

Negotiating the Post Covid-19 Period: Making the Case for Communities of Practice

Mustafa Bodrick*

* RN, RPysN, RNEd, RNAdm, MPH, MScN, PhD, FFNM(RCSI)
 Consultant Advisor, Health Academy
 Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS)
 Global Chair, Research & Scholarship Council, Sigma International, USA
 Professor Nursing, Adjunct Faculty, MAHSA University, Malaysia
 Adjunct Faculty, Johns Hopkins School of Nursing, USA
 Adjunct Faculty, PhD Nsg Program, King Saud University, KSA
 Email: m.bodrick@scfhs.org

Living through the Covid-19 crisis can be exhausting for persons who are focused on survival consistently (Holla et al., 2018). In the catharsis set to follow the pandemic, it is essential to recognize the lived experience of vulnerability, turbulence, and disruption as the 'new normal' emerges and is comprehended. An inventory of these impacts is necessary to understand the social, emotional, mental, and spiritual levels that constitute surviving (Holla et al., 2018). How do people recalibrate after a crisis? Are there mechanisms for use by individuals? What happens at a group or community level? Is organized professional outreach stipulated?

In understanding a crisis, individuals need to examine the pre-crisis period, the crisis period, and the recovery period as the crisis recedes (Holla et al., 2018). Descriptions developed from combat and disasters that have entered the field-related lexicon, such as 'stress disorders', 'post-traumatic', 'compassion fatigue' or 'burnout', should sound the alarm as these labels are bandied about in search of concepts and descriptions that best match or assist in comprehending a person's state of mind for recovery (Berlin et al., 2020). Adding insult to injury are the multiple losses experienced in situations where colleagues have committed suicide, patients have continually died during clinical shifts, and loss of personal coping mechanisms have resulted in individuals floundering (Holla et al., 2018; Berlin et al., 2020). It therefore is not uncommon that a corresponding loss of purpose and meaning results insidiously. Recalibration becomes a necessity for equilibrium to counteract the accumulated effects of vulnerability, turbulence, and disruption. An approach to facilitate this process is deconstruction by reflecting on the complexity of the lived experience, and dismantling it into simpler elements to revisit each segment with the intention of revealing contradictions, flaws, and preconceptions that may have perverted, tainted, and/or twisted the insights of the collective experience (Elliot et al., 2000). Components that were beneficial are retained and enrich character, while the elements that were toxic are released. It is herein that healing occurs through the recognition of the negative aimed at letting go as part of self-compassion to aspire to self-care, and embrace wholeness on the emotional, mental, social, and spiritual levels. Healing is the intentional choice of selecting to become sound and healthy again without regrets (Enzman Hines et al., 2000). It has a transcendence perspective linking to something greater than oneself that includes community of friendships, family, and/or becoming connected to a higher sacred source of power and sentient being, which reawakens understanding of experiences as meaning in life is reconstructed (Elliot et al., 2000; Enzman Hines et al., 2015). This reorganization of the meaning of experiences is aimed at achieving balance, mental safety, and security in the adjustment to a 'new' normal in the post Covid-19 period. The rebuilding activity that emerges becomes the recreated representation of past experiences that are refreshed in disposition and temperament and is the basis of resilience (Enzman Hines et al., 2015). Letting go of the negative is a necessary dynamic to create emotional and mental space for new experiences and engagement as a person moves forward into a new reality as reframing occurs based on self-knowledge with a refreshed outlook (Elliot et al., 2000).

The essence of the post-Covid-19 period is functioning and engaging at a higher level. Gaining tacit insight into the influence of lived experience becomes a liberating experience starting individually then moving onto engagement in less formal groups, or structured professional 'communities of practice' (Wenger, 1998).

