
DIALOVO

VAN DIERCKX DE CASTERLE B., HOOGLERAAR, KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

REFERENTIE HODGES H. F. (2011). PREPARING NEW NURSES WITH COMPLEXITY SCIENCE AND PROBLEM-BASED LEARNING, JOURNAL OF NURSING EDUCATION, 50(1), 7-13.

DATUM 29/06/2011

De verpleegkundige opleiding wordt vandaag geconfronteerd met de uitdaging om toekomstige verpleegkundigen te vormen die in staat zijn om met ambiguïteit en onzekerheid om te gaan en zich aan te passen aan verandering in omgevingen van escalerende complexiteit. Verpleegkundigen moeten hiervoor proactieve probleemoplossers zijn en effectief kunnen samenwerken binnen het interdisciplinaire team. Zij moeten in staat zijn om grijze zones te herkennen, kritisch te denken, open te staan voor nieuwe ideeën en consensus te bouwen.

Dit vereist van docenten een evolutie van traditionele naar meer innovatieve onderwijsleerparadigma's waarbij vooral de focus ligt op hoe te leren en hoe te functioneren in een veranderende wereld. Niettegenstaande studenten een grote hoeveelheid kennis nodig hebben om betekenis te geven aan hun werkwereld, is hun actief engagement om te leren hoe professionals denken en problemen oplossen essentieel.

Dit artikel beschrijft een pilootstudie in een Amerikaanse bacheloropleiding voor verpleegkunde waarin via een probleemgestuurde onderwijsstrategie geleid door principes van de complexiteitstheorie een klinische verpleegkundige cursus in de thuiszorg anders wordt aangepakt.

Achtergrond

De apathie, middelmatige groepsprestaties en conflicten in de groep van ouderejaarstudenten verpleegkunde vormden de aanleiding voor deze

studie. Een traditioneel thuiszorgproject werd hervormd met de bedoeling de kwaliteit van het leren te verbeteren. Er werd gekozen voor een model van leren dat oog heeft voor complexiteit, aanpassingsvermogen en professionele samenwerking. Het leermodel is gebaseerd op een constructivistische leeromgeving (omgeving waarin kennis gezamenlijk ontwikkeld wordt in plaats van overgedragen) waarin een partnership gecreëerd wordt tussen studenten en docenten. De belangrijkste leeropdracht bestond uit het samen ontwikkelen van kennis in antwoord op complexe, ongestructureerde problemen in de reële klinische praktijk van de thuiszorg. Er werden enkele eenvoudige regels en basisrichtlijnen meegegeven in plaats van gedetailleerde oplossingen; de rest werd overgelaten aan de flexibiliteit, het aanpassingsvermogen en de creativiteit van groep gezien de context continu verandert.

De nieuwe aanpak heeft de bedoeling de studenten te verwijderen van comfortzones (waarin alle kennis en inzichten voorhanden zijn) in de richting van onzekerheid, paradoxen en spanning. Deze strategie zet studenten aan tot innovatieve probleemoplossing, aanpassing aan verandering, het ontwikkelen van nieuwe kennis en het continu verbeteren van eigen performantie (Fraser & Greenhalgh, 2001). Daarnaast is deze strategie gebaseerd op de actieve kennisontwikkeling van de studenten eerder dan het passief consumeren ervan. Reflectie is hierbij een sleutelvaardigheid om een evenwicht te vinden tussen spanning en comfort. Van de docent wordt verwacht dat hij richting geeft aan deze reflectie door de studenten te gidsen van wat geweten is naar wat moet geweten zijn en hen te helpen hogere niveaus van denken te bereiken.

Methode

Een beschrijvende pilootstudie werd uitgetekend om na te gaan of het gebruik van een referentiekader gebaseerd op de principes van de complexiteitstheorie en probleem gestuurd leren leidt tot een hogere kwaliteit van leren. Het project liep gedurende 3 jaren en heeft betrekking op drie groepen studenten (n=35) die een 'senior-level baccalaureate community nursing course' volgen.

