch onderwijs vaak werd beschreven als negatief, met woorden als “moeilijk”, “een probleem” en “een strijd”. Voorts vonden we dat onderzoekers in het medisch onderwijs de studies op het gebied van de overgang naar klinisch onderwijs hadden verricht vanuit drie wetenschappelijke zienswijzen, namelijk een *onderwijskundige*, *maatschappelijke* en *ontwikkelingsgerichte* zienswijze. In de meeste studies werd de overgang naar klinisch onderwijs beschouwd als een probleem dat vanuit een onderwijskundig perspectief moest worden aangepakt door over te stappen op coschapstrainingen en door middel van curriculumvernieuwingen. Enkele studies waren vanuit een maatschappelijke

zienswijze verricht en richtten zich zodoende op het opbouwen van relaties. Met betrekking tot ontwikkeling vonden we een paar artikelen die de nadruk legden op de kansen voor persoonlijke en professionele ontwikkeling door het bevorderen van overdraagbare leerstrategieën en reflectie. Onze bevindingen boden een empirisch uitgangspunt voor toekomstig onderzoek dat beoogt beter te begrijpen in welke mate studenten in staat zijn om te gaan met verandering en hen daarbij te ondersteunen. We verwachten dat het hanteren van een maatschappelijke en ontwikkelingszienswijze voor het verklaren en ondersteunen van de overgang naar klinisch onderwijs veelbelovend is, omdat dit onderzoekers zou kunnen helpen om **verder** te kijken dan het voorbereiden van studenten op **de moeilijkheden** die transities in het medisch onderwijs met zich meebrengen.

Hoofdstuk Drie

De scoping review uit Hoofdstuk 2 wees uit dat het aannemen van een ontwikkelingszienswijze ten aanzien van de overgang naar klinisch onderwijs nuttig zou kunnen zijn omdat dit een focus op studentempowerment en overdraagbaar leergedrag mogelijk maakt. In Hoofdstuk 3 maakten we de *vorming van een studentidentiteit* (als tegenhanger van een professionele identiteit) zichtbaar en beantwoordden we onderzoeksvraag 1 (RQ1) hierboven. In dit hoofdstuk wilden we onderzoeken hoe negen tweedejaars Geneeskundestudenten hun beleving van de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs en de vorming van hun studentidentiteit beschreven. De studenten genereerden 61 reflecties bestaande uit audio- of getypte dagnotities gedurende een periode van negen maanden (met aanvang drie maanden vóór de start van de coschappen) en twee interviews. Met behulp van *onderzoeksgedichten* (tot poëzie herschreven transcripten) waren we in staat om op zinvolle en emotionele wijze onze longitudinale data te activeren. De data werden geanalyseerd aan de hand van richtinggevende begrippen (*sensitising concepts*) afkomstig van Wengers identificatiemethoden: *betrokkenheid*, *verbeelding* en *aanpassing*. Onze bevinding was dat de studenten hun overgang beschreven als een reis vol positieve en negatieve emoties en onzekerheid rondom hun huidige en toekomstige loopbaan. De studenten uit onze steekproef droegen middels drie mechanismen bij aan de ontwikkeling van hun studentidentiteit: 1) meer betrokken raken door het heft in eigen handen te nemen; 2) hun zelfbeeld vormen door betrokken te zijn en rolmodellen te zoeken; en 3) leren om zich flexibel aan te passen aan de coschapsregels door aan verwachtingen te voldoen en een reismindset aan te nemen. De studenten accepteerden de ups en downs die ze meemaakten en gaven aan dat het reflecteren in deze studie aan hun beleving ten goede kwam. Deze resultaten maken aannemelijk dat, in plaats van te streven naar vlotte transities, deze transities doorgemaakt moeten worden, erop gereflecteerd moet worden en deze ondersteund moeten worden. Als antwoord op RQ1 concludeerden we dat studenten gedurende de overgang naar klinisch onderwijs hun professionele

identiteit vormen door proactief te zijn, hun zelfbeeld te vormen en een reismindset aan te nemen.