Wenger-Trayner and Wenger-Trayner (2015) describe 'communities of practice' as 'groups of people who share a concern or a passion for something they do and learn how to do it better as they interact regularly'. They qualify this description by indicating that the individuals engage in a 'process of collective learning in a shared domain of human endeavor', and illustrate it with examples such as a 'tribe learning to survive, a band of artists seeking new forms of expression, a group of engineers working on similar problems, ... a network of surgeons exploring novel techniques, a gathering of first-time managers helping each other cope'. Perhaps these exemplars can be extended to include 'nurses surviving and thriving post Covid-19'. They further indicate that there are three crucial characteristics of 'communities of practice': (i) The domain that defines identity by shared interests in which the sum of experience becomes the context of co-mentoring, co-learning, and co-thinking that strengthens interactions and adds value to connections for internal recognition of collective expertise in the group, (ii) The community that comprises members engaging in shared activities based on

common interest that are helpful on interpersonal and intrapersonal levels as relationships are fostered on a semi-formal or less structured basis, and (iii) The practice that denotes the members as practitioners who are characterized by a range of experiences, narratives, and competent methods for problem-solving, which in and of itself are shared pragmatic experiences (Wenger, 1998; Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015).

A requirement for practice is sustainability of interaction and a degree of prolonged engagement. The 'communities of practice' become operationalized when the three crucial characteristics interplay, being known by various descriptions and varying in size from self-help groups, support networks, thematic working groups, to professional clubs. The blended modes of interaction, which include person-to-person and online, consist in those of a less formal nature while emphasizing engagement as practitioners, where learning encounters are enriching and growth experiences (Wenger, 1998; Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015).

The 'communities of practice' modality is proposed given the large-scale national experiences with Covid-19 where the individual professional referrals of a focused therapeutic approach may not be feasible. The way forward is insightfully described by American author Marianne Williamson: 'In every community, there is work to be done. In every nation, there are wounds to heal. In every heart, there is the power to do it' (Williamson, 2020).

REFERENCES

- Berlin, G., Bressler, J., Murphy, M., & Viscardi, M. (2020). *Future of nursing: Supporting nurses across settings*. Retrieved 26 June 2020: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/future-of-nursing-supporting-nurses-across-settings#>
- Elliott, S.N., Kratochwill, T.R., Littlefield Cook, J. & Travers, J. (2000). *Educational psychology: Effective teaching, effective learning* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill College.
- Enzman Hines, M., Wardell, DW., Engebretson, J., Zahourek, R., & Smith, MC. Holistic Nurses' Stories of Healing of Another. *Journal of Holistic Nursing*. 2015; 33(1): 27-45.
- Holla, K., Titko, M., & Ristvej, J. (2018) *Crisis Management – Theory and Practice*. London: InTechOpen.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger-Trayner, E. & Wenger-Trayner, B. (2015). *Communities of practice: A brief introduction*. Retrieved 26 June 2020: <https://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>
- Williamson, M. (2020). Marianne Williamson Quotes. Retrieved 27 June 2020: https://www.brainyquote.com/quotes/marianne_williamson_132975

Negoziare il periodo successivo al Covid-19: sostenere le comunità di pratica

Mustafa Bodrick*

1 RN, RPysN, RNEd, RNAdm, MPH, MScN, PhD, FFM(RCSI)
Consultant Advisor, Health Academy
Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS)
Global Chair, Research & Scholarship Council, Sigma International, USA
Professor Nursing, Adjunct Faculty, MAHSA University, Malaysia
Adjunct Faculty, Johns Hopkins School of Nursing, USA
Adjunct Faculty, PhD Nsg Program, King Saud University, KSA
Email: m.bodrick@scfhs.org

Vivere la crisi legata al Covid-19 può essere estenuante per le persone che si concentrano costantemente sulla sopravvivenza. Nella catarsi destinata a seguire la pandemia, diventerà essenziale riconoscere l'esperienza vissuta di vulnerabilità, turbolenza e disgregazione quando la “nuova normalità” emergerà e sarà compresa. Una raccolta di questi impatti è quanto mai necessaria per comprendere i livelli sociali, emotivi, mentali e spirituali che costituiscono la sopravvivenza (Holla et al., 2018).

