



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Exploring the maturation of medical educators and their beliefs about teaching and learning: the value of a personal educational mission

Ottenhoff-de Jonge, M.W.

Citation

Ottenhoff-de Jonge, M. W. (2023, November 29). *Exploring the maturation of medical educators and their beliefs about teaching and learning: the value of a personal educational mission*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3665292>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3665292>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Dit onderzoek verkent de opvattingen die medisch docenten hebben over het proces van doceren en leren, alsook over het docent zijn, in de context van studentgericht onderwijs. Een dieper begrip van deze opvattingen is belangrijk om de ontwikkeling van medisch docenten te kunnen ondersteunen, ten behoeve van de kwaliteit van het leren van studenten.

In de algemene introductie (**Hoofdstuk 1**) wordt het concept van studentgericht onderwijs uitgelegd, een onderwijsbenadering die wereldwijd door de meeste medische scholen wordt gehanteerd. Kenmerkend voor studentgericht onderwijs is de focus op de student en diens leren, waarbij de docent fungeert als facilitator van het leerproces van de student, in plaats van uitsluitend als overbrenger van feitenkennis. Om deze rol effectief te vervullen moeten de perspectieven of opvattingen van docenten worden meegenomen, aangezien deze opvattingen belangrijke drijfveren zijn voor gedrag. Het introductiehoofdstuk biedt een overzicht van de huidige inzichten in opvattingen over doceren en leren, licht toe waarom leergerichte opvattingen de voorkeur hebben in hedendaags onderwijs, en waarom een classificatie van opvattingen van medisch docenten over doceren, leren en kennis dient te worden ontwikkeld in de context van medisch onderwijs (onderzoekslijn 1). Eerdere studies hebben aangetoond dat in medische scholen met een studentgericht curriculum, een aanzienlijk aantal medisch docenten nog steeds doceergerichte opvattingen huldigt. Dit is problematisch omdat dit het effectief implementeren van studentgericht onderwijs in de weg staat. Daarom is het noodzakelijk beter te begrijpen welke factoren van invloed zijn op de opvattingen van docenten over doceren en leren. Aangezien opvattingen over doceren en leren in niet-medische onderwijscontexten zijn geassocieerd met opvattingen over het docent zijn, richt het onderzoek zich vervolgens op de opvattingen van medisch docenten op het docentschap (onderzoekslijn 2). Om de twee onderzoekslijnen te onderscheiden spreken we bij de tweede onderzoekslijn die zich richt op het docentschap over 'perspectieven' in plaats van over opvattingen. Het Korthagen model wordt vervolgens geïntroduceerd, een theoretisch holistisch model ontwikkeld binnen de context van de lerarenopleidingen, dat we gebruikten om de perspectieven van docenten op het docentschap te verkennen. Het model onderscheidt en relateert verschillende perspectieven op het docentschap, die worden gepresenteerd als concentrische lagen, namelijk, van periferie naar kern: de omgeving, gedrag, competenties, opvattingen, identiteit en missie, waarbij missie verwijst naar datgene wat docenten inspireert en drijft. Ten slotte bespreken we de noodzaak om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van

perspectieven op het docentschap in de loop van de tijd. Dit inzicht kan helpen de ontwikkeling van docenten te bevorderen naar een meer expliciete focus op de student en diens leren.

Het overkoepelende doel van dit proefschrift is dus ons begrip te vergroten van hoe medisch docenten zich in de loop van de tijd als docent ontwikkelen, bezien vanuit hun perspectieven op het docentschap, en hoe deze ontwikkeling verband houdt met hun opvattingen over doceren en leren.

Hiertoe voerden we kwalitatieve studies uit, gebruik makend van een exploratieve benadering. We interviewden medisch docenten die allen intensief betrokken waren bij het geneeskunde onderwijs. Zij werden gerekruteerd van twee medische scholen van twee verschillende continenten, die daarmee verschilden in onderwijs- en nationale cultuur en organisatie. Leiden Universitair Medisch Centrum, Nederland, en Stanford University School of Medicine, CA, VS, zijn vergelijkbaar in hun nadruk op wetenschappelijke vorming en hadden in het decennium voorafgaand aan de initiële interviews herzieningen doorgevoerd naar studentgericht onderwijs. Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van docenten, hielden we tien jaar na de eerste interviews follow-up interviews met dezelfde docenten voor zover nog beschikbaar.

Hoofdstuk 2 beschrijft een onderzoek naar de opvattingen van medisch docenten over het proces van doceren en leren. Het presenteert een raamwerk dat specifiek is aangepast aan de context van medisch onderwijs en de inhoud en structuur beschrijft van opvattingen over doceren, leren en kennis.

