
DOOR VRAGEN WORDT MEN WIJS

De reflectieve praktijkvoering. Een model ter bevordering van de eigen methodiekontwikkeling

In dit artikel wordt een reflectief model beschreven dat als leidraad dient om impliciete kennis en kunde van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige zichtbaar te maken. Het heeft een functie om de spv te stimuleren bij het reflecteren op de dagelijkse praktijkvoering. In de Voortgezette Opleiding Sociaal Psychiatrisch Verpleegkunde te Utrecht wordt het model toegepast met als doel om de spv persoonlijke ervaringen te laten generaliseren tot verantwoord methodisch werken. In de afgelopen drie jaar hebben ongeveer 90 studenten middels dit model gereflecteerd op de persoonlijke en professionele ervaringen in de praktijk.

Inleiding

Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan verantwoord en methodisch werken. Deze bevinding komt naar voren in kennismakingsgesprekken van de Voortgezette Opleiding voor Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen. (Arends, 2001) en wordt ook geconcludeerd in onderzoek (Van Hoof, 1995; Venneman, 1997). De spv heeft het verpleegkundig beroep vooral geleerd in de praktijk en door te doen. Net als bij autorijden gezegd wordt dat je het pas echt leert na het examen is het eigen aan een ambachtelijk beroep als verplegen, dat we vooral leren in de praktijk. Leren door experimenteren, nadoen en ervaren heeft als gevolg dat de kennis in het handelen verborgen blijft en niet geëxpliciteerd wordt. (Mensink 1996,

Johns 1994). Deze “tacit knowledge” voldoet aan de behoefte te kunnen handelen in de dagelijkse praktijk, maar stimuleert minder het ontwikkelen van een kritische, analytische beroepsuitoefening waarbij het eigen beroepsmatig handelen kan worden onderbouwd vanuit haar kennis (Koetsenruyter, 2001). Juist in een tijd waarin de geestelijke gezondheidszorg gedomineerd wordt door de medische/ psychiatrisch en psychotherapeutische modellen is het

Mw. Marjon Arends

Auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en docent bij de VO-SPV aan de Hogeschool te Utrecht.

Dhr. Ben Venneman

Auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkzaam als docent MGZ-GGZ Saxion

meer dan wenselijk om te reflecteren op sociaal psychiatrisch verpleegkundig denken en handelen. Genoemde modellen beschrijven een eigen werkelijkheid en logica met betrekking tot geestelijke gezondheidsproblematiek en de wijze waarop deze geformuleerd en opgelost dient te worden. Onder andere wordt dit zichtbaar bij het gebruiken van diagnostiek en behandeling middels het perspectief van het classificatiemodel DSM IV model, hetgeen de afhankelijkheid van de cliënt blijkt te

vergroten. (Smiths, 1999; Freedman, 1995; Weingarten, 1998) Met andere woorden het begrippenkader en de daarmee verbonden taal van de medische psychiatrisch en psychotherapeutische modellen domineert en wordt macht toegekend. De SPV ontbeert concepten, taal of begrippenkader om het eigen handelen te verantwoorden en aannemelijk te maken. Daarbij is ook aan de orde dat de spv niet alleen vanuit een instrumenteel-rationeel model haar werk verricht. Veelal wordt de SPV uitgedaagd om vanuit allerlei normatieve overwegingen zich in eerste instantie te wenden tot de mens met haar problemen (Baart, 2001). De aanname is hierbij dat naarmate de spv meer, diepgaand en continue reflecteert op haar praktijkvoering, zij vanuit een zelfstandige en autonome opvatting kan verwoorden en onderbouwen waaruit het sociaal psychiatrisch verpleegkundig aanbod bestaat. Koetsenruyter benoemt in haar boek (2001) een aantal redenen voor reflectie in de verpleegkundige beroepsuitoefening die ook van toepassing zijn op de spv:

- De verpleegkundige leert zichzelf beter kennen en de kwaliteit van het leren wordt vergroot
- De verpleegkundige ontwikkelt het kritisch en analytisch denkvermogen
- De verpleegkundige bekwaamt zich om sneller intuïtieve kennis boven tafel te krijgen
- De verpleegkundige kan keuzes beter verantwoorden
- De verpleegkundige geeft de praktijkwerkelijkheid meer gezicht
- De verpleegkundige ontvouwt en leert praktijkkennis meer te waarderen.

