Wanneer is bijscholing zinvol?

Een literatuurverkenning naar determinanten van gedragsverandering van bijgeschoolde verpleegkundigen

Anneke L. Francke, sociologe en verpleegkundige A, is onderzoekster in het Helen Dowling Instituut.

Bert Garssen, psychofysioloog, is senior-onderzoeker in het Helen Dowling Instituut.

Correspondentieadres: Mathenesserlaan 183, 3014 HA Rotterdam.

Summary

Nursing continuing education programmes may differ in the extent in which they affect nursing practice. Differences may be explained by: background characteristics of the participant; characteristics of the programme itself; characteristics of the teacher(s); characteristics of the relationship between the participant and the teacher(s); characteristics of the relationship between the participant and the other participants; characteristics of the social system; knowledge, skills and attitudes; and intention of the participant to change behavior. In this literature review, a model is presented in which these variables are integrated and which may be used to explain why continuing education programmes have no, little or much effect.
On the basis of the present scientific knowledge, support from colleagues, supervisors and administrators (a characteristic of the social environment) emerges as a very important determinant of positive behavior changes in nursing practice.

Samenvatting

Verpleegkundige bijscholingen hebben soms weinig, soms juist veel effect op de verpleegkundige praktijk. Verschillen kunnen verklaard worden door: achtergrondkenmerken van de deelnemer; kenmerken van het bijscholingsprogramma zelf; kenmerken van de docent(en); kenmerken van de relatie tussen de deelnemer en de docent(en); kenmerken van de relatie van de deelnemer met de andere deelnemers; kenmerken van het sociale systeem; kennis, vaardigheden en attitudes; en de intentie om het geleerde toe te passen.
In deze literatuurstudie wordt een model gepresenteerd waarin de genoemde variabelen zijn opgenomen. Dit model kan worden gebruikt om te verklaren waarom bijscholingen veel, weinig of geen effect hebben op de praktijk.
Op grond van de huidige wetenschappelijke kennis, komt ondersteuning van collega's, hoofden en beleidmakers (een kenmerk van de sociale omgeving) naar voren als een belangrijke determinant van positieve gedragsverandering van verpleegkundigen.

Inleiding

Er woedt een ware 'bijscholingsorkaan' door de verpleging. De toename van verpleegkundige en wetenschappelijke inzichten én de behoefte van verpleegkundigen om zich te professionaliseren, hebben tot gevolg gehad dat verpleegkundigen zich naarstig zijn gaan bijscholen.
Aansluitend bij deze ontwikkeling wordt momenteel vanuit het Helen Dowling Instituut een studie verricht naar de effecten van een bijscholing 'Pijnbestrijding bij chirurgische kankerpatiënten' (Erkens en Francke, 1993). Bij het opzetten van dit onderzoek was het noodzakelijk om keuzes te maken die samenhingen met de vraag: 'Onder welke condities en bij welke deelnemers zal deze bijscholing het meest effect hebben op de verpleegkundige praktijk?' Dit was aanleiding voor de in dit artikel gepresenteerde literatuurverkenning.
Bijscholing moet ten goede komen aan de ver-

pleegkundige praktijk en daardoor ook aan patiënten (American Nurses Association, 1983). Daarom is deze literatuurstudie gericht op determinanten van gedragsverandering van verpleegkundigen. In dit geval bedoelen we met gedragsverandering een verandering in praktijkgedrag waarvan we kunnen verwachten dat deze een positieve bijdrage levert aan de zorg voor patiënten. Wij richten ons niet - hoewel deze voor een groot gedeelte overlappen met determinanten van gedragsverandering - op determinanten van kennis- of attitudeverandering. Verandering in kennis en attitude impliceert immers niet automatisch dat praktijkgedrag ook verandert.
Gezien het thema van onze eigen bijscholing, waren we vooral geïnteresseerd in studies met betrekking tot verpleegkundige bijscholing in pijnbestrijding. Het bleek echter dat er slechts enkele publikaties (Camp-Sorrell en O'Sullivan, 1991; Foglesong e.a., 1987; Myers, 1985) op dit terrein zijn verschenen. In onze literatuurstudie zijn om deze reden ook onderzoeken opgenomen die betrekking hebben op andere onderwerpen dan pijnbestrijding.

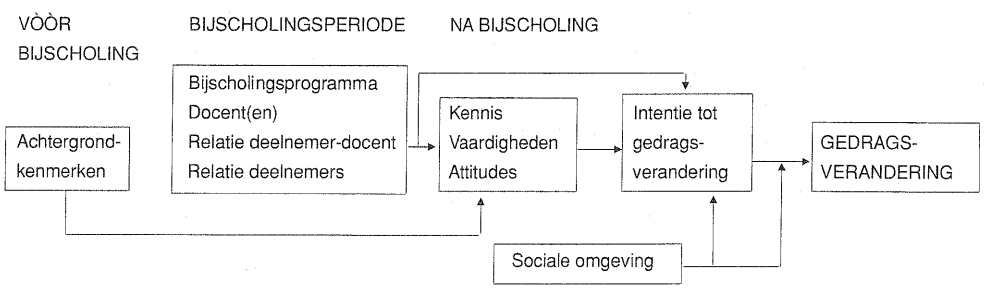
Model

Een nadeel van veel bijscholingsstudies is, dat er geen gebruik wordt gemaakt van een conceptueel model. Dit maakt het soms moeilijk om effecten, of juist het ontbreken daarvan, te interpreteren. Toch vindt men in de literatuur vele aanwijzingen dat, naast het bijscholingsprogramma zelf, verschillende variabelen van invloed zijn op praktijkgedrag van verpleegkundigen.
Zo hebben we in publikaties over bijscholingen (o.a. Cervero e.a., 1985 en 1986; Waddell, 1990 en 1991) en studies uit de algemene onderwijskunde (o.a. Boekaerts, 1991; Peterson, 1979) enkele onafhankelijke variabelen gevonden, die zeer waarschijnlijk van invloed zijn. Deze variabelen zijn:
- achtergrondkenmerken van de deelnemer;
- kenmerken van het bijscholingsprogramma zelf;
- 'a-specifieke' bijscholingskenmerken met betrekking tot
  de docent(en),
  de relatie tussen de deelnemer en de docent(en),
  de relatie tussen de deelnemer en de andere deelnemers;
- kenmerken van het sociale systeem van de deelnemer tijdens en na de bijscholing.