Het raamwerk bestaat uit een matrix van opvattingen, ingedeeld naar opvattings-oriëntaties (aangegeven in de kolommen in de matrix) en opvattings-dimensies (aangegeven in de rijen). De oriëntaties, die een globale, samengestelde set van opvattingen over doceren, leren en kennis vertegenwoordigen, zijn gerangschikt van doceergericht naar leergericht. De oriëntaties worden gedefinieerd door de dimensies die elk een verschillend aspect van de opvattings-oriëntaties met betrekking tot doceren, leren en kennis vertegenwoordigen. Binnen elke dimensie kunnen drie of vier opvattingen worden onderscheiden, gerangschikt op een continuüm van doceergericht naar leergericht.

Om het raamwerk aan te passen, hielden we semigestructureerde interviews met 26 medisch docenten in de periode van 2008-2010. We gebruikten een raamwerk dat was ontwikkeld in niet-medisch hoger onderwijs contexten als

uitgangspunt voor een context specifieke aanpassing. De kwalitatieve analyse bestond uit het relateren van relevante interviewfragmenten aan dit raamwerk, maar we bleven ook open voor potentieel nieuwe opvattingen die naar voren kwamen uit de interviews.

De belangrijkste aanpassing van het oorspronkelijke raamwerk is de toevoeging van een nieuwe opvattings-dimensie, die we labelden als ‘het creëren van een positieve leeromgeving’. De opvattingen, die hun equivalent hebben in het oorspronkelijke raamwerk, worden in het nieuwe raamwerk nauwkeuriger beschreven, waardoor het raamwerk meer onderscheidend wordt. Het nieuwe raamwerk verscherpt de grens tussen doceergerichte en leergerichte opvattings-oriëntaties. Dit is relevant omdat dit duidelijk maakt dat de overgang van doceergerichte naar leergerichte opvattingen een diepgaande verschuiving betekent waarbij acht van de negen opvattingen moeten veranderen (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.1).

We bespreken ook de verrassende bevinding dat een aanzienlijk aantal docenten een doceergerichte opvattings-oriëntatie vertoonde, wat bevestigt dat in medische scholen met een studentgericht curriculum zelfs docenten die diep betrokken zijn bij het onderwijs niet automatisch leergerichte opvattingen hebben. Deze bevinding ondersteunt het belang van gerichte docentprofessionaliseringsinterventies om docenten te helpen de overgang naar leergerichte opvattingen te maken. Het nieuwe raamwerk kan worden gebruikt als instrument voor reflectie en discussie, waarbij vooral de nieuw ontdekte uitbreidingen in het raamwerk relevant zijn in de context van studentgericht medisch onderwijs. Op basis van onze bevindingen adviseren we docenten te helpen reflecteren op welke kennis relevant is om te verwerven, en op het belang van het creëren van een positieve leeromgeving, het ondersteunen van de professionele ontwikkeling en het bevorderen van de intrinsieke motivatie van studenten.

Naast deze praktische toepassingen kan het nieuwe raamwerk in medisch onderwijskundig onderzoek worden gebruikt als instrument voor het categoriseren van de opvattingen over doceren en leren.

Tijdens de eerste interviews hebben we ook de perspectieven van medisch docenten op het docent zijn onderzocht. De uitkomst van deze studie wordt beschreven in **Hoofdstuk 3**. We hebben daarin een model van docent fenotypen ontwikkeld door profielen van docenten met vergelijkbare perspectieven op het docentschap te identificeren en karakteriseren.

De zes lagen van het Korthagen model, die kunnen worden beschouwd als thema's, werden gebruikt om de data deductief te analyseren en te categoriseren. Vervolgens werden inductief sub-thema's ontwikkeld. Om inzicht te krijgen in de variatie aan perspectieven, werden de deelnemers vervolgens op basis van de thema's kwalitatief gegroepeerd in docent fenotypen. Het thema dat elke deelnemer als meest relevant benadrukte was leidend voor de clustering. Om een dieper inzicht te krijgen in de afzonderlijke fenotypen onderzochten we kwantitatief de verschillen tussen de docent fenotypen met betrekking tot de sub-thema's en contextuele en persoonlijke factoren, en analyseerden we de statistische significantie met behulp van Fisher's exact- en Student's t-tests voor respectievelijk categorische en continue data.