Dit artikel heeft ten doel dat de spv bekend te maken met een model van gestructureerde reflectie om de eigen praktijkvoering methodisch en

reflecterend onder de loep te nemen en daaruit argumenten te destilleren om het verpleegkundige werk te kunnen verantwoorden. Dit proces van reflecteren wordt reflectieve praktijkvoering genoemd. Er wordt uiteengezet wat reflectieve praktijkvoering is, om vervolgens het model van gestructureerde reflectie te beschrijven. Het model ontwikkeld in Engeland door o.a Johns wordt aangevuld met ervaringen opgedaan op de voortgezette opleiding. Het artikel wordt afgesloten met aanbevelingen en conclusies.

Reflectieve praktijkvoering

Reflectieve praktijkvoering in de verpleegkunde kent in Nederland nog geen lange historie. Het is Mensink (1996) geweest die het denken over reflecteren en de daarbij behorende modellen in ons land heeft geïntroduceerd.

In zijn algemeenheid staat reflectieve praktijkvoering voor het toepassen van reflectie op het eigen handelen en dat van anderen. Waarbij men leert van verschillende ervaringen, zich openstelt voor het opdoen van nieuwe kennis en ervaringen en deze toepast in de dagelijks praktijk (Koetsenruyter, 2001; Venneman, 1996). Onderzoeken van hetgeen we doen; reflecteren, bespiegelen is een menselijke mechanisme. Mensen willen zin en betekenis geven aan het handelen en ieder individu geeft op een eigen unieke manier betekenis aan een situatie. Deze betekenisgeving wordt bepaald door eerdere ervaringen en het is de ervaring die leert. Voelen, gewaarworden en doen en herhalen bevestigt de betekenis en zo vormen we conclusies en leren we onze les. Reflectieve praktijkvoering is niet alleen bedoeld als een vorm van leren voor studenten, maar is door Schön (1983) omschreven als reflection-in-action.

Vertaald naar de spv betekent dit dat zij reflectieve vaardigheden ontwikkelt om het persoonlijk routinematig handelen kritisch te onderzoeken, haar werk beargumenteerd te onderbouwen en te baseren op verschillende kennisbronnen.

Model gestructureerde reflectie

In de theorie worden verschillende kennisgebieden in relatie tot reflectie voor verpleegkundigen onderscheiden (Carper, 1978; Jacobs-kramer & Chinn, 1988; Clarke, 1996; Mensink, 1996). In dit artikel wordt het model - zoals door Mensink geïntroduceerd - beschreven. Naast de vier gebruikelijke kennisbronnen – empirische, ethische, persoonlijke en esthetische - wordt de sociaal-politieke kennisbron toegevoegd. White (1995) heeft deze bron toegevoegd omdat in de verpleegkundige praktijk voortdurend sociaal-politieke kennis wordt gegenereerd en verpleegkunde zich in een maatschappelijk politiek veld ontwikkelt. Deze toevoeging is ondersteunend bij het toepassen van de vijf uitgangspunten van sociale psychiatrie in de spv-praktijk. Venneman (1996) heeft het model, zoals beschreven door Mensink, bewerkt en vertaald als onderwijsinstrument voor de VO-SPV. Zowel bij Mensink als Venneman wordt het model van gestructureerde reflectie (MSR: model of structured reflection) van Johns (1994) als uitgangspunt genomen.