De nieuwe strategie werd gebruikt in groepen van 12 studenten; de groep kreeg controle over het proces en het eigen leren. Er werd gevraagd de werklust zo goed mogelijk te verdelen en er werd een docent als facilitator toegewezen om de groep te coachen op een wekelijkse basis.

De opdracht bestond erin een welbepaalde bevolkingsgroep te evalueren, op basis van bevolkings- en andere data de gezondheidsrisico's te identificeren en een interventieplan voor gezondheidspromotie en ziektepreventie te ontwikkelen.

Conform de complexiteitstheorie, bestonden de instructies enkel uit eenvoudige richtlijnen en een beperkt kader, waardoor de groep de kans kreeg om zich zelf te organiseren en vrij te handelen en er ruimte was om de richting te volgen die zich aanbood in dit proces. Tegelijkertijd waren de studenten ook op stage in diverse organisaties in de thuiszorg. Er werd van de groep verwacht dat ze wekelijks samenkwamen tijdens de duur van het project, tenzij de groep het anders bepaalde. De docent was als facilitator de coach en mentor van de groep. Zijn rol bestond er vooral in de studenten vragen voor te leggen die hen stimuleren tot 'deep learning', kritische reflectie, het zien van relaties tussen concepten en tot contextafhankelijke probleemoplossing, eerder dan de studenten leerinhoud of gegevens te bieden. Daarnaast hield de facilitator toezicht op het groepsproces. Van studenten werd verwacht dat ze een dagboek bijhielden gedurende het proces en dat ze begrepen dat hun reflecties erg belangrijk waren voor het proces zelf.

Twee van de 12u (per week) gespendeerd aan deze klinische cursus, werden gebruikt voor het probleem gestuurd leren. Studenten werden aangezet om zelf het proces onder controle te houden voor zover de deadline van de finale paper gerespecteerd werd.

Het proces werd geïnitieerd door de facilitator met een groepsdiscussie omtrent de typische groepsfuncties (bv ondersteuning; organisatie van taken; het gebruik van speciale bekwaamheden van de leden; ...) en groepsdynamische aspecten (besluitvorming; macht en machtsverdeling via leiderschap; anticiperen, monitoren en managen van spanningen en

conflicten; ...). Daarna werkten de studenten vooral in groepjes van 2 of 3 aan hun opdracht.

De evaluatie gebeurde aan de hand van peer review, een finaal projectpaper, reflectie en een onderzoek naar tevredenheid.

Resultaten & discussie

De resultaten waren in vergelijking met de vorige jaren beter in termen van tevredenheid van studenten, diepte van data-analyse, erkenning van de complexiteit van de thuiszorg en niveau en complexiteit van denken.

De resultaten brachten een grote voldoening van studenten aan het licht dan verwacht. De finale rapporten waren veel beter in vergelijking met deze van de vorige jaren: ze excelleerden in analyse, toepassing van theorie, erkenning van het onvoorspelbare en ontwikkeling van een contextgevoelige identificatie van gezondheidsrisico's. Studenten leerden risico's te nemen in de groep ten voordele van het project en maakten het daarbij mogelijk dat het proces en product tot stand kwamen. 'Complexity learning' daagde de studenten uit om vroegere en theoretische leerstof te integreren met alledaagse toepassing. Studenten rapporteerden minder stress en conflicten dan hun medestudenten, beëindigden probleemloos hun project tijdig en apprecieerden de opportuniteit van het continue mentorschap in verband met het groepsproces. Zij gaven ook aan beter in staat te zijn tot complex denken en herkenden duidelijk bij de groepsleden de aanwezigheid van kritisch denken.

Samenvattend kunnen we stellen dat de studenten door deze methode vanuit hun comfort zone naar een klaarblijkelijk meer chaotisch en zich ontwikkelend leren gedreven werden. Dit resulteerde in unieke prestaties op niveau van teamwerk en professionalisering, een genuanceerd begrip van de bevolkingsgroep en haar noden, kennisontwikkeling en creativiteit en in toegenomen zelfbewustzijn, veerkracht en voldoening als team.

