

---

---

## DIALOVO

---

---

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

**REFERENTIE** ANDERSON, J.K. (2009). THE WORK-ROLE TRANSITION OF EXPERT CLINICIAN TO NOVICE ACADEMIC EDUCATOR. JOURNAL OF NURSING EDUCATION, 48(4), 203-208.

**DATUM** 9/06/2010

---

### **Situering**

In de VSA kampen heel wat scholen voor verpleegkunde met een tekort aan verpleegkundige docenten (cfr 814 vacante posities in 449 scholen). Het rekruteren van klinische experts met een master opleiding, wordt gezien als een mogelijke oplossing voor dit probleem. Niettegenstaande hun grote klinische expertise, hebben deze verpleegkundigen echter niet altijd de vereiste kennis en vaardigheden om in een opleidingsinstelling hun verantwoordelijkheid te kunnen opnemen. Velen onder hen begrijpen ook niet ten volle de rol en verantwoordelijkheid van een docent in het hoger onderwijs. De overgang van klinisch naar onderwijspraktijk vergt een nieuwe set aan waarden en normen en de ontwikkeling van een nieuwe identiteit.

### **Doelstelling en methode**

Uit de schaarse studies over deze transitie, kunnen we leren dat deze overgang niet gemakkelijk is. De ervaren moeilijkheden blijken vooral te maken te hebben met de zware werklast, het moeten aanleren van totaal nieuwe vaardigheden, een onvoldoende adequate voorbereiding op deze nieuwe rol en de grote kloof tussen verwachtingen en realiteit.

Het doel van de studie is om deze overgang van klinisch expert naar beginnende docent te beschrijven en beter te begrijpen. 'Werkrol transitie' wordt hier gedefinieerd als de menselijke ervaring geassocieerd met het betreden van een nieuwe werkgemeenschap.

Er werd geopteerd voor een kwalitatief onderzoeksdesign. De steekproef werd doelgericht getrokken: men is specifiek op zoek gegaan naar verpleegkundigen, erkend als klinisch expert met minstens 5 jaar klinische praktijkervaring en die minder dan 2 jaar tewerkgesteld zijn in een hogeschool voor verpleegkunde; het gaat om verpleegkundige docenten zonder academische vorming in onderwijs of formele ervaring in deze sector. Daarnaast werd gezocht naar maximale variatie in instellingskarakteristieken (grootte, financiering, ligging, ...). De uiteindelijke steekproef bestond uit 18 participanten komende uit 14 hogescholen, allemaal vrouwen tussen 40 en 62 jaar met een verpleegkundige ervaring die varieerde van 13 tot 45 jaar.

Er werden semi-gestructureerde interviews afgenomen (van 45 tot 90 minuten lang), op band opgenomen en verbatim uitgeschreven. Data werden verzameld tot saturatie bereikt was. Member checking (toetsing van de resultaten bij de participanten) en peer debriefing (toetsing van de resultaten bij groep experts) waren de belangrijkste strategieën om de methodologische kwaliteit te optimaliseren.

## **Resultaten**

De resultaten beschrijven deze transitie als een complex proces bestaande uit verschillende patronen en fasen van progressie. Hoe individueel de ervaring van elke participant ook is, men kan 6 gemeenschappelijke patronen ontdekken in de ervaringen van de participanten. Deze kunnen alle geplaatst worden onder de metafoer van 'zwemmende meermin' (*mermaid swimming*). Deze metafoer ontstond uit de vele verwijzingen in de verhalen van de participanten naar water en zee en beschrijft mooi hoe de participanten deze transitie ervaren als een leren leven in 2 werelden (als mens en als vis cq als verpleegkundige en als docent). Het pad dat deze beginnende docenten bewandelen kan vergeleken worden met een waterstroom, gevuld met draaikolken en stromingen, waarin de participant ronddwarrelt (soms vooruitgaat, soms terugkeert naar een vorige fase). De verschillende patronen of fasen volgen elkaar dus niet strikt lineair op.

Het proces begint aan de oever (*sitting on the shore*), een tijdje vooraleer de verpleegkundige haar/zijn intrede doet in de academische setting. Er wordt nagedacht over de verandering, verwachtingen krijgen vorm. Dit kan gepaard gaan met veel enthousiasme of daarentegen met angstgevoelens.

De volgende stap wordt beschreven als een 'spetteren in het ondiepe' (*splashing in the shallows*). In deze fase krijgen de beginnende docenten een lichtere werklast en verantwoordelijkheid. Ze kunnen volgen, luisteren, observeren en leren. Ze voelen zich als het ware op huwelijksreis, de echte realiteit volgt nog.

De derde fase kenmerkt zich door een gevoel van 'verdrinking' (*downing*). De docenten voelen zich overstelpt. Dit heeft onder andere te maken met het verlaten van hun comfort zone (van klinisch expert). Ze moeten zich aanpassen aan een nieuw milieu en nieuwe relaties (met collega's docenten, studenten en beleid), ze moeten heel wat leren en afleren (hoe iets uitleggen dat ze intuïtief weten, maar niet in stappen kunnen uitleggen?), ze worden geconfronteerd met een realiteit die mogelijks niet overeenkomt met hun verwachtingen. Het is een fase waarin ze veel vragen stellen, zowel over hun beslissing om naar het onderwijs te komen, als over hun bekwaamheid en performantie als docent.

