

Een nieuwe methode om de theorie te verbinden met de praktijk

De reflectieve casestudie

In de vorige TvZ (3, 2017) stond het artikel van Corine Dekker-Biesheuvel waarmee zij de Kitty Verbeekprijs won. Het artikel *Ik ben niet gek hoor!* beschreef haar casestudie bij de hbo-v van de Hogeschool Rotterdam. Dit vervolgartikel gaat dieper in op de gebruikte methode: de reflectieve casestudie.

Dr. Ada ter Maten-Speksnijder, docent verpleegkunde Hogeschool Rotterdam

De complexe klinische praktijk van verpleegkundigen wordt steeds meer gekenmerkt door onzekerheid. Alleen theoretische kennis en technische vaardigheden voldoen niet: zorgsituaties zien er in praktijk vaak anders uit dan je vanuit de theorie verwacht. En het is nooit zeker dat het effect dat je theoretisch verwacht van een interventie, ook daadwerkelijk in alle situaties optreedt. Verpleegkundigen moeten daarom wetenschappelijke en technologische kennis hebben, gecombineerd met ervaringskennis, om de problematiek in hun praktijk te begrijpen en om tot passende oplossingen te kunnen komen. In het traditionele model leren studenten om een scala van oplossingen toe te passen bij specifieke klinische problemen. Dat verandert nu bij veel opleidingen in een model dat deze drie verschillende soorten kennis combineert: wetenschappelijke, technologische én ervaringskennis.

Beroepsprofiel

In het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen wordt het belang onderstreept van een reflectieve houding, waarbij beslissingen zorgvuldig worden overdacht vanuit een eigen moreel kader over goede zorg (Schuurmans e.a., 2012). Echter, diverse studies laten zien dat stu-

denten verpleegkunde het moeilijk vinden om zichzelf kritische vragen te stellen over het eigen handelen en na te gaan op welke normen en waarden dit handelen is gebaseerd (Ter Maten-Speksnijder e.a., 2012). Om studenten te ondersteunen bij het leren van ervaringen door re-

flectie op het eigen handelen, ontwikkelde de auteur van dit artikel samen met dr. Aart Pool en em. prof. dr. Mieke Grypdonck de methode Reflectieve Casestudie.

Reflecteren op eigen handelen

Bij de reflectieve casestudie wordt de student gevraagd om een gebeurtenis te onderzoeken uit de eigen praktijk waarover hij onzeker is en zich afvraagt of hij wel op de juiste manier heeft gehandeld (zie kader). Reflectie wil zeggen: je neemt afstand van je ervaring en je omschrijft wat



Foto: iStock

REFLECTIEVE CASESTUDIE

Hoe werkt het?

Een reflectieve casestudie bestaat uit drie fasen (WHAT, SO WHAT en NOW WHAT). Zoals in onderzoek gebruikelijk start je met een probleem. Bij een reflectieve casestudie noemen we dit handelingsverlegenheid, dus: niet weten wat te doen. Volgens Dewey (1991) is het gevoel dat 'je met je handen in het haar zit' de meest krachtige aanleiding om te gaan leren. In de inleiding van je casestudie introduceer je jezelf, de setting en je patiënt en geef je je handelingsverlegenheid kort weer. Kies een situatie waarbij je betrokken bent als hulpverlener, waarin jouw handelingsverlegenheid naar voren komt en waarover je dieper zou willen nadenken. Om later de situatie te kunnen gebruiken is het belangrijk dat je je aandacht goed richt op de actuele situatie. Doe dat *mindfull*, oftewel wees je bewust van alles wat je waarneemt bij de ander in het 'hier en nu'. Niet alleen wat de ander zegt, maar ook wat de houding is, de gezichtsuitdrukking etc. Wees je bewust wat dat bij jezelf teweeg brengt. Niet alleen wat je vindt, maar ook welke gevoelens dat bij je oproept.

Fase 1. WHAT = Wat gebeurde er?

Het schrijven van het narratief. Je schrijft zorgvuldig in verhalende vorm de gehele situatie uit, voor zover ze relevant is voor jouw bemoeienis in deze situatie en de beslissingen die je neemt. Dit verhaal is een reconstructie van de feitelijke gebeurtenissen. De scènes worden in chronologische volgorde verteld (begin – midden – einde), je mag wel flashbacks gebruiken. Het verhaal mag dialoog bevatten. Het heeft een duidelijke verteller en het bevat karakters. Gebruik de tegenwoordige tijd en kies levendige en precieze werkwoorden. Gebruik woorden die een beroep doen op de zintuiglijke waarneming ('ze begint te blozen' in plaats van 'ze is verlegen'). *Show, don't tell.* Bijvoorbeeld, niet: 'het was een klein kamertje', maar: 'ik sta binnen drie stappen aan de andere kant van de kamer'. Het is in onderzoek belangrijk dat je zorgvuldig data verzamelt om een analyse van de werkelijkheid te kunnen maken. Zorg er daarom voor dat het narratief rijke data bevat, dus heel beschrijvend, dat je bijna als een film kunt zien wat er zich afspeelt.