Tevens hebben we uit de bijscholingsliteratuur (o.a. Cervero e.a., 1985 en 1986; Kiener en Hentschel, 1989) en uit sociaal-psychologische publikaties over innovaties (Rogers en Shoemaker, 1971) en over de relatie tussen attitudes en gedrag (Ajzen en Fishbein, 1980; Fishbein en Ajzen, 1975) enkele uitkomstvariabelen gedestilleerd die mede bepalend lijken voor gedragsverandering. Deze variabelen zijn:
- kennis, vaardigheden en attitudes van de deelnemer na de bijscholing;
- intentie van de deelnemer na de bijscholing om een bepaald praktijkgedrag te vertonen.

Wij hebben alle genoemde variabelen geïntegreerd in een model (figuur 1), dat men zou kunnen zien als een uitbreiding en aanpassing van dat van Cervero (1985).
In de nu volgende paragrafen zullen we de genoemde variabelen in relatie tot gedragsverandering, de revue laten passeren.

Figuur 1. Overzicht van variabelen gerelateerd aan gedragsverandering.



Achtergrondkenmerken van de deelnemer

Sociodemografische variabelen en uitgangsscores

In de studies van Cox en Baker (1981), Grond en Visser (1979) en Pool (1983) rapporteerden de deelnemers met weinig verpleegervaring de meeste gedragsveranderingen. Bij Cox en Baker's studie (1981) heeft mogelijk meegespeeld dat de wat oudere verpleegkundigen met veel verpleegervaring wat meer 'vastgeroest' waren in oude gedragspatronen (zie ook Foglesong e.a., 1987) en daardoor minder geneigd waren om de nieuwe diagnostische vaardigheden te gebruiken. Waarschijnlijk speelde in de studies van Grond en Visser (1979) en Pool (1983) mee, dat de jonge, relatief onervaren deelnemers lagere uitgangsscores op de belangrijkste uitkomstvariabele 'sociaal-therapeutisch gedrag' hadden. Waddell (1990 en 1991) vond in haar meta-analyse van 34 studies naar de effecten van verpleegkundige bijscholing evenwel geen verband tussen ervaring en gedragsverandering en tussen leeftijd en gedragsverandering. Hierbij moet worden opgemerkt dat in deze meta-analyse publikaties over sterk uiteenlopende bijscholingsprogramma's waren opgenomen en dat de Nederlandstalige publikaties van Grond en Visser (1979) en Pool (1983) buiten beschouwing waren gelaten. Dit kunnen verklaringen zijn voor de niet eenduidige uitkomsten.

Over de relatie tussen aan opleiding en intelligentie gerelateerde kenmerken en gedragsverandering vinden we bij Rogers en Shoemaker (1971) enkele aanwijzingen. Deze auteurs bestudeerden 1500 studies die betrekking hadden op innovaties. Rogers en Shoemaker benaderden het begrip innovaties zo ruim, dat we daaronder ook bijscholingen kunnen verstaan. Het bleek dat individuen met veel 'opleidingsjaren', hoge opleidingsaspiraties en een hoge intelligentie eerder een innovatie in hun (beroeps)leven gebruikten dan individuen die deze kenmerken niet hadden.

Motivatie voor de bijscholing

Of een deelnemer wel of niet gemotiveerd is om in een bijscholing te participeren, lijkt een belangrijke determinant van verandering van praktijkgedrag. Het zou bijvoorbeeld heel wat uit kunnen maken of iemand een bijscholing volgt enkel en alleen omdat deze is opgelegd door superieuren of beleidmakers of omdat hij/zij deze ziet als een mogelijkheid om zichzelf te ontwikkelen. Toch is ons geen onderzoek bekend waar motivatie voorafgaande aan de bijscholing is gemeten. Wel stelden Foglesong e.a. (1987) vast dat verpleegkundigen die uit vrije wil aan een bijscholing in pijnbestrijding hadden deelgenomen, meer de nieuwe farmacologische inzichten toepasten dan verpleegkundigen die daartoe verplicht waren. Daarentegen vond Ruder (1987) geen verschillen in gedragsverandering tussen verpleegkundigen die vrijwillig en verpleegkundigen die verplicht participeerden in een bijscholing over methodisch verplegen op een EHBO-afdeling. Bij de interpretatie van deze uitkomsten zit men natuurlijk wel met het probleem dat het wel of niet verplicht zijn, niet altijd een duidelijke indicatie geeft van de mate waarin iemand gemotiveerd is.

Openstaan voor veranderingen

Cervero e.a. (1986) verrichtten onderzoek rondom een bijscholing die gericht was op het bekend maken van pas aangestelde verpleegkundigen met de instelling. Het bleek dat verpleegkundigen die door hun supervisors als 'innovators' werden beschreven, de nieuwe kennis het meest gebruikten en 'laggards' (=achterblijvers) het minst. Uit de studie van Warmuth (1987) kwamen resultaten die in dezelfde richting wijzen. Warmuth vroeg zes maanden na afloop van een bijscholing in CARA-verpleging, welke factoren verpleegkundigen hadden beïnvloed om het geleerde toe te passen. Het openstaan voor veranderingen en nieuwe benaderingen werd het meest genoemd als stimulerende factor. Deze bevindingen worden ondersteund door Rogers en Shoemaker's studie (1971) waar ook uit bleek dat individuen die bereidheid tot veranderen vertoonden, eerder een innovatie in hun (beroeps)leven gebruikten.