Come si ricalibra la gente dopo una crisi? Esistono meccanismi utilizzabili da parte degli individui? Cosa succede a livello di gruppo o di comunità? È previsto un intervento professionale organizzato?

Per comprendere una crisi, gli individui devono esaminare il periodo precedente la crisi, il periodo di crisi e il periodo di ripresa man mano che la crisi si allontana (Holla et al., 2018). Le descrizioni sviluppate a partire da battaglie, guerre e dai disastri che sono entrati nel lessico del campo, come “disturbi da stress”, “post-traumatici”, “fatigue da compassione” o “burnout”, dovrebbero suonare l'allarme, dato che queste “etichette” vengono sbandierate alla ricerca di concetti e descrizioni più adatti a comprendere lo stato d'animo di una persona per la guarigione (Berlin et al., 2020).

Aggiungere il danno alla beffa è la perdita multipla che si verifica in situazioni nella quali alcuni colleghi si sono suicidati, i pazienti sono deceduti costantemente durante i turni e la perdita dei meccanismi di coping personale ha portato gli individui a vacillare di fronte alle difficoltà (Holla et al. 2018; Berlin et al., 2020). Non è quindi raro che si presenti in forma insidiosa una corrispondente perdita di scopo e di significato della vita. La ricalibrazione diventa quindi una necessità per avere equilibrio e per contrastare gli effetti accumulati di vulnerabilità e disorientamento. Un approccio per facilitare questo processo è la decostruzione, cioè riflettere sulla complessità dell'esperienza vissuta, scomponendola in elementi più semplici rivedendo ogni segmento con l'intenzione di rivelarne contraddizioni, difetti e preconcetti che possono avere contaminato e/o distorto le intuizioni dell'esperienza collettiva (Elliot et al., 2000).

In questa analisi, le componenti benefiche dovranno essere mantenute per contribuire ad arricchire il carattere, mentre gli elementi tossici andranno rilasciati. È qui che la guarigione avviene attraverso il riconoscimento dell'esperienza negativa che mira a lasciarsi andare verso la *self-compassion*, per aspirare alla cura di sé e volgere verso l'integrità a livello emotivo, mentale, sociale e spirituale. La guarigione è quindi intesa come la scelta intenzionale di scegliere di ritornare sani, sani senza rimpianti (Enzman Hines et al., 2015; Elliot et al., 2000). Questo va visto in una prospettiva di trascendenza che si collega a qualcosa di più grande di se stessi che include la comunità di amicizie, la famiglia, e/o che si collega a una fonte sacra più alta di potere e di essere senziente, che risveglia e ricostruisce la comprensione delle esperienze come senso della vita. Questa riorganizzazione del significato delle esperienze è volta a raggiungere l'equilibrio, la sicurezza mentale e la sicurezza nell'adattamento a una 'nuova' normalità nel periodo post Covid-19. L'attività di ricostruzione che emerge diventa la rappresentazione ricreata di esperienze passate che vengono rinvigorite nella disposizione e nel temperamento e rappresentano la base della resilienza (Enzman Hines et al., 2015)..

Lasciare andare la componente negativa è una dinamica necessaria per creare uno spazio emotivo e mentale per nuove esperienze e per l'impegno, mentre la persona avanza in una nuova realtà e mentre la riframmentazione avviene sulla base della conoscenza di sé, attraverso una nuova prospettiva (Elliot et al., 2000).

L'essenza del periodo post-Covid-19 è rappresentata dal funzionamento e dall'impegno ad un livello superiore. L'acquisizione di una tacita comprensione dell'influenza dell'esperienza vissuta diventa un'esperienza liberatoria che inizia individualmente per poi passare all'impegno in gruppi meno formali, o in “comunità di pratica” professionali strutturate (Wenger, 1998).