Het model is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

1. beschrijving van de situatie

- fenomeen; de situatie/casuïstiek wordt beschreven vanuit de hier en nu perspectief, waarbij de vicieuze cirkel het kader vormt
- oorzaken; welke zijn de essentiële

beïnvloedende factoren die hebben bijgedragen aan deze situatie (bijvoorbeeld de aanleiding)?

- context; welke personen zijn van betekenis in deze situatie?
- proces; welke sleutelprocessen spelen een rol in deze situatie? Op welke wijze speelt de situatie zich af in relatie tot de natuur, de ander, zichzelf en de tijd?

2. reflectie op kennisbronnen

Begonnen wordt met de beschrijving van de kennisbronnen.

In het model wordt onderscheid gemaakt naar de volgende vijf bronnen van kennis

- *Empirische kennis, verkregen door wetenschappelijk onderzoek in kwantitatieve en kwalitatieve beschrijvingen*
- *Ethische kennis gebaseerd op waarden en normen vanuit en gericht op het verplegen*
- *Persoonlijke kennis verkregen door verheldering van de praktijk van alledag.*
- *Esthetische kennis verkregen door overdracht/oefenen en toepassen*
- *Sociaal-politieke kennis middels het maatschappelijke en politieke spel*

Empirische kennis

Dit kennisgebied is te omschrijven als een geheel van feiten, theorieën en modellen op basis van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek.

Ethische kennis

Iedere beroepsuitoefenaar put uit het eigen leven en beroepsopvattingen. Deze zijn onderhevig aan de veranderende praktijk en de tijdsgeest. In de dagelijks praktijk wordt de beroepsethiek ontwikkeld. Als Spv word je voortdurend geconfronteerd met ethische kwesties. Door gebruik te maken van theorieën van morele ontwikkeling kan de SPV eigen ethische

argumenten toepassen in de
praktijksituatie

Persoonlijk kennis

Kennis vanuit de persoonlijke ervaring laat zich in het algemeen moeilijk abstraheren. Het is zelfkennis, zelfbewustzijn en zelfregulering dat in relatie met de ander tot uitdrukking komt.

Door de complexe dagelijkse praktijk wordt de SPV gedwongen op persoonlijk en creatieve wijze de situatie tegemoet te treden. Het is deze verzwegen kennis die het vak van de SPV zo uniek maakt.

Esthetische kennis

The art of Nursing oftewel de kunst van verplegen. Het is het kennisdomein van de ambacht, vaak overgedragen op de werkvloer, maar het is ook de integratie van theorie, attitude en vaardigheden. De kunst van het sociaal psychiatrisch verplegen is vooral opgesloten in de SPV zelf. Het weten is het handelen.

Sociaal politieke kennis

White(1994) voegt deze dimensie als kennisbron toe, omdat de sociaal politieke context voortdurend van invloed is op het dagelijks handelen. Ofwel het persoonlijke is politiek. White maakt onderscheid naar de macht van het "weten wat" en het "weten hoe".

Johns(1994) heeft ten behoeve van de reflectie per dimensie enige ondersteunende vragen geformuleerd. Deze vragen bleken te globaal en leverden bij de beschrijving algemene en minder verdiepende antwoorden. In het schema hieronder worden bij elke dimensie een aantal vragen geformuleerd om spv-en - bij het gebruik van de reflectie - te ondersteunen om meer verdieping aan te brengen en waar nodig een eventuele impasse te doorbreken. Het bewerkte model is een aantal jaren

in het onderwijsonderdeel sociaal-psychiatrische verpleegkundig practicum gebruikt. De VO-studenten werden gestimuleerd middels de verschillende kennisbronnen en de reflectieve stappen de eigen praktijk en casuïstiek te onderzoeken. Het model bestaat uit een serie vragen die de spv in de gelegenheid stelt de praktijkervaring op een systematische wijze te beschrijven en te bespreken. Ervaringsgewijs en al doende werd het model verrijkt en toegesneden op de gebruikelijke casuïstiek van de spv. De empirische kennis is aangevuld met vragen, waardoor de theorie meer gespecificeerd en geëxpliciteerd werd. De ethische kennis werd aangevuld middels vragen uit het model ethische reflectie, waardoor de dilemma's beter uitgediept werden.