Overige individuele kenmerken

Rogers en Shoemaker (1971) stelden daarnaast vast dat mensen met een positieve attitude ten opzichte van het aangaan van risico's, een positieve attitude ten opzichte van onderwijs en wetenschap, een hoge mate van maatschappelijke integratie en/of met een niet-fatalistische instelling, relatief snel een innovatie in hun (be-

roeps)leven gebruiken. Hetzelfde geldt voor individuen die zeer veel invloed hebben op andermans attitudes en gedrag, zelf geneigd zijn op zoek te gaan naar informatie, voorkennis hebben over innovaties en/of contacten hebben met 'change agents' (Rogers en Shoemaker, 1971).
In een studie van Donovan e.a. (1981) noemden de geïnterviewde verpleegkundigen een gebrek aan zelfvertrouwen en moeite met het nemen van initiatieven als belangrijke factoren voor het uitblijven van gedragsveranderingen na een oncologiebijscholing.

Kenmerken van het bijscholingsprogramma

Inhoud

In haar meta-analyse keek Waddell (1990 en 1991) onder meer naar de onderwerpen die in de verschillende bijscholingen aan bod waren geweest. Zij onderscheidde: a. algemene verpleegkunde; b. specialistische verpleegkunde; c. geavanceerde verpleging; d. verpleging van chronisch zieken; e. farmacologie; en f. bijscholingen voor recent gediplomeerde of pas aangestelde verpleegkundigen. Waddell vond geen relatie tussen de inhoud van een bijscholing en de mate waarin verpleegkundigen na een bijscholing hun praktijkgedrag veranderden.

Kwaliteit

In de studie van Warmuth (1987) zeiden relatief veel deelnemers van een bijscholing in CARA-verpleging dat de kwaliteit van het programma hen had gestimuleerd om de nieuwe kennis toe te passen. Waddell (1990 en 1991) is nagegaan of door haar zelf toegekende kwaliteitsscores gerelateerd waren aan de mate waarin verpleegkundigen na de bijscholing hun praktijkgedrag hadden veranderd. Zij kende de 34 bijscholingen een kwaliteitsscore toe op de volgende dimensies: a. duur van de bijscholing; b. aanwezigheid van behoeftenonderzoek; c. specificiteit van de gestelde doelen; d. gebruikte onderwijsmethoden; e. navolging van de principes van volwassenenonderwijs; f. de mate waarin de bijscholing aansloot bij de definitie van de American Nurses Association (1986); g. kwalificaties van de docenten; en h. de mate waarin de duur van de bijscholing aansloot bij de gestelde doelen. Bij het toekennen van de scores liet Waddell zich leiden door criteria zoals geformuleerd door de American Nurses Association (1986). Voor elk van de onderwerpen kon één punt worden gescoord, zodat de totale kwaliteitsscore kon variëren van 0 tot 8. Tegen de verwachting in, bleek er geen verband te bestaan tussen deze kwaliteitsscores en de mate waarin verpleegkundigen hun praktijkgedrag hadden veranderd. Waddell's eigen verklaring voor deze uitkomst was dat de publikaties waarop de meta-analyse was gebaseerd, waarschijnlijk geen valide beeld hadden gegeven van de betreffende bijscholingen. Een andere mogelijke verklaring is dat geen valide beeld verkregen wordt van kwaliteit door het combineren van acht zeer uiteenlopende criteria.

Werkvormen en onderwijsmethode

Verschillende auteurs, waaronder Parfitt (1989) en Popiel (1977), hebben gewezen op het belang van 'student-directed' onderwijsmethoden voor onderwijs en bijscholing in de verpleging. Bij deze onderwijsmethoden heeft de student zelf veel invloed op de wijze waarop wordt geleerd en wanneer en welke doelen zullen worden bereikt. Toch is er nog geen gecontroleerd onderzoek bekend, gericht op de vraag of 'student-directed' methoden inderdaad meer effect hebben op praktijkgedrag van bijgeschoolde verpleegkundigen dan 'teacher-directed' methoden.
Op grond van hun persoonlijke ervaringen in (bij)scholingen, wordt door Alexander (1990), Brown (1990) en Erkens en Francke (1993) gesteld dat onderwijsmethoden waarin naast kennisoverdracht ook expliciete aandacht is voor het delen van persoonlijke ervaringen, attitudes en gevoelens, meer effect hebben op praktijkgedrag. Deze stelling is nog niet vertaald in bijscholingsonderzoek waarin cognitief-gerichte onderwijsmethoden worden vergeleken met methoden waarin zowel cognitieve als affectieve aspecten aan bod komen.
In bijscholingsonderzoek is wel al gekeken naar de invloed van didactische werkvormen. Zo keek Waddell (1990 en 1991) in haar meta-analyse naar de invloed van lezingen, discussies, schriftelijke oefeningen, praktijkoefeningen, audio-visuele presentaties, demonstraties, zelfstudie en computergeleide instructie. Er werd geen relatie gevonden tussen de mate waarin praktijkgedrag was veranderd en het gebruik van een bepaalde werkvorm of het aantal gebruikte werkvormen.

leerd door de
86). Voor elk
vorden gesco-
: kon variëren
g in, bleek er
ze kwaliteits-
kundigen hun
Waddell's ei-
st was dat de
'se was geba-
beeld hadden
ıolingen. Een
ıt geen valide
iteit door het
pende criteria.

ode

Parfitt (1989)
op het belang
ıethoden voor
erpleging. Bij
e student zelf
wordt geleerd
en worden be-
oleerd onder-
of 'student-di-
effect hebben
olde verpleeg-
ıethoden.
ervaringen in
ander (1990),
ke (1993) ge-
rin naast ken-
ıcht is voor het
n, attitudes en
op praktijkge-
ıald in bijscho-
gerichte onder-
met methoden
tieve aspecten

l gekeken naar
rmen. Zo keek
meta-analyse
ussies, schrif-
ıgen, audio-vi-
, zelfstudie en
rd geen relatie
praktijkgedrag
ı een bepaalde
werkvormen.