Wenger-Trayner e Wenger-Trayner (2015) descrivono le “comunità di pratica” come “gruppi di persone che condividono una preoccupazione o una passione per qualcosa che fanno e imparano a farlo meglio interagendo regolarmente”. Essi qualificano questa descrizione indicando che gli individui si impegnano in un “processo di apprendimento collettivo in un

dominio condiviso di attività umane”, e lo illustrano con esempi come “una tribù che impara a sopravvivere, un gruppo di artisti alla ricerca di nuove forme di espressione, un gruppo di ingegneri che lavorano su problemi simili, ... una rete di chirurghi che esplorano nuove tecniche, un gruppo di manager alle prime armi che si aiutano a vicenda ad affrontare”.

Forse questi esempi possono essere estesi per includere “infermieri che sopravvivono e prosperano dopo Covid-19”. Essi indicano inoltre che ci sono tre caratteristiche cruciali delle “comunità di pratica : (I) il dominio che definisce l'identità per interessi condivisi in cui la somma delle esperienze diventa il contesto del *co-mentoring*, del *co-learning* e del *co-thinking* che rafforza le interazioni e aggiunge valore alle connessioni per il riconoscimento interno delle competenze collettive nel gruppo, (II) la comunità che comprende i membri che si impegnano in attività condivise basate sull'interesse comune che sono utili a livello interpersonale e intrapersonale in quanto le relazioni sono promosse su una base non formale o meno strutturata, e (III) la pratica che indica i membri come operatori che sono caratterizzati da una serie di esperienze, narrazioni e metodi competenti per la risoluzione dei problemi, che di per sé divengono esperienze pragmatiche condivise (Wenger, 1998; Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015).

Un requisito per la pratica è la sostenibilità dell'interazione e un grado di impegno prolungato. In questo senso le “comunità di pratica” diventano operative quando le tre caratteristiche cruciali interagiscono, quando sono riconosciute nei diversi aspetti e variano in termini di dimensioni dai gruppi di auto-aiuto, dalle reti di supporto, dai gruppi di lavoro tematici o dai club professionali. Le modalità miste di interazione, che includono l'interazione da persona a persona e online, consistono in quelle di natura meno formale, sottolineando al contempo l'impegno come professionisti, utilizzando gli incontri di apprendimento sono esperienze di arricchimento e crescita (Wenger, 1998; Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015).

La modalità della “comunità di pratica” viene proposta in considerazione delle esperienze nazionali su larga scala relative al Covid-19, dove i riferimenti professionali individuali e volti ad un approccio terapeutico mirato potrebbero non essere fattibili. La via da seguire è descritta in modo esauriente dall'autrice americana Marianne Williamson: “In ogni comunità c'è del lavoro da fare. In ogni nazione ci sono ferite da curare. In ogni cuore, c'è il potere di farlo” (Williamson, 2020).

BIBLIOGRAFIA

- Holla, K., Titko, M., & Ristvej, J. (2018) *Crisis Management – Theory and Practice*. London: InTechOpen.
- Berlin, G., Bressler, J., Murphy, M., & Viscardi, M. (2020). *Future of nursing: Supporting nurses across settings*. Retrieved 26 June 2020: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/future-of-nursing-supporting-nurses-across-settings#>
- Elliott, S.N., Kratochwill, T.R., Littlefield Cook, J. & Travers, J. (2000). *Educational psychology: Effective teaching, effective learning* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill College.
- Enzman Hines, M., Wardell, DW., Engebretson, J., Zahourek, R., & Smith, MC. Holistic Nurses' Stories of Healing of Another. *Journal of Holistic Nursing*. 2015; 33(1): 27-45.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger-Trayner, E. & Wenger-Trayner, B. (2015). *Communities of practice: A brief introduction*. Retrieved 26 June 2020: <https://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>
- Williamson, M. (2020). Marianne Williamson Quotes. Retrieved 27 June 2020: https://www.brainyquote.com/quotes/marianne_williamson_132975