Fase 2. SO WHAT = Wat is hier de betekenis van?

De analyse. Lees je verhaal zorgvuldig en gedetailleerd. Stel veelvoorkomende, opvallende of unieke thema's in je verhaal vast, waar je als verpleegkundige iets mee zou moeten doen. Vraag je bij ieder thema af: waarom doe ik de dingen zoals ik ze doe? Je stelt

kritische vragen over je eigen handelen: doe ik de dingen goed/doe ik de goede dingen? Het vanzelfsprekende wordt minder vanzelfsprekend. De analyse is de moeilijkste fase want hier wordt het eigen handelen kritisch 'bevroegd'. Uit het narratief haal je de thema's die kunnen leiden tot een vraagstelling voor de derde fase. Voer de analyse uit met behulp van analysevragen die aansluiten bij jouw handelingsverlegenheid en gebruik een methode van een kwalitatieve analyse. Doe de analyse ook eens vanuit verschillende perspectieven, bijvoorbeeld vanuit de patiënt, de professional, de familie, andere professionals. De analysefase is afgerond wanneer je een vraagstelling hebt geformuleerd voor de literatuurstudie.

Fase 3. NOW WHAT = Wat kan ik doen om de situatie te verbeteren?

De heroverweging. Formuleer een vraagstelling die aansluit bij je analyse en ga op zoek naar literatuur over het handelen bij hulpvragers met deze problematiek. Stel vast wat (in het algemeen) de beste zorg is bij hulpvragers met deze problematiek. Kijk of er een verschil is tussen jouw oorspronkelijke handelen en de conclusie die je hebt getrokken op grond van de literatuur. Vervolgens neem je je oorspronkelijke beslissing over de zorg, behandeling of interventie in heroverweging. Er zijn de volgende mogelijkheden:

- Je volgt wat je in de literatuur hebt gevonden en wat iets anders is dan wat jij hebt gedaan. Beargumenteer waarom het voor jou in deze situatie passend is om de bevindingen uit de literatuur te volgen en geef aan hoe je de betreffende zorg in de concrete situatie vormgeeft.
- Je blijft bij je oorspronkelijke idee. Beargumenteer waarom je dat doet. Je hebt redenen om af te wijken van wat op grond van het 'beste bewijs' aangewezen zou zijn om te doen.
- Je doet iets anders: je doet niet wat je in eerste instantie dacht, maar ook niet wat de literatuurbronnen suggereren om te doen. Beargumenteer waarom je iets anders doet.
- Je vindt in de literatuur de theoretische onderbouwing voor wat jij hebt gedaan en wat jij vindt dat het beste was om te doen. Licht dit toe, waarbij je gebruikmaakt van de literatuur.

Afronding van de casestudie

Van individueel naar algemeen. Beschrijf wat je nu hebt geleerd: wat neem je uit deze casus mee naar volgende casussen? En welke inzichten komen uit je analyse van deze casus voort die ook buiten deze casus belangrijk zijn?

er is gebeurd en wat je hebt gedaan. Vervolgens stel je jezelf kritische vragen, bijvoorbeeld: welke keuzes maakte ik en welke niet? Door het maken van een reflectieve casestudie leert de student dus goed naar specifieke situaties te kijken, kritisch te redeneren over het eigen handelen en op nieuwe ideeën te komen. Die ideeën helpen weer nieuwe vragen te stellen bij een volgende vergelijkbare situatie. Zo verlegt de student de eigen grenzen en kan hij steeds ingewikkelder situaties op een betere manier aan. Zulke casestudies worden hiermee 'ijkpunten, afzetpunten' in de professionele ontwikkeling van de student. Vooral de vraag bij fase 3 (wat kan ik doen om de situatie te verbeteren)

is van belang bij praktijkgericht opleiden. Het gaat namelijk bij deze opdracht niet alleen om te leren van de situatie en te ontdekken hoe je tot een meer adequate handelwijze kan komen in een volgende situatie. Maar het gaat ook om het leren een actuele situatie te verbeteren door tijdens die situatie te reflecteren. Dit heet *reflection-in-action*. De professional ontwikkelt dit door ook veel te oefenen met *reflection-on-action*. De reflectie is dan niet tijdens de situatie, maar achteraf (Schön, 1986). ■

Referenties

Dewey, J. (1910/1991). *How We Think*. New York: Prometheus Books, p.9.

Rolfe G. (2002). Reflective practice: Where now? *Nurse education in practice* 2:21-29.

Schön, D. A. (1984). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic books.

Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V.V. & Grotendorst, A. (2012). Deel 3. Beroepsprofiel verpleegkundige (pp.107-156). In *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Ter Maten-Speksnijder, A.J., Pool, A., Grypdonck, M.H.F. & Streumer, J. (2012). Learning Opportunities in Case Studies for Becoming a Reflective Nurse Practitioner. *Journal of Nursing Education* 51(10), 563-569.

Advertentie

Hier staat een advertentie.



This is an advertisement.