Duur

In de literatuur (Camp-Sorrell en O'Sullivan, 1991; Cox en Baker, 1981; Ferrell, 1988; Oliver, 1984) wordt veelvuldig benadrukt dat geen gedragsverandering mag worden verwacht wanneer een bijscholing van korte duur is (8 uur of minder) en wel veel verschillende onderwerpen worden besproken. Toch werd in de meta-analyse van Waddell (1990 en 1991) geen relatie gevonden tussen de lengte van bijscholingen en de mate van gedragsverandering. Cursusduur werd echter in deze meta-analyse niet gecombineerd met de hoeveelheid, aard of complexiteit van de onderwerpen, hetgeen deze uitkomst minder waardevol maakt.

Vervolg

Vooral binnen organisaties waarin weerstanden bestaan tegen het onderwerp en de doelstellingen van een bijscholing, zou het belangrijk zijn dat een bijscholing één of ander vervolg heeft (Fielding en Llewelyn, 1987; Heick, 1981; Meservy en Monson, 1987; Oliver, 1984). Bij een bijscholing mét vervolg zou de kans kleiner zijn dat het geleerde wegebt en niet gebruikt wordt. Slechts bij Wake (1987) vinden we empirische gegevens over dit onderwerp. Deze auteur bestudeerde elf studies op het gebied van verpleegkundige bijscholing. Het bleek dat zes van de zeven bijscholingen die veranderingen in de praktijk hadden bewerkstelligd een vervolg (bijvoorbeeld in de vorm van intervisiebijeenkomsten of praktijkbegeleiding) hadden gehad. Dit laatste was bij geen enkele van de vier niet-effectieve bijscholingen het geval.

Doelgroep

Vaak wordt gesteld (bijvoorbeeld door Ferrell, 1988; Heick, 1981; en Pool, 1983) dat de doelgroep homogeen moet zijn, zowel wat betreft professionele achtergrond, als wat betreft leerwensen en -doelen. Toch bleken in de meta-analyse van Waddell (1990 en 1991) de bijscholingen die uitsluitend gericht waren op gediplomeerde verpleegkundigen, niet meer gedragsveranderingen te hebben veroorzaakt dan bijscholingen die ook gericht waren op leerlingen, verpleeghulpen of hulpverleners met een andere professionele achtergrond.
Wel bleek uit Waddell's meta-analyse (1990 en 1991) dat na bijscholingen waar men uit één en dezelfde instelling kwam, deelnemers meer gedragsverandering lieten zien dan na bijscholingen waar men uit verschillende instellingen kwam. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat men het bijscholingsprogramma meer kan afstemmen op de specifieke behoeften en problemen die leven binnen een bepaalde instelling. (Voor een andere mogelijke verklaring, zie paragraaf over de relatie tussen deelnemers).

Overige kenmerken bijscholingsprogramma

Rogers en Shoemaker (1971) beschreven op grond van hun grote literatuurstudie vijf kenmerken van innovaties die mede bepalend zijn voor de mate waarin iemand een innovatie in zijn (beroeps)leven gebruikt. Deze kenmerken betreffen de mate waarin een innovatie: a. voordeel met zich meebrengt; b. verenigbaar is met bestaande waarden, ervaringen en behoeften; c. eenvoudig te begrijpen en te gebruiken is; d. 'voorzichtig' uitgeprobeerd kan worden; e. zichtbaar is voor anderen.
Het is te verwachten dat wat geldt voor innovaties in het algemeen, ook geldt voor bijscholingen. Verschillende 'bijscholingsonderzoekers' (Cervero, 1984 en 1985; Cox en Baker, 1981; Ferrell, 1988; Heick, 1981; Fielding en Llewelyn, 1987) wijzen er dan ook op dat de inhoud van een bijscholing, wil deze in de praktijk gebruikt worden, moet aansluiten bij de behoeften van verpleegkundigen en de doelstellingen van de organisatie (analogie met kenmerken a en b). Anderen (Keltner, 1983; Pool, 1983; Wake, 1987) benadrukken het belang van praktische toepasbaarheid (analogie met kenmerk c en d). 'Harde' onderzoeksgegevens over de invloed van de vijf door Rogers en Schoemaker genoemde kenmerken op gedragsverandering van verpleegkundigen na bijscholing, ontbreken vooralsnog.

Kenmerken van de docent(en) en van de relatie tussen de deelnemer en de docent(en)

Pool (1983) suggereerde dat het effect van de door hem bestudeerde bijscholing negatief was beïnvloed door het kritisch oordeel van de verpleegkundigen over de deskundigheid van de twee docenten. De docenten (met een psychologische achtergrond) hadden weinig kennis van de

gang van zaken op de verpleegafdeling en kwamen naar de smaak van de verpleegkundigen te veel met algemene, in iedere situatie geldende principes. Het uitblijven van veranderingen in de praktijk werd mede verklaard doordat de docenten te algemeen waren gebleven en weinig hadden aangesloten bij de directe werkervaringen van verpleegkundigen.
Ook in algemene, onderwijskundige studies (Peterson en Walberg, 1979) wordt deskundigheid van de docent genoemd als een belangrijke determinant van leerprocessen. Tevens wordt door Boekaerts (1991) beschreven dat wanneer docenten inspelen op signalen van onzekerheid, twijfels, verveling of oververzadiging en niet geforceerd doorgaan met lesgeven, een klimaat wordt gecreëerd dat de motivatie, en daardoor mogelijk ook gedragsverandering van leerlingen, bevordert. Daarnaast geldt wanneer een docent bij de leerlingen als een 'warme, enthousiaste persoonlijkheid' overkomt (Boekaerts, 1987), dit ten goede komt aan de motivatie van jonge leerlingen. Uit een survey van Turner (1988) bleek dat verpleegkundigen tijdens een bijscholing een voorkeur hebben voor een docent die warmte en vriendelijkheid uitstraalt en die hen aanmoedigt om op hem/haar en op elkaar te reageren. In hoeverre deze kenmerken ook invloed hebben op de motivatie en op de toepassing van nieuwe kennis en vaardigheden, is, in het kader van bijscholingen, nog onbekend.