De persoonlijke kennis werd aangevuld met vragen van het model van kernkwaliteiten van Offman.

Het onderkennen van persoonlijke kwaliteiten en de wijze waarop deze kunnen vervormen in relatie tot anderen blijkt een goed hulpmiddel. Het helpt het reflecteren op de persoonlijke inbreng in de relatie met cliënten en diens omgeving.

De sociaal politiek kennisbron is aangevuld met vragen die de sociale context van een problematiek verduidelijken.

In het hierna gepresenteerde model zijn de aanpassingen verwerkt (zie volgende bladzijde).

3. Reflectie

Stap 3 is het laatste onderdeel van het model waarbij de student reflecteert op het leerrendement (Wat heb ik geleerd?).

Het leerrendement is in principe de opbrengst van de reflectieve beschrijving van de situatie en de

reflectie middels de kennisbronnen.
Aan de hand van de volgende subvragen reflecteert de student op de voorgaande reflectie:

- In hoeverre lijkt deze situatie op eerdere situaties?
- Heb ik hetzelfde gereageerd als in identieke situaties?
- Wat kunnen eventuele alternatieven of interventies in deze situaties zijn?
- Wat kunnen alternatieven of interventies in deze situatie betekenen voor de cliënt /zelf/ derden?
- Welke betekenis of gevoel geef je nu aan deze situatie?
- In hoeverre geeft hetgeen je nu weet steun aan jezelf en anderen?
- Beschrijf de veranderde inzichten of nieuwe interventies vanuit de verschillende kennisgebieden

Subvragen bij de vijf kennisbronnen				
Empirische kennis	Ethische kennis	Persoonlijke kennis	Esthetische kennis	Sociaal-politieke kennis
Welke theorie gebruik ik? Waarom kies ik deze theorie? Wat is het uitgangspunt van de theorie? Maak ik gebruik van de hele theorie of van een aspect? Beschrijf het aspect? Wat vind ik van de theorie? Ken ik nog andere theorieën die toepasbaar zijn in deze situatie?	Welke ethische dilemma's kom ik tegen? Wat is de morele kernvraag? Welke tegengestelde waarden zijn aan de orde? Wie zijn de betrokkenen? Welke informatie heb ik nodig? Welke argumenten kunnen worden aangevoerd? Wat behoort ik in dit geval te doen en te laten Welke handeling is moreel gezien de juiste? Hoe voel ik me bij de beslissing	Wat voel ik? Hoe en wat beïnvloedt mijn gevoelens? Welke(dubbel)kwaliteitskwadrant is hier van toepassing? (toepassing kwaliteitskwadrant Ofman) Welke rol of welk deel of subpersoonlijkheid van mij beweegt zich op de voorgrond? (toepassing psychologie van ikken – voice dialogue. Is er een verband met dit gevoel en eerdere ervaringen? (socialisatie) Wat is het effect? Wat is je conclusie?	Wat wil ik bereiken? Welke handelingen verricht ik? Wat zijn de gevolgen van mijn handelingen voor? • De cliënt • Mijzelf • Omgeving Welke beleving hebben de betrokkene bij deze situatie? Hoe herken ik de gevoelens/belevingen?	Hoe is de sociale positie van (cliënt)-systeem? Welke geïnstitutionaliseerde ideeën spelen een rol? Welke instituties zijn betrokken bij de situatie? Hoe kun je zonodig de isolatie doorbreken? Welke alternatieven zijn te bedenken voor dit verhaal?

