



Cursushouders Susan Jedeloo & Maartje Klomp 2020-21

ELiZ – Reflectieve Casestudie

Tussenproduct


Feedbackbijeenkomst lesdag 5

- Gezamenlijke start
- In groepjes Feedback geven
- Docent sluit bij ieder groepje aan voor proces, algemene input, vragen
- Gezamenlijke afsluiting

Invullen Peerfeedbackformulier

...Leren_in_De_Zorg#!page-6409073

HBOV-jaar 3 - OVK31ELZ01



ELiZ-Ervaringsgericht Leren in De Zorg

WELKOM	▼
ELIZ-RC	▲
Proces uitvoer RC	
RC-artikelen	
RC-les 1	
RC-les 2	
RC-les 3	
RC-les 4	
RC-les 5	

ELiZ-ProCo	▼
TOETSING	▼
Colofon	

↓

RC-les 5

FEEDBACKGESPREKKEN

les online of op locatie afhankelijk van roostering

opzet ook in afstemming met groepsdocent

Doel deze week (wk 2.1)

- Feedback geven en ontvangen op Tussenproduct in CF-groepen.
- Algemene feedback docent

Vorbereiding les 4 ELIZ-RC

- Bereid je voor op feedbackgesprekken in de les met Critical Friends en Docent. Je formuleert kritische vragen over de Reflectieve Casestudies van je Critical Friends en geeft en ontvangt feedback van Critical Friends. Je hebt daarvoor je Tussenproduct al eerder gedeeld met je CF (zie ook formatieve toetsing)

Tijdens de les

- Krijg je feedback van CFs op je Tussenproduct. INLEIDING/WHAT Fase
- Gebruik je hierbij het **Peerfeedbackformulier ELIZ-RC Tussenproduct**
- Groepsdocent sluit aan bij de bespreking in de Critical Friends groep zoals jullie dat in de eigen klas hebben besproken

Na de les

- Ga je verder met uitwerken van je Reflectieve Casestudie en verwerken van de feedback.
- In de volgende bijeenkomst gaan we verder in op vragen nav de verkregen en verwerkte feedback en start je afhankelijk van waar je bent in het proces met de Now What fase.
- Afhankelijk van inlevertmoment en afspraken met de docent ontvang je individuele feedback op hoofdlijnen op je Tussenproduct welke geupload wordt in CumLaude

◀ ▶

Gezamenlijke start

Aandachtspunten

- De aangepaste OP2 weekplanning vindt je op de EliZ-Wiki-pagina en jullie eigen rooster
- Aanpassing voorwaardelijke eisen eindtoets: zie Eliz-Wiki/ CumLaude: ProCo nu voorwaardelijk voor cijfer i.p.v. voor nakijken .
- Verwachtingen les week 2.1/ 2.2 m.b.t. invulling online onderwijs, onderwijs op locatie en proces RC.

Individuele Feedback docent op Tussenproduct op hoofdlijnen, na peerfeedback door CF's

Feedback algemeen

- Mooi beschreven alsof je als lezer erbij bent.
- Kwetsbaar opgesteld
- Kritisch opgesteld
- Veel reflectieve vragen gezien
- Reflectie is soms meer gericht op eigen handelen, minder op eigen gevoel, ook minder op reactie, actie cliënt/ andere betrokkenen.
- In de overkoepelende vraag komt soms nauwelijks de koppeling met de handelingsverlegenheid terug.

Feedback Voorblad

- Mooie inhoudelijke titels gezien -> voorbeeld
- Denk aan naam, studentnummer, docent, cursuscode etc.
- NB niet naam instelling i.v.m. privacy
- Inleveren met naam in titel bestand: ***Bijvoorbeeld:
PietBakker_077777_OVKELIZ01_Refelectieve Casestudie_2020-21_1 .***
- In Inleiding hoef je niet meer je naam etc te noemen
- Contextbeschrijving in de inleiding vaak te summier Kijk of je dingen in "What-" fase hebt staan die beter in inleiding passen (en soms ook andersom).