De relatie tussen de deelnemer en de andere deelnemers

Uit onderzoek bij kinderen en adolescenten, is bekend dat wederzijdse sympathie en ondersteuning, respect en feedback van belang zijn voor een gunstig beloop van het leerproces (Boekaerts, 1987). In hoeverre onderlinge interacties tijdens een bijscholing een gunstige invloed hebben op gedragsverandering van volwassenen, in casu verpleegkundigen, is nog niet geheel duidelijk. Zoals reeds gezegd, in Waddell's meta-analyse (1990 en 1991) bleek dat bijscholingen waar de deelnemers allemaal uit dezelfde instelling kwamen het meest effectief waren. Mogelijk is dit een aanwijzing dat ondersteuning tussen deelnemers onderling, zowel tijdens als na een bijscholing, belangrijk is.

Kenmerken van het sociale systeem

Intermenselijke en organisatorische ondersteuning

In de studie van Pool (1983) ervoeren bijgeschoolde verpleegkundigen afkeuring van collega's (waaronder het afdelingshoofd), afgunst en onbegrip. Dit werkte volgens de verpleegkundigen belemmerend voor toepassing van de geleerde communicatievaardigheden. Opmerkelijk veel auteurs rapporteerden vergelijkbare bevindingen (Cervero, 1985; Donovan e.a., 1981; Fielding en Llewelyn, 1987; Ajzen en Fishbein, 1980; Heick, 1981; Keltner, 1983; Kiener en Hentschel, 1989; Rogers en Shoemaker, 1971; Valencius, 1980; Wake, 1987; Warmuth, 1987). Zowel negatieve reacties en een gebrek aan steun van collega's en superieuren, als een gebrek aan praktisch-organisatorische ondersteuning door verpleegkundig managers en beleidmakers, komen uit deze studies als sterk belemmerende factoren naar voren.
In instellingen waar verpleegkundigen wél gestimuleerd worden, lijkt dit gunstige gevolgen te hebben voor de praktijk. Zo onderzochten Peden e.a. (1990) de effecten van een verpleegkundige bijscholing in patiënteneducatie. Twee maanden na afloop van de bijscholing, rapporteerden zowel de deelnemers zelf, als hun supervisoren, positieve gedragsveranderingen. Door de onderzoekers werd dit in verband gebracht met het feit dat andere personen binnen de organisatie ontvankelijk waren voor het onderwerp van bijscholing en de deelnemers zich daardoor aangemoedigd voelden. Ook Cox en Baker (1981) stelden vast dat verpleegkundigen die complimenten en ondersteuning kregen van hun meerderen frequent en in toenemende mate de verworven communicatie- en diagnostische vaardigheden gebruikten. In de literatuurstudie van Rogers en Shoemaker (1971) vinden we eveneens aanwijzingen in die richting: individuen die innovaties het eerst gebruikten, maakten deel uit van sociale systemen waarin positief gereageerd werd op de betreffende innovatie.

Type instelling

Foglesong e.a. (1987) stelden vast dat hun bijscholing in pijnbestrijding meer effect had op de farmacologische pijnbestrijding van verpleegkundigen werkzaam in een academisch zieken-

systeem

sche

rvoeren bijge-
ring van colle-
fd), afgunst en
erpleegkundi-
van de geleer-
Opmerkelijk
ijkbare bevin-
.a., 1981; Fiel-
en Fishbein,
33; Kiener en
emaker, 1971;
urmuth, 1987).
brek aan steun
en gebrek aan
steuning door
idmakers, ko-
belemmerende

igen wél gesti-
e gevolgen te
zochten Peden
rpleegkundige
Twee maanden
borteerden zo-
supervisoren,
door de onder-
ht met het feit
ganisatie ont-
p van bijscho-
or aangemoe-
1981) stelden
nplimenten en
neerderen fre-
rworven com-
digheden ge-
an Rogers en
neens aanwij-
die innovaties
uit van sociale
rd werd op de

t dat hun bij-
fect had op de
van verpleeg-
nisch zieken-

huis dan bij verpleegkundigen uit een 'community hospital'. Eén van de mogelijke verklaringen was dat men in academische ziekenhuizen meer open staat voor (bij)scholingen en veranderingen in de praktijk. In de meta-analyse van Waddell (1990 en 1991) werd evenwel geen verband gevonden tussen het werken in een academisch ziekenhuis of een 'community hospital' en gedragsverandering. Evenmin werd er een relatie gevonden tussen het werken in andere types klinieken of thuiszorginstellingen en gedragsverandering.

Overige kenmerken werkomgeving

Tijdgebrek werd door de verpleegkundigen in de studies van Donovan e.a. (1981), Kiener en Hentschel (1989) en Pool (1983) genoemd als één van de belangrijkste redenen waarom zij nieuwe vaardigheden weinig toepasten. Op de vraag in hoeverre tijdgebrek werkelijk een reden was voor het niet toepassen van het geleerde, dan wel een rationalisatie van verpleegkundigen, werd in deze studies niet ingegaan.

Naast tijdgebrek zouden ook taakgerichte verpleegsystemen het gebruik van bepaalde vaardigheden in de weg staan (Pool (1983; Foglesong e.a., 1987). Ook dit aspect is nog niet onderzocht in gecontroleerd onderzoek.