Hoofdstuk Vier

De scoping review uit Hoofdstuk 2 wees tevens uit dat het nuttig zou kunnen zijn met een maatschappelijke bril te kijken naar de overgang naar klinisch onderwijs, omdat dit een focus op de invloed van relaties op de beleving van deze overgang en het leren tijdens de overgang door studenten mogelijk maakt. In Hoofdstuk 4 gebruikten we kwalitatieve methoden voor sociaal-netwerkonderzoek om sociale relaties en ondersteuning te onderzoeken gedurende de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs door Geneeskundestudenten en beantwoordden we onderzoeksvraag 2 (RQ2) hierboven. Acht Geneeskundestudenten vulden binnen twee weken na de start van hun coschappen (T0) en vier maanden later nogmaals (T1) tijdens een semigestructureerd interview een sociaal-netwerkschema in. Vervolgens gaven de studenten aan welke contacten zinvol waren doordat deze hun overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs beïnvloed hadden en bespraken zij hoe deze contacten (banden) van invloed waren geweest. We pasten een multimethodische analyse toe op de data. Bij T0 beschreven de participanten de invloed van 128 mensen uit hun sociaal ondersteuningsnetwerk; dit aantal was bij T1 licht gestegen naar 134. Het sociale netwerk van de participanten bestond uit mensen van binnen en buiten de klinische omgeving. Terwijl nieuwe contacten werden opgedaan (bijv. met coassistenten en artsen), werden gaandeweg oude contacten gehandhaafd (bijv. met artsen en familie) of verbroken (bijv. met meer ervaren coassistenten en verplegers). In de loop der tijd gingen de deelnemers doelbewust nieuwe contacten aan, behielden zij deze of verbraken zij deze al naargelang deze contacten emotionele ondersteuning (bijv. zij konden hen vertrouwen) en/of functionele (bijv. academische) ondersteuning boden. Deze bevindingen geven inzicht in hoe sociale contacten tijdens de overgang naar klinisch onderwijs worden aangegaan, behouden en verbroken. Als antwoord op RQ2 concludeerden we dat de overgang naar klinisch onderwijs een cruciale periode is van intensief netwerken, aangezien studenten tijdens deze overgangperiode hun sociale netwerk opbouwden en verder vormgaven. De sociale netwerken die studenten doelbewust hebben opgebouwd zijn variabel en dynamisch in de tijd.

Hoofdstuk Vijf

In de literatuur over transitie en de studie uit Hoofdstuk 3 werd het construct "proactiviteit" aangemerkt als een vaardigheid die het leren en de ontwikkeling van studenten tijdens klinisch onderwijs bevordert. Daarom onderzochten we: 1) in hoeverre klinische studenten bij de overgang naar een nieuw coschap proactief gedrag vertonen; en 2) de factoren die een rol spelen en het verband tussen proactief zijn en het zich sociaal geïntegreerd voelen in een nieuw coschap. Hoewel deze studie bedoeld

was om RQ1 hierboven te beantwoorden, werden er ook antwoorden op RQ2 gegeven. Dit multimethodisch onderzoek omvatte data van 200 participanten en 18 individuele interviews van klinische studenten uit het 3^e, 4^e en 5^e jaar. Met behulp van vragenlijsten werden vijf vormen van socialisatiegedrag onderzocht, te weten: vragen om feedback, op zoek gaan naar informatie, onderhandelen over taken en rollen, het geven van een positieve invulling aan nieuwe ervaringen en relaties opbouwen met anderen. Hoewel studenten over het algemeen positief waren tijdens de start van een nieuw coschap, vonden ze het lastig om te onderhandelen over taken. De meer ervaren klinische studenten (vierde- en vijfdejaars) waren minder proactief dan junior (derdejaars) studenten. We constateerden dat proactief gedrag door klinische studenten tijdens een nieuw coschap voorafgegaan werd door: *de intentie om proactief te zijn, het gevoel proactief te kunnen zijn en het zich in een omgeving bevinden waarin proactiviteit wordt gestimuleerd*. Persoonsgebonden factoren beïnvloedden de intentie om proactief te zijn; sociale factoren maakten dat de omgeving proactiviteit stimuleerde; en een combinatie van persoonsgebonden en sociale factoren beïnvloedde het vermogen van studenten om proactief te zijn. Ten slotte werd het geven van een positieve invulling aan nieuwe ervaringen bij het starten van een nieuw coschap in verband gebracht met sociale integratie. Deze bevindingen maken aannemelijk dat het ondersteunen en stimuleren van proactief socialisatiegedrag, met name bij klinische studenten uit latere jaren, de sociale integratie in de klinische omgeving kan bevorderen. Als antwoord op onze overkoepelende onderzoeksvragen gaf dit hoofdstuk aan dat proactief gedrag een ontwikkelingsvaardigheid is die bijdraagt aan zowel de persoonlijke als de professionele ontwikkeling. Verder is proactief gedrag een sociaal construct dat sterk beïnvloed wordt door teamleden, het zorgstelsel en het onderwijssysteem.