Feedback op inleiding

- Gegevens patiëntsituatie: gebruik schuilnaam en zeg ook dat dit geïficeerde naam is.
- Wat is jouw rol in die specifieke situatie waar je straks op in gaat?
- Handelingsverlegenheid is niet altijd beschreven in één heldere zin? Draai er niet omheen 😊
 - NB **hier geen** overkoepelende vraag of onderzoeksvraag

Feedback WHAT fase – narratief

Beschrijvend niveau van reflecteren

TIPS

- focus op de situatie waar de handelingsverlegenheid optreed
- let op herhaling
- een verhaal heeft een begin, midden en einde.
- gebruik de tegenwoordige tijd
- gebruik woorden die een beroep doen op de zintuiglijke waarneming
- Show, don't tell
- schrijf de situatie uit als een scène
- maak gebruik van dialogen
- gebeurtenissen worden in chronologische volgorde verteld

2. WHAT FASE - HET NARRATIEF-BESCHRIJVEND NIVEAU VAN REFLECTEREN	
±800 woorden	0-15
C. Authenticiteit	
• De <u>situatie is helder en zorgvuldig beschreven</u> zodat de gebeurtenissen tot leven komen en een authentieke indruk maken. De <u>eigenheid</u> van de student komt naar voren.	
• <u>Het narratief geeft met feiten en dialoog</u> een concrete ter zake doende beschrijving van de situatie waarin de student twijfelt en onzeker is over het eigen handelen.	
D. Betrokkenheid eigen emoties	
• Het narratief geeft een <u>gedetailleerd beeld van het handelen van de student</u> en de interacties met patiënt en naastbetrokkenen.	
• De student betreft in het narratief op heldere wijze de <u>eigen emoties</u> waardoor de handelingsverlegenheid diepgang krijgt. De student krijgt hierdoor inzicht in de eigen emoties.	
E. Verpleegkundige hulpverlenersrelatie	
• Het narratief geeft een concreet en gedetailleerd inzicht in de <u>hulpverlenersrelatie</u> tussen de student en de patiënt.	