Kennis, vaardigheden en attitudes na de bijscholing

Warmuth (1987) schreef in haar artikel over de 'impact' van bijscholingen: 'There is a need to distinguish between acquisition of knowledge, skills and attitudes and their utilization. While it is impossible to utilize knowledge that is not possessed, it is quite possible to possess knowledge that is not utilized.' Kennis, vaardigheden en attitudes met betrekking tot het bijscholingsthema zijn dus volgens Warmuth een determinant van gedragsverandering. Over de relatie tussen kennis, vaardigheden en attitudes enerzijds en gedragsverandering na verpleegkundige bijscholing anderzijds, komen we evenwel opvallend weinig tegen in de bijscholingsliteratuur. Over de relatie tussen nieuw verworven kennis en gedragsverandering vonden we slechts bij Kiener en Hentschel (1989) empirische gegevens. Deze auteurs vroegen aan een groot aantal verpleegkundigen (N=443) die in een bijscholing gericht op schriftelijke vaardigheden of in een bijscholing over verpleegkundige theorieën hadden geparticipeerd, factoren te noemen die gebruik in de praktijk zouden belemmeren of juist faciliteren. Nieuw verworven kennis werd het vaakst genoemd als faciliterende factor.

Met betrekking tot de relatie tussen attitudes en gedragsverandering vinden we in de sociaal-psychologische literatuur over 'reasoned action' (Ajzen en Fishbein, 1980; Fishbein en Ajzen, 1975) duidelijke aanwijzingen. Hoewel de formele definities van een attitude variëren, zijn deskundigen het erover eens dat een attitude vooral gekenmerkt wordt door een evaluatieve component (negatief-positief, pro-contra, zie Ajzen, 1988). Of iemand een positieve, neutrale of negatieve attitude heeft ten opzichte van een bepaald onderwerp en het gedrag dat daarbij hoort, blijkt zeer bepalend te zijn voor daadwerkelijk gedrag (Ajzen en Fishbein, 1980; Fishbein en Ajzen, 1975).

Intentie tot gedrag(sverandering) na de bijscholing

Volgens de 'reasoned action' theorie (Ajzen en Fishbein, 1980; Fishbein en Ajzen, 1975) is tussen iemands attitude en gedragsverandering nog een andere variabele te onderscheiden: de intentie om een bepaald gedrag te vertonen. Dat laatstgenoemde variabele sterk gerelateerd is aan daadwerkelijk gedrag, wordt bevestigd door enkele bijscholingsstudies: zo bleken in het onderzoek van Cervero e.a. (1986) dat deelnemers die na de bijscholing de intentie hadden om hetgeen men had geleerd toe te passen, dit inderdaad het meest deden. Ook Pritchert (1984) stelde vast, na een bijscholing voor diabetesverpleegkundigen, dat de intentie van verpleegkundigen tot veranderen in hoge mate predictief was voor werkelijke veranderingen in de praktijk. Deze bevindingen sloten ook aan bij de uitgebreide literatuurstudie van Rogers en Shoemaker (1971), waarin eveneens werd gevonden dat intentie tot veranderingen nauw verbonden is met daadwerkelijke veranderingen.

Aanbevelingen voor onderzoek

Het zal inmiddels duidelijk zijn dat we over de invloed van veel variabelen nog geen volledig

beeld hebben. In het nu volgende zullen we aangeven welke hiaten in de wetenschappelijke kennis ons inziens het meest tot onderzoek uitnodigen.
Er zal meer inzicht moeten komen in hoeverre variabelen als motivatie voor de bijscholing en de mate waarin een deelnemer openstaat voor veranderingen van invloed is op gedragsverandering. Niet alleen is dit een interessant onderwerp omdat er nog weinig empirische kennis over bestaat, maar ook omdat het veel praktische implicaties heeft: Is het zinvol om deelnemers bij te scholen die van tevoren weinig blijk geven van motivatie of interesse?
Daarnaast lijkt het zeer de moeite waard om toekomstig onderzoek te verrichten naar de invloed van kenmerken van de onderwijsmethode. Is er bijvoorbeeld verschil in effectiviteit tussen 'student-directed' versus 'teacher-directed' onderwijsmethoden? Zijn onderwijsmethoden waarin het delen van persoonlijke ervaringen, attitudes en gevoelens wordt gestimuleerd, effectiever dan cognitief-gerichte onderwijsmethoden? Antwoorden op dergelijke vragen kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van theorie en praktijk van verpleegkundige bijscholingen.
Verder is het een uitdaging om door middel van onderzoek nader licht te werpen op de invloed van de docent(en), de relatie deelnemer-docent(en) en de relatie tussen de deelnemers onderling. Tot nu toe is er weinig aandacht geweest voor dergelijke 'a-specifieke bijscholingskenmerken'. Of het een gunstige invloed heeft op gedragsverandering wanneer de deelnemer een goed contact ervaart en zich op zijn/haar gemak voelt bij de docent en bij de andere deelnemers, is een voorbeeld van de vele interessante en relevante thema's op dit terrein.
Onderzoek zal ook moeten uitwijzen of organisatorische factoren als tijdgebrek en taakgerichte verpleegsystemen belemmerend werken voor het gebruik van nieuwe kennis. Met name als een bijscholing betrekking heeft op 'care-aspecten', is het zeker niet onwaarschijnlijk dat dergelijke variabelen invloed hebben.
Tot slot nog enkele aanbevelingen van een andere orde. Onderzoekers die een studie verrichten naar de effectiviteit van een bepaalde bijscholing, dienen ons inziens zoveel mogelijk te beschrijven wat de specifieke kenmerken zijn van de variabelen weergegeven in ons model (figuur 1) en van eventuele andere beïnvloedende variabelen. Niet alleen is dat voor de interpretatie van de eigen resultaten van belang, ook zal dit de kwaliteit en eenduidigheid van overzichtsstudies of meta-analyses ten goede komen. Een voorbeeld: Waddell (1990 en 1991) kwam tot de conclusie dat cursusduur geen invloed heeft op de mate waarin verpleegkundigen na een bijscholing hun praktijkgedrag veranderen. Mogelijk zou Waddell tot een andere conclusie zijn gekomen, indien zij cursusduur had gecombineerd met bijvoorbeeld de hoeveelheid en de complexiteit van de besproken onderwerpen. Helaas geven weinig afzonderlijke publikaties de daarvoor benodigde gedetailleerde informatie.