Een volgende fase laat zich kenmerken door wat de onderzoekers noemen 'watertrappelen' (*treading water*). In deze periode gaan de beginnende docenten alles proberen om overeind te blijven. Er worden prioriteiten gesteld, aanpassingen gemaakt (bv minder uren per week) en naar feedback gezocht.

Vervolgens spreken de participanten over een fase waarin ze het gevoel hebben de lijn overschreden te hebben (*beginning strokes*): de lijn tussen 'overleven' en 'het goed doen'. Terwijl de eerste fasen vooral gericht zijn op het 'zelf' en het overleven, zien we in deze fase een verschuiving naar de omgeving en de noden van anderen. Docenten slagen er nu in creatief te zijn en verandering te initiëren, zich open te stellen naar anderen toe, visie te ontwikkelen en een balans te vinden tussen onderwijs, persoonlijk leven en klinische praktijk. Dit alles leidt tot een terugvinden van comfort

en vertrouwen, waardoor ze zich in staat voelen om te genieten van hun nieuwe ervaring. Het is alsof de transitie daadwerkelijk gerealiseerd is. Het hele proces mondt uit in een persoonlijke ontplooiing in de 'academische zee' (*throughout the waters*). Klinische expertise wordt op een zinvolle wijze geïntegreerd in de onderwijspraktijk en als dusdanig ten volle gevaloriseerd in hun rol als docent. Vertrekkende vanuit hun klinische troeven, wordt er kritisch en creatief verder gezocht naar de beste onderwijspraktijken.

### **Reflectie**

Dit onderzoek leert ons dat de overgang van klinische naar onderwijspraktijk geen sinecure is. De toenemende vraag naar 'klinische credibiliteit' (geloofwaardigheid op klinisch vlak) van docenten in het verpleegkundig en vroedkundig onderwijs zet beleidsverantwoordelijken nochtans aan om op de een of andere manier (voltijds of deeltijds) meer klinische experts in het onderwijs te betrekken. Over het belang van hun klinische expertise in het curriculum wordt niet getwijfeld. Over de wijze waarop deze professionelen in het onderwijs moeten ingeschakeld worden en over de betekenis die deze overstap voor hen heeft, bestaat veel minder duidelijkheid. Anderson toont via dit kwalitatief onderzoek dat deze transitie tijd nodig heeft en via verschillende fasen verloopt. De klinische expertise is een belangrijke troef, maar daarnaast moet de docent ook kunnen groeien op psychologisch (verlaten van comfortzone, confrontatie met realiteit, terugwinnen van zelfvertrouwen, ...), cognitief (vorming van verwachtingen, luisteren en leren, kritisch denken, ...) en sociaal (zich aanpassen aan nieuwe cultuur en relaties, vragen van feedback, ...) vlak. Een beter begrijpen van dit proces geeft beleidsverantwoordelijken in het onderwijs handvaten om klinici die de uitdaging aangaan om de stap naar het onderwijs te zetten, te ondersteunen. Een gericht oriëntatieprogramma aangepast aan hun specifieke behoeften en mentorschap met wisselende accenten afhankelijk van de fase waarin de beginnende docent zich bevindt, zijn alleszins interessante denksporen in deze context. De resultaten suggereren dat beginnende docenten in het begin voornamelijk behoefte hebben aan hulp

bij het ontdekken van de nieuwe waarden en normen eigen aan de onderwijswereld en bij het ontwikkelen van een nieuwe identiteit (naast deze van een verpleegkundige specialist). Vervolgens dienen zij zich geleidelijk aan vakdidactisch in te werken en hiertoe de nodige begeleiding en vorming te krijgen. Nadien hebben ze vermoedelijk vooral een mentor nodig die hen feedback geeft en hen ondersteunt in het managen van al hun taken en verantwoordelijkheden, in het stellen van prioriteiten en het zoeken van eigen positie en meerwaarde in deze nieuwe gemeenschap.

De ervaring met inschakeling van klinische experts in het verpleegkundig en vroedkundig onderwijs in Vlaanderen leert ons echter ook dat de meerwaarde van deze inschakeling (inbreng van klinische expertise in het onderwijs) mogelijks verdwijnt na een aantal jaren voltijds functioneren in het onderwijs. Een meer intensieve samenwerking tussen onderwijs- en praktijkveld dringt zich op. Misschien kan er nagedacht worden over een mix van formules op langere termijn, waarbij mensen vanuit de opleiding en het praktijkveld op middenlange termijn worden uitgewisseld. Uitwisseling van expertise zal zowel voor het onderwijsveld (toename clinical credibility) als voor het werkveld (toename didactische kwaliteiten) een meerwaarde bieden.

De bevindingen van deze studie leren ons tenslotte ook dat beginnende docenten – en ook docenten met ervaring – zich maar als docent kunnen ontplooien en ten volle kunnen renderen als ze niet (meer) het gevoel hebben te verdrinken en het onmogelijke moeten doen om te overleven. Pas dan ontstaat de noodzakelijke ruimte om creatief en innovatief te zijn en om eigen competenties optimaal aan te wenden voor goed onderwijs. Rekening houdend met de toenemende complexiteit van de opdracht van docenten in het hoger onderwijs, stemt dit laatste tot nadenken.