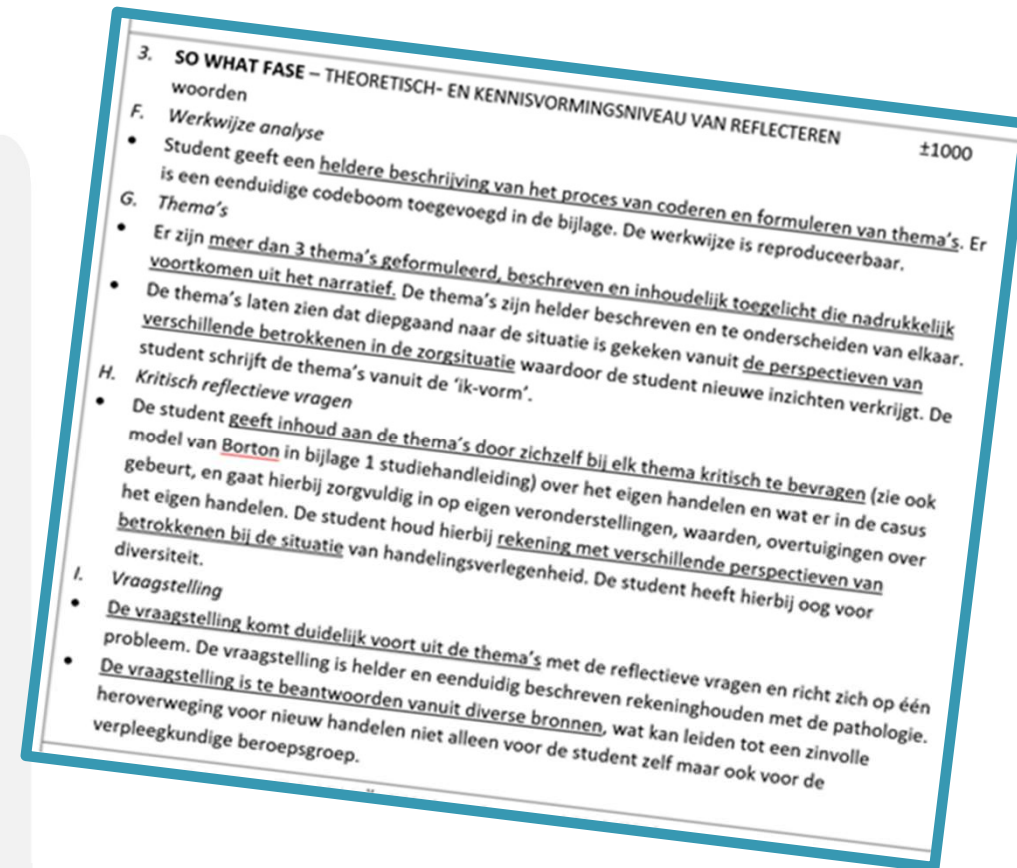
Feedback SO WHAT fase

Theoretisch en kennisvormingsniveau van reflecteren

- Denk aan Kritische en open blik
- Kern is Mobiliseren kennis en stand van zaken.
- Onderdeel van SO-WHAT fase is kwalitatieve analyse, dit is een middel en geen doel. Houd je handelingsverlegenheid voor ogen bij het codeer proces (zet je zin uit de inleiding op post-it bijv.).
- Resultaat coderen in de bijlage.

In hoofdtekst:

- Beschrijf kort je werkwijze analyse (verleden tijd!)
- Hier de thema's beschrijven door jezelf kritische te bevragen en daar op in te gaan en hiermee je thema inhoud te geven.



Feedback op de So What fase -vervolg

- Vragen die je jezelf kan stellen (zie ook Borton)
- Hoe ben jij te werk gegaan (eigen woorden)?
- Hoe geef jij betekenis aan de thema's? Wat zeggen die jou? Hoe kan je ze inhoudelijk beschrijven (zie Borton) mbv van de tekstfragmenten, gedachten, kennis die je had kunnen/willen inbrengen, beter had kunnen/willen doen
- Als je in schoenen van je patiënt gaat staan, wat zou dit voor hem/haar betekenen, wat zegt dit over de relatie en zorg? Jouw attitude en houding, die van patiënt en anderen? Hoe kijk je er nu naar?
- Niet op voorhand thema's kiezen maar deze logisch beschrijven op basis van je codeerproces.

Manieren van thema's uitwerken

So what-fase – De analyse

Werkwijze voor de analyse

Om het bovenstaande narratief te analyseren, is het narratief herlezen en gecodeerd. Tijdens het coderen zijn aan tekstfragmenten labels gekoppeld en op basis van de labels, zijn subthema's opgesteld (zie bijlage 1 voor de codeboom). Er zijn hoofdthema's aan de subthema's gekoppeld om structuur te creëren. Vervolgens zijn aan de hand van de subthema's kritische vragen opgesteld. Uiteindelijk heb ik een overkoepelende vraagstelling opgesteld. Dit heb ik gedaan door de de thema's te prioriteren door te kijken wat er in het narratief het duidelijkst naar voren kwam.

Van thema's naar een onderzoeksvraag

Dit zijn de hoofd- en subthema's die in het narratief naar voren komen, met daarbij een aantal kritische vragen per subthema:

Hoofdthema 1: Voorbereiding psychosociaal gesprek

Subthema passend bij hoofdthema 1:

1. Voorbereiding voor zorgcontact

Dit thema gaat over de voorbereiding op het zorgcontact met mw. Janssen. Voordat ik bij mw. Janssen naar binnen ga, bereid ik me eerst voor door haar dossier te lezen. Voorbereiding op een (psychosociaal) gesprek kan van belang zijn voor het verloop en diepgang van het gesprek.

Kritische vragen bij subthema 1:

- Is het lezen van dossier (rapportages, naslag, activiteitenplan) genoeg om een psychosociaal gesprek in te gaan?
- Hoe kan ik mij het beste voorbereiden op een psychosociaal gesprek in het belang van de zorgvrager? Wat is de theoretische onderbouwing hiervoor?
- Hoe had ik dit beter kunnen doen?