Conclusies

Hoewel onderzoek naar de effecten van bijscholingen nog in de kinderschoenen staat, hebben we toch van enkele variabelen al duidelijke indicaties voor hun relatie met gedragsverandering van verpleegkundigen.
Zo kunnen we aan de hand van de literatuur verwachten dat verpleegkundigen die voorafgaande aan een bijscholing al openstaan voor veranderingen en nieuwe benaderingen, na afloop de meeste gedragsveranderingen zullen laten zien (Cervero e.a., 1986; Rogers en Shoemaker, 1971; Warmuth, 1987).
Vervolgens weten we eveneens dat als een deelnemer na een bijscholing de intentie heeft tot een bepaald praktijkgedrag, een grote kans bestaat dat deze dat inderdaad zal gaan vertonen (o.a. Cervero e.a., 1986; Fishbein en Ajzen, 1975; Pritchert, 1984; Warmuth, 1987).
Ten slotte hebben we duidelijke aanwijzingen dat de reacties uit de werkomgeving zeer bepalend zijn voor wat een verpleegkundige met de nieuwe kennis en vaardigheden doet. Over dit onderwerp hebben we momenteel de meeste empirische gegevens. Relatief veel studies (o.a. Cervero, 1985; Pool, 1983; Rogers en Shoemaker, 1971) hebben dit aspect onderzocht en wijzen unaniem in de richting dat negatieve reacties van collega's en superieuren belemmerend werken voor het toepassen van de in een bijscholing opgedane kennis en vaardigheden. Persoonlijke aanmoediging en praktisch-organisatorische ondersteuning werken daarentegen juist stimule-

vloedende varia-
interpretatie van
;, ook zal dit de
›verzichtsstudies
›men. Een voor-
1) kwam tot de
invloed heeft op
gen na een bij-
randeren. Moge-
e conclusie zijn
ır had gecombi-
eveelheid en de
n onderwerpen.
lijke publikaties
lleerde informa-

:ten van bijscho-
staat, hebben we
uidelijke indica-
verandering van

an de literatuur
gen die voorafgaan
openstaan voor
deringen, na af-
ingen zullen la-
gers en Shoema-

dat als een deel-
ntie heeft tot een
›te kans bestaat
n vertonen (o.a.
n Ajzen, 1975;
).
anwijzingen dat
g zeer bepalend
ge met de nieu-
Over dit onder-
meeste empiri-
udies (o.a. Cer-
en Shoemaker,
:ocht en wijzen
eve reacties van
merend werken
een bijscholing
›n. Persoonlijke
nisatorische on-
n juist stimule-

rend (Cox en Baker, 1981). We kunnen daaruit de conclusie trekken dat al tijdens een bijscholing aandacht moet worden besteed aan hoe te reageren op een omgeving die mogelijk afwijzend zal reageren (Wake, 1987). Ook lijkt het zinvol om zoveel mogelijk alle hiërarchische lagen in een instelling bij de planning of uitvoering van de bijscholing te betrekken (Waddell, 1990), zodat deze een zo breed mogelijk draagvlak heeft.

Slotopmerkingen

Uit de voorgaande paragrafen is duidelijk naar voren gekomen dat wanneer verpleegkundigen na een bijscholing weinig, of juist veel gedragsveranderingen laten zien, daarvoor verschillende variabelen verantwoordelijk kunnen zijn.
Bij de opzet van een bijscholing en een aansluitend onderzoek zal de vraag onder welke condities en voor welke verpleegkundigen een bepaalde bijscholing zinvol is, zeker moeten worden gesteld. Deze vraag impliceert een streven naar het leveren van maatwerk. Behalve door gebruik te maken van de inzichten zoals gepresenteerd in deze bijdrage, kan maatwerk bijvoorbeeld ook worden bevorderd door behoeftenonderzoek voorafgaande aan een bijscholing.
In de analysefase van een onderzoek naar de effectiviteit van een bijscholing, zal de vraag moeten worden gesteld welke kenmerken de verpleegkundigen hebben die het meest (of juist het minst) hun praktijkgedrag hebben veranderd (Francke en Duivenvoorden, 1993). Door ons artikel hopen we enkele indrukken te hebben gegeven welke variabelen verantwoordelijk kunnen zijn voor onderlinge verschillen.

Literatuur

Ajzen, I. *Attitudes, personality, and behavior*. Open University Press, Milton Keynes, 1988.

Ajzen, I., Fishbein, M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1980.

Alexander, M.A. 'Evaluation of a training program in breast cancer nursing.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1990, 21, 260 - 266.

American Nurses Association. *Standards for continuing education in nursing*. Kansas City: Author, 1983.

American Nurses Association. *Manual for accreditation as an approver of continuing education in nursing*. Kansas City. Kansas City: Author, 1986.

Boekaerts, M. *Gedragsverandering en onderwijs*. Inaugurale rede. Rijks Universiteit Leiden, 1991.

Boekaerts, M. *Psychologie van de leerling en het leerproces*. Nijmegen, Dekker en Van der Vegt, 1987.

Brown, G.I. *Human teaching for human learning: an introduction to confluent education*. New York, Gestalt Journal, 1990.

Camp-Sorrell, D., O'Sullivan, P. 'Effects of continuing education. Pain assessment and documentation.' *Cancer Nursing*, 1991, 14, 49 - 54.

Cervero, R.M., Rottet, S. 'Analyzing the effectiveness of continuing professional education: an exploratory study. *Adult Education Quarterly*, 1984, 34, 3, 135 - 146.

Cervero, R.M. 'Continuing professional education and behavioral change: a model for research and evaluation.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1985, 16, 3, 85 - 88.

Cervero, R.M., Rottet, S., Dimmock, K.H. 'Analyzing the effectiveness of continuing education at the workplace.' *Adult Education Quarterly*, 1986, 36, 78 - 85.