De auteur concludeert dat de praktijk nood heeft aan de academische wereld om verpleegkundigen voor te bereiden op de toekomst; enkel door

studenten ertoe aan te zetten om de grenzen van zekerheid te exploreren kan dit volgens haar gerealiseerd worden.

Reflectie

Dit project heeft als onderzoek een aantal beperkingen die vooral te maken hebben met de samenstelling van de steekproef (convenience sampling) en met de validiteit en betrouwbaarheid van de meetmethoden. Bovendien moet men ermee rekening houden dat het engagement van de docenten in dit project groot was en voor een deel verantwoordelijk kan zijn voor de positieve resultaten. Over de concrete werkwijze wordt maar beperkt gerapporteerd, zodat het moeilijk is om zich heel concreet voor te stellen wat het project juist inhoudt. Het artikel is ook vrij moeilijk te lezen, hetgeen voor een deel te maken heeft met de moeilijkheid en de abstractie van de complexiteitstheorie.

Toch vind ik het de moeite waard om dit artikel in dialovo op te nemen, al is het maar om ons nog bewuster te maken van het feit dat de wereld vandaag anders in elkaar zit en een andere kijk en aanpak vereist. Onze manier van denken en werken is jarenlang gedomineerd geweest door het 'Newton paradigma' dat ons voorschrijft complexe fenomenen of problemen in hun deelaspecten uit elkaar te halen, deze aspecten apart te analyseren en de kennis die daaruit voortvloeit samen te brengen om het fenomeen in zijn geheel beter te begrijpen en te kunnen aanpakken. In dit paradigma staat zekerheid en controle op de voorgrond.

Voor vele situaties lukt deze aanpak niet meer. Niemand zal tegenspreken dat de meeste situaties waarmee de (toekomstige) verpleegkundige geconfronteerd worden, in toenemende mate complex zijn. Deze complexiteit is inherent aan ons leven, ons werk, onze opvoeding en onze opleiding en dwingt ons om op een andere manier te denken en te handelen. Complexe zaken kunnen niet zomaar in hun onderdelen opgesplitst worden, want alles hangt aan elkaar vast, elk onderdeel beïnvloedt het hele systeem. De relaties tussen die aspecten worden belangrijk. De complexiteitstheorie is tot stand gekomen door het

bestuderen van deze complexe fenomenen. Men heeft vastgesteld dat ingewikkelde en gedetailleerde procedures niet meer helpen om dergelijke situaties aan te pakken. Eenvoudige richtlijnen of kaders daarentegen bieden een houvast zonder de kans te ontnemen om creatief te zoeken naar een oplossing. Aandacht voor relaties, kijken naar het geheel, creatief zijn, uitproberen en kritisch evalueren, zich aanpassen, aanvaarden van onzekerheid en onvoorspelbaarheid, ... worden als belangrijke tools naar voren geschoven.

Het spreekt voor zich dat deze kijk een belangrijke impact heeft op de opleiding van verpleegkundigen. We staan als docenten, die zelf in het Newton paradigma gevormd en gekneed werden, voor de uitdaging jongeren op te leiden die dit paradigma lossen. Onze studenten (en dus ook wij als docenten) moeten leren omgaan met onzekerheid, complexe situaties leren overzien, creatieve zaken uitproberen om geleidelijk aan in de richting van de beste oplossing te evolueren. Het is overduidelijk dat dit geen eenmanszaak is en dat interdisciplinair samenwerken nog aan belang toeneemt. Het doel van het leren is veranderd; het komt er nu veeleer op aan de studenten te leren om samen met medestudenten en docenten de noodzakelijke kennis te ontwikkelen om de onvoorspelbare en complexe problemen waarmee ze geconfronteerd worden, aan te pakken. Reflectie vormt hierbij een sleutelement hetgeen zowel aan studenten als aan docenten hoge eisen stelt. Het belang van een goede opleiding wordt hiermee nogmaals onderstreept.

Referenties

Fraser, S.W. & Greenhalgh, T. (2001). Coping with complexity: Educating for capability. *BMJ*, 323, 799-803.