Thema's

1. *Agressief (onbegrepen) gedrag van patiënt*
Dhr. was het meerdere malen niet eens met de keuzes van mij. Dit uitte dhr. in verbaal agressief gedrag en daarbij had dhr. een dreigende lichaamstaal. Ik wist hier niet mee om te gaan. Waardoor dhr. niet werd gecorrigeerd in zijn gedrag. Ik trok het mij tevens erg aan. Waardoor ik emotioneel werd. Ik heb uiteindelijk afstand genomen van de situatie omdat het mij te veel werd.

Kritische vragen:

- Heb ik het verbaal/lichamelijk agressieve gedrag zelf veroorzaakt door dhr. zijn eigen regie te ontnemen?
- Had ik dit gedrag kunnen stoppen op het moment zelf, door adequaat te reageren/handelen?
- Hoe ga je het beste om met verbaal/lichamelijk agressief gedrag?
- Heb ik wel goed gehandeld door afstand te nemen?

2. *Wantrouwen van patiënt naar verpleegkundige*
Dhr. vindt het erg lastig als er nieuw personeel op de woongroep komt. Bij dhr. duurt het langer voordat er een vertrouwensband is. Deze situatie deed zich voor in de eerste weken van mijn stage en daardoor was er nog geen vertrouwensband met dhr. Hierdoor was de connectie tussen mij en dhr. niet sterk. Dit zou mogelijk het gedrag van dhr. ook deels kunnen verklaren.

Kritische vragen:

- Had ik meer moeten doorvragen naar dhr. zijn gevoel wat bij het gedrag hoorde?
- Zou de situatie anders zijn geweest als ik met dhr. al een vertrouwensband had?
- Hoe kan je ervoor zorgen dat iemand zich toch veilig bij jou voelt als verpleegkundige, zonder dat je de patiënt lang kent?

3. *Grenzen van verpleegkundige*
Op het moment dat ik emotioneel werd vanwege de dreigende houding en het verbaal/lichamelijk agressief gedrag van dhr. Heb ik afstand genomen van de situatie omdat dit mij te veel werd. Ik heb hierin niet goed mijn grenzen aan dhr. aangegeven, waardoor dhr. in zijn gedrag bleef hangen.

Kritische vragen:

- Is het wel goed dat ik van de situatie afstand heb genomen?
- Had ik mijn grenzen zelf duidelijk aan moeten geven aan dhr.?
- Had ik achteraf nog in gesprek moeten gaan met dhr. over de situatie samen met mijn

doen?

- Wist vader nadat ik uitleg had gegeven wel waarom ik aan het bed stond?

Thema 3: Angst van patiënt.
Dit thema kwam naar boven omdat ik tijdens het coderen verschillende codes kreeg wat samen kon bij dit thema. De codes die naar boven komen zijn; angst bij patiënt, Vader reageert non-verbaal naar dochter. Fysieke agressie naar dochter toe. De verpleegkundige kreeg haar rustig doordat zij een vertrouwensband hebben.

Het meisje werd bang van haar vader toen hij haar terug in bed duwde en door haar indringend aan te kijken. Door de reactie van het huilen wist ik dat ik iets moest doen. Het meisje was niet bang voor de verpleegkundige maar voor haar vader. Ik heb geprobeerd de vader weer naar zijn bed te krijgen zodat hij zijn dochter rustig in bed liet zitten.

Kritische vragen:

- Had ik duidelijker moeten ingrijpen?
- Had ik de angst van de patiënt op een andere manier kunnen verminderen?
- Had ik anders moeten communiceren om de angst van de patiënt weg te kunnen nemen?

Feedback op Overkoepelende vraag aan einde SO WHAT Fase

- Eindig de SO WHAT fase met een overkoepelende vraagstelling
- Motiveer de focus die je kiest
- Hoe kan je met deze vraag vorm geven aan Now What fase (zie Boron), krijg je met de centrale vraag hier inzicht in?