Cox, C.L. and Baker, M.G. 'Evaluation: the key to accountability in continuing education.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1981, 12, 11 - 19.

Donovan, M., Wolpert, P., Yasko, J. 'Gaps and contracts'. *Nursing Outlook*, 1981, 29, 467 - 471.

Erkens, M.J.M., Francke, A.L. 'De ontwikkeling van een bijscholingsprogramma. Een verkennend onderzoek als voorbereiding op een interventie-onderzoek'. In: Francke, A.L. (red.) *Verplegen, interveniëren en evalueren. Verpleegkundig interventie-onderzoek in de praktijk*. Lisse, Swets en Zeitlinger, 1993, 89 - 106.

Ferrel, M.J. 'The relationship of continuing education offerings to self-reported change in behavior.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1988, 19, 21 - 24.

Fielding, R.G., Llewelyn, S.P. 'Communication training in nursing may damage your health and enthusiasm: some warnings.' *Journal of Advanced Nursing*, 1987, 12, 281 - 290.

Fishbein, M., Ajzen, I. *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research*. Addison-Wesley Publishing Company Inc., 1975.

Foglesong, D.H., Lambert, J., Emerick, J. 'Variables which influence the effect of staff development on nursing practice.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1987, 18, 168 - 171.

Francke, A.L., Duivenvoorden, H.J. 'Methodologie van interventie-onderzoek: mogelijkheden, beperkingen en valkuilen'. In: Francke, A.L. (red.) *Verplegen, interveniëren en evalueren. Verpleegkundig interventie-onderzoek in de praktijk*. Lisse, Swets en Zeitlinger, 1993, 13 - 23.

Grond, P.J.N., Visser, A.Ph. 'Therapeutisch gedrag van verpleegkundigen en het effect van een gesprekstraining'. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, 1979, 32, 307 - 315.

Heick, M.A. 'Continuing education impact evaluation.' *Journal of Continuing Education*, 1981, 12, 4, 15 - 23.

Kiener, M.E., Hentschel, D. 'What happens to learning when the workshop is over?' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1989, 20, 5, 206 - 211.

Keltner M.L. 'The perceived impact of continuing education on the practice of nurses working in acute care facilities.' *Western Journal of Nursing Research*, 1983, 5, 21 - 40.

Meservy, D., Monson, M.A. 'Impact of continuing education on nursing practice and quality of patient care.' *Journal of Continuing education in Nursing*, 1987, 18, 214 - 220.

Myers, J. Cancer pain: assessment of nurses knowledge and attitudes. *Oncology Nursing Forum*, 1985, 12, 62 - 66.

Oliver, S.K. 'The effects of continuing education on the clinical behavior of nurses.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1984, 15, 130 - 134.

Parfitt, B.A. 'A practical approach to creative teaching: an experiment.' *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14, 665 - 677.

Peden, A.R., Rose, H., Smith, M. 'Transfer of continuing education to practice: testing an evaluation model.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1990, 21, 1990, 68 - 72.

Peterson, P.L. 'Direct instruction reconsidered.' In: Peterson, P.L., Walberg, H.J. (eds.). *Research on Teaching*. McCutcheon, 1979, 57 - 69.

Peterson, P.L., Walberg, H.J. 'Introduction and overview.' In: Peterson, P.L., Walberg, H.J. (eds.). *Research on Teaching*. McCutcheon, 1979, 1 - 27.

Pool, J.J. *Sociaal-therapeutisch gedrag van verpleegkundigen. Verslag van onderzoek en interventie*. Amsterdam, VU/Boekhandel en Uitgeverij, 1983.

Popiel, E.S. (ed). *Nursing and the process of continuing education*. 2nd ed., CV Mosby, St Louis, 1977.

Pritchert, J.W. 'Outcomes of a diabetes professional education seminar.' *Diabetus Educator*, 1984, 9, 37 - 39.

Rogers, E.M., Shoemaker, F.F. *Communication of innovations*. New York, The Free Press, 1971.

Ruder, S.K. *The comparison of mandatory and voluntary participation in continuing education on nursing performance*. Dissertation, Northern Illinois University, 1987.

Turner, S. 'A good reputation draws a crowd.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1988, 19, 2.

Valencius, J. 'Impact of a continuing education program in cancer nursing. Part 2: Results affecting the learner.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1980, 11, 22 - 28.

Waddell, D.L. *The effects of continuing education on nursing practice: a meta-analysis*. Dissertation, University of Georgia, 1990.

Waddell, D.L. 'The effects of continuing education on nursing practice: a meta-analysis.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1991, 22, 164 - 168.

Wake, M. 'Effective Instruction in Continuing Nursing Education.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1987, 18, 188 - 192.

Warmuth, J.F. 'In search of the impact of continuing education.' *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1987, 18, 1, 4 - 7.

Call for Abstracts

The Proposed International Nursing Research Congress wordt gehouden van 11 t/m 13 juli 1994 in Sydney, New South Wales, Australië en georganiseerd door Royal College of Nursing Australia en Sigma Theta Tau International. Thema is 'The Adventure of Nursing Practice Through Research: A Brave New World'. Er wordt aandacht besteed aan nieuwe horizons die verpleegkundig onderzoek teweegbrengt en de veranderde wereld die de integratie van onderzoek in de praktijk volgt. De organisatoren moedigen verpleegkundigen aan voor 30 november 1993 abstracts in te sturen met betrekking tot de volgende thema's:

- Nieuwe benaderingen van verpleegkundig onderzoek en kennisontwikkeling
  Ethische, historische en filosofische vragen
- Kritische issues over het verpleegkundig beroep
- Issues met betrekking tot de gezondheidszorg die verpleegkundigen uitdagen
- Klinisch gebaseerd onderzoek en resultaten van verpleegkundige zorg.

Voor meer informatie: 1994 Australia Congress, Sigma Theta Tau International, 550 West North Street, Indianapolis, IN 46202, tel. (317) 634-8171, fax (317) 634-8188.