MODEL VOOR GESTRUCTUREERDE REFLECTIE				
<p>Stap 1 beschrijving van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • fenomeen; de situatie/casuïstiek wordt beschreven vanuit de hier en nu perspectief, waarbij de vicieuze cirkel het kader vormt • oorzaken; welke zijn de essentiële beïnvloedende factoren die hebben bijgedragen aan deze situatie (bijvoorbeeld de aanleiding)? • context; welke personen zijn van betekenis in deze situatie? • proces; welke sleutelprocessen spelen een rol in deze situatie? Op welke wijze speelt de situatie zich af in relatie tot de natuur, de ander, zichzelf en de tijd? 				
<p>Stap 2 reflectie middels kennisbronnen</p>				
<p>Empirische kennis:</p> <p>Welke kennis gebruik ik of mis ik in deze situatie?</p>	<p>Ethische kennis:</p> <p>Welke waarden en normen zijn van invloed?</p>	<p>Persoonlijke kennis:</p> <p>Welke gevoelens en gedachten spelen een rol?</p>	<p>Esthetische kennis:</p> <p>Wat doe ik en met welk doel?</p>	<p>Sociaal-politieke kennis:</p> <p>Welke machtsfactoren zijn van invloed?</p>
<p>Stap 3 reflectie op reflectie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is het leerrendement? • Wat heb ik geleerd? Hoe heeft deze ervaring/situatie mijn inzichten veranderd in persoonlijk, ethisch en praktisch opzicht? 				

Nabeschouwing

Het beschreven model kan de spv helpen los te komen van de soms zo subjectieve, intuïtieve en anderzijds instrumentele en rationele werkwijze. Reflecteren betekent nadenken, het eigen, gezonde verstand gebruiken, liefst op een beschouwende manier, dat wil zeggen: met overleg, in wisselwerking met een visie, en in processen van bewust afwegen. Maar ook het onderzoeken van alle kennisbronnen die het sociaal-psychiatrisch verpleegkundig vak verrijken. Reflecteren is ook ervaren. Door vragen te stellen wordt de SPV de situatie weer gewaar in al zijn facetten. Reflecteren is herkennen, erkennen en kunnen kiezen om te experimenteren. De herhaling leert en oefening baart kunst. De toepassing van het model levert in

het begin verwarring en onhandigheid op. Het onderscheid van de verschillende kennisbronnen is vreemd. De globale vragen van de kennisbronnen waren niet toereikend en de meeste studenten ontwikkelden niet vanzelf verdiepvragen.. Het kost tijd om het model eigen te maken. De studenten die zich deze wijze van reflecteren hebben eigen gemaakt beamen dat het model een krachtig middel is om de SPV-praktijk te onderbouwen en op haar consequenties te beoordelen. De studenten merken op dat het model helpt om bewust bij de eigen praktijk stil te staan, het levert persoonlijke ontwikkeling op, het kritisch analytisch vermogen wordt aangescherpt, intuïtieve kennis wordt verhelderd en er is sprake van een toename van het dragen van verantwoordelijkheid voor

het eigen handelen in relatie tot de directe cliëntenzorg.

Het gevaar is echter dat het model verheven wordt tot het "kunstje van reflecteren" aanleren en de vragen instrumenteel beantwoord worden. Het gevaar ligt op de loer dat het model wordt gehanteerd om kort door de bocht, via alle (sub)vragen de casuïstiek uit te werken. Zonder diepgang en het aangaan van een rijpingsproces in het eigen handelen. Het SPV-vak vereist toerusting met een kritische houding ten aanzien van eigen handelingen, gevoelens, ideeën, leerprocessen en zelfanalyse.

Uit het artikel "reflectie als middel tot methodiekontwikkeling" in dit themanummer blijkt dat het model tot beter verantwoorden en methodiekontwikkeling leidt.