Overkoepelende vraag:

Bij vier van de zes gekozen thema's speelt geloof een cruciale rol. Dit heeft ervoor gezorgd dat geloof centraal komt te staan in mijn overkoepelende vraag. Er is gekeken vanuit het perspectief van de cliënt, de kleindochter (mantelzorger) en mijn collega. Als ik hierbij mijn eigen interesse en toepasbaarheid voor het verpleegkundig beroep bij optel kom ik tot de volgende vraag:

Hoe kan je als verpleegkundige ethische aspecten als kwaliteit van leven en euthanasie bespreekbaar maken wanneer cliënt en familie gelovig zijn?

I. Vraagstelling

- De vraagstelling komt duidelijk voort uit de thema's met de reflectieve vragen en richt zich op één probleem. De vraagstelling is helder en eenduidig beschreven rekeninghoudend met de pathologie.
- De vraagstelling is te beantwoorden vanuit diverse bronnen, wat kan leiden tot een zinvolle heroverweging voor nieuw handelen niet alleen voor de student zelf maar ook voor de verpleegkundige beroepsgroep.

Vraagstellingen uit andere RC's

Vraagstelling n.a.v. een situatie met een patiënt met een verstandelijke beperking:

Na mijn analyse ben ik er voornamelijk achter gekomen dat ik mezelf niet prettig voelde doordat ik niet goed kon communiceren met de patiënt. Hierdoor wist ik niet hoe de patiënt zich voelde en of hij bijvoorbeeld pijn had. Dit zorgde ervoor dat ik onzeker werd omdat ik geen duidelijkheid had. Doordat ik graag duidelijkheid heb in mijn werk wil graag gaan onderzoeken of er manieren zijn die hiervoor kunnen zorgen, dit bracht mij op de volgende onderzoeksvraag:

Welke hulpmiddelen kan een verpleegkundige in het ziekenhuis gebruiken om te achterhalen hoe een verstandelijk gehandicapte patiënt zich voelt?

Onzekerheid over het reageren op emoties komt in meerdere thema's duidelijk naar voren, daarom is de overkoepelende vraagstelling, die in de Now what-fase zal worden uitgewerkt als volgt:

Op welke manier kun je als verpleegkundige professioneel omgaan met emoties tijdens een psychosociaal gesprek met een oncologische patiënt?

De hoofdvraag is niet specifiek gemaakt voor emoties bij iemand die is opgenomen voor de eerste chemokuur, aangezien emoties bij het gehele ziekteproces van een oncologische patiënt een rol spelen. In de heroverweging wordt teruggepakt naar deze specifieke situatie en wordt de gevonden informatie daarop toegepast.

Na het uitwerken van mijn gekozen thema's, luidt mijn vraagstelling als volgt:

- 10 Hoe ga je als verpleegkundige om met agressief (onbegrepen) gedrag bij patiënten met een combinatie van Parkinson en dementie?

Vraagstelling:

Door de thema's te analyseren ben ik op veel kritische vragen gekomen waar ik geen antwoord op heb. Voor mijn onderzoeksvraag heb ik het voor mij belangrijkste onderwerp uitgekozen dat een directe link met mijn handelingsverlegenheid heeft. Het antwoord op deze vraag zou moeten voorkomen dat ik in een soortgelijke situatie weer handelingsverlegen ben. Ook voor vele mantelzorgers en zorgverleners die in aanraking komen met agressief gedrag van dementerenden zou dit onderzoek handvatten kunnen geven voor adequaat handelen.

Welke EBP-benaderingswijze kan de verpleegkundige toepassen bij (dreigende) agressie van dementerende ouderen?

Wellicht is mijn hoofdvraag niet heel erg specifiek, maar dat is een bewuste keuze geweest. In mijn casus is niet de agressie is het grootste probleem, maar de benaderingswijze die niet aansloot bij mevrouw F. De drie deelvragen verdelen de hele situatie in drie kaders: voorkennis, signalering en voorkomen van agressie, en omgaan met agressie. Samen zouden deze vragen een volledig antwoord op de hoofdvraag geven.

Uit: Casus 2 "Ik ga naar Huis"



Volgende bijeenkomst