Hoofdstuk Zes

In Hoofdstuk 6 delen wij een empirisch onderbouwde reflectie op het gebruik van smartphones voor het verzamelen van kwalitatieve data in het medisch onderwijs. Dit hoofdstuk kwam voort uit ons besef dat het overgrote deel van de literatuur over transities tot nu toe gebruik heeft gemaakt van transversale onderzoeksopzetten. Bij deze onderzoeksbenaderingen bestond het risico op *recall bias* (vertekening van het geheugen), aangezien de data verzameld werden voor of nadat de studenten naar een nieuwe omgeving waren “overgegaan”. Het gebruik van smartphones is tegenwoordig niet meer weg te denken uit vele gezondheidsgerelateerde terreinen, zoals de behandeling van patiënten, het onderwijs en gezondheidswetenschappelijk onderzoek. Wij wilden handvatten aanreiken voor het ontwerpen van smartphonetoepassingen, het gebruik ervan en voor het reflecteren op het gebruik van smartphones in onderzoek van medisch onderwijs. Om de vooruitgang van onderzoekstrajecten wereldwijd te bevorderen, is het van cruciaal belang dat onderzoekers hun ervaringen delen in de wetenschappelijke literatuur. We constateerden dat smartphones het onderzoeksdoel

kunnen verruimen en binnen de uitgangspunten van kwalitatief onderzoek van medisch onderwijs passen. Onderzoekers moeten er bij het gebruik van smartphones in onderzoek van medisch onderwijs echter rekening mee houden dat deze de onderzoeksdata kunnen beïnvloeden, de privacy in gevaar kunnen brengen en voor voortdurende afleiding kunnen zorgen. Onze conclusie is dat wanneer onderzoekers smartphones willen gebruiken in toekomstig onderzoek van medisch onderwijs, zij openlijk moeten communiceren met participanten, moeten reflecteren en ethische toetsingscommissies moeten wijzen op hun verantwoordelijkheid om op het gebruik van smartphones in onderzoek van medisch onderwijs toe te zien.

Hoofdstuk Zeven

In Hoofdstuk 7 vatten we onze bevindingen uit alle studies samen, bespraken we deze en gaven we al doende antwoord op onze onderzoeksvragen. Met dit uitvoerige werk hebben we middels sociaal-culturele invalshoeken getracht inzicht te bieden in hoe bachelorstudenten Geneeskunde bij de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs hun weg vinden. Specifiek met betrekking tot onze eerste onderzoeksvraag (*Op welke wijze draagt de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs bij aan de ontwikkeling van een professionele en persoonlijke identiteit van Geneeskundestudenten?*) hebben we de vorming van een studentidentiteit zichtbaar gemaakt en zijn we erachter gekomen dat deze tot stand komt doordat studenten proactief zijn, hun zelfbeeld vormen en een reismindset aannemen. Met betrekking tot onze tweede onderzoeksvraag (*Welke rol spelen sociale relaties bij de overgang van preklinisch naar klinisch onderwijs door studenten?*) was onze bevinding dat de overgang naar klinisch onderwijs studenten een kans biedt om een sociaal netwerk op te bouwen en te benutten door doelbewust een dynamisch netwerk bestaande uit een diverse groep mensen op te bouwen. Onze bevindingen maken aannemelijk dat als we studenten hun ervaringen laten doormaken door hun ruimte te bieden voor reflectie, hun ondersteuningsnetwerken zichtbaar maken en de klinische teamleden bewust maken van hun invloed, transities omgevormd kunnen worden tot een kans voor studenten om over de uitdagingen die verandering met zich meebrengt heen te stappen richting empowerment en ontplooiing terwijl zij verder gaan naar een andere fase in hun loopbaan.