Conclusie

Het gebruiken van de gestructureerde wijze van reflecteren levert inzicht op in het persoonlijke en professionele functioneren in het werken met cliënten. De reflectie verduidelijkt dat het werken met mensen met psychiatrische problemen geen louter (sociaal) technische aangelegenheid kan zijn, dat het begeleiden van mensen aandacht vraagt voor kwaliteit van het leven en

zinervaring, dat naast resultaatgericht werken het bij uitstek gaat om de begeleidingsrelatie en dat de persoon van de verpleegkundige ertoe doet. Het reflecteren vraagt om een zekere afstand te nemen én een afdoende ruimte te maken. In de reflectie geeft men zich rekenschap van andere talen, interpretaties, benaderingen en oplossingen en in een vergelijkingsproces daarmee verheldert en fundeert men zonodig de eigen keuzes. (Baart, 2001). Door consequent en methodisch te reflecteren en onderzoek te doen naar de spv-praktijk kan een begin worden gemaakt met het openleggen, inzichtelijk en controleerbaar maken van het werk van de spv. Het geeft de taal die nodig is om kritisch het handelen in de dagelijkse praktijk te verantwoorden en de impliciete kennis en kunde zichtbaar te maken.

De auteurs hopen met dit model veel spv-en te stimuleren om de eigen dagelijkse praktijk onder de loep te nemen. En de senior spv (of spv met VO) aan te moedigen om dit model te gebruiken bij deskundigheidsbevordering (intervisie, supervisie, werkbegeleiding) en coaching.

Literatuur

Arends, M.A., (2001),
Veldervaring – kennismakingsgesprekken,
periode 1990 – 2001, VO-SPV, Faculteit
Gezondheidszorg, Utrecht

Baart, A, (2001),
Een theorie van de presentie, Lemma, Utrecht

Benner, P., (1984),
From novice to expert, Addison-Wesley
Publishing Company, California

Carper, B.A., (1978),

Fundamental patterns of knowing in nursing,
Advances in Nursing Science, 1 (1), 13-23,
ASC

Clarke, B., James, C., Kelly, J., (1996),
*Reflective practice: reviewing the issues and
refocusing the debate*, International Journal
of Nursing Studies, (152), 171-181

Freedman, J., Combs, G., (1996),
*Narrative therapy. The social construction of
preferred realities*, Norton, New York

Hoof van F., Wolf J., (1995), *Beroep: SPV; een onderzoek naar werk en toekomstperspectieven van sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen*, NCGV-reeks 95-5, NCGV, Utrecht

Jacobs-Kramer, M.K., Chinn, P.L., (1988), *Perspective on knowing: a model of nursing knowledge*, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, Summer 1988, 2 (2), 129-139

Johns, C., (1994), Guided reflection, In: A. Palmer, S. Burns & C. Bulman (eds), *Reflective practice in nursing; the growth of the professional practioner*, Blackwell Science, Oxford

Koetsenruyter R., Heide van der W., Wit K., (2001), *Reflectie in de verpleegkundige beroepsuitoefening*, Lemma, Utrecht

Mensink, F., (1996), *transfer van kennis en ervaring in verpleegkunde: nieuwe wegen voor de reflectieve docent in de combinatiefunctie docent-praktiserend verpleegkundige*,

Onderwijs en gezondheidszorg, 20, (8), 152-159

Smith, C., (1999), *Best practice: what it is and what it is not*, In: Journal of Nursing Practice, 5; 100-105

Venneman, B., (1996), *Reflectieve praktijkvoering in de sociaal psychiatrische verpleegkunde*, interne notitie VO-SPV en lezing voor spv-en in Ede, november 1996

Venneman, B., (1997), *Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en het werken met behandelplannen*, Afstudeerscriptie Masters of Science Degree in Nursing, Utrecht/Cardiff

Weingarten, K., (1998), *The small and the ordinary; the daily practice of a postmodern narrative therapy*, In Family Process,

White, J., (1995), *Patterns of knowing: Review, critique and update*, In Advances in Nursing Science.