De analyse resulteerde in vier docent fenotypen: de Criticus, de Practicus, het Rolmodel en de Inspirator. Deze zijn hiërarchisch geordend op basis van inclusiviteit. Dat betekent dat Fenotype B de thema's van Fenotype A includeert; Fenotype C includeert de thema's van Fenotype B; en Fenotype D includeert de thema's van Fenotype C, maar niet vice versa. Het 'Criticus' fenotype (Fenotype A) vertegenwoordigt docenten die zich richten op de omgeving, in het bijzonder op ongunstige omgevingsomstandigheden. Het 'Practicus' fenotype (Fenotype B) vertegenwoordigt docenten die zich bewust zijn van de omgeving en zich richten op hun onderwijskundige gedrag en competenties. Het 'Rolmodel' fenotype (Fenotype C) vertegenwoordigt docenten die zich bewust zijn van de thema's van het Practicus fenotype en zich richten op hun onderwijskundige identiteit. In het 'Inspirator' fenotype (Fenotype D) zijn de docenten zich bewust van de thema's van de andere fenotypen en richten zij zich op hun onderwijsmissie (zie Hoofdstuk 6, Figuur 6.2). We ontdekten dat in de perspectieven van het Rolmodel en de Inspirator affectieve elementen, bijvoorbeeld de drive om hun onderwijs te verbeteren, overheersten. Het onderwijsinstituut was de enige significante factor die correleerde met de fenotypen: het Inspirator fenotype bestond uitsluitend uit docenten van Stanford University School of Medicine.

Het voorgestelde docent fenotype-model biedt inzicht in de verscheidenheid aan perspectieven van medisch docenten op het docentschap. Het meest inclusieve fenotype, de Inspirator, benadrukt het belang van een persoonlijke missie als docent, gericht op het leren en de professionele ontwikkeling van de student. De docenten passend bij dit fenotype reflecteren significant vaker op persoonlijke eigenschappen zoals ontvankelijk zijn voor feedback. Ze zijn zich blijkbaar bewust dat het beste instrument dat ze hebben om hun missie te bereiken, hun eigen persoonlijkheid is. Naar onze mening blijven ze door het

inspireren van hun studenten zelf geïnspireerd. Onze bevindingen suggereren dat docentprofessionaliseringsinterventies expliciet aandacht moeten besteden aan affectieve aspecten, en docenten moeten ondersteunen bij het zich bewust worden van hun onderwijsmissie.

Om beter te begrijpen waaróm docenten bepaalde opvattingen hebben, richtten we ons op het bestuderen van welke factoren de opvattingen van docenten over doceren en leren beïnvloeden. Aangezien de resultaten beschreven in Hoofdstuk 3 doen vermoeden dat opvattingen met name worden beïnvloed door identiteit en missie, presenteren we in **Hoofdstuk 4** een studie naar de relatie tussen de opvattingen van docenten over doceren en leren en hun bewustzijn van hun onderwijsidentiteit en -missie. We gebruikten de interviews die werden afgenomen voor de vervolgstudie gepresenteerd in Hoofdstuk 5 (zie hieronder) met de 21 docenten die nog beschikbaar waren in 2018. Er werd een deductieve thematische analyse uitgevoerd, waarbij de twee modellen werden gebruikt die het resultaat waren van de studies beschreven in Hoofdstuk 2 en 3. Om de opvattingen van docenten over doceren, leren en kennis te onderzoeken, gebruikten we het nieuwe raamwerk; en om hun bewustzijn van hun onderwijsidentiteit en -missie te onderzoeken, gebruikten we het docent fenotype-model. De Criticus en Practicus fenotypen vertegenwoordigen docenten die zich niet bewust zijn van hun onderwijsidentiteit en -missie, het Rolmodel fenotype vertegenwoordigt degenen die zich bewust zijn van hun identiteit maar niet van hun missie, en het Inspirator fenotype degenen die zich bewust zijn van zowel hun identiteit als missie.

Onze resultaten laten zien dat docenten zowel doceergerichte als leergerichte opvattingen hadden, die gerelateerd waren aan het zich al dan niet bewust zijn van hun onderwijsidentiteit en -missie. Docenten die zich niet bewust waren van hun identiteit noch hun missie hadden doceergerichte opvattingen. Dit onderstreept het belang van het bewustzijn van een onderwijsidentiteit en -missie voor studentgericht onderwijs. Docenten met leergerichte opvattingen waren zich allemaal bewust van hun onderwijsidentiteit. Deze docenten zijn mogelijk meer gemotiveerd om te reflecteren op de vraag of hun onderwijsrol in overeenstemming is met hun opvattingen en met de studentgerichte onderwijscontext dan docenten voor wie hun onderwijsidentiteit minder duidelijk is. Docenten die zich bewust waren van hun identiteit maar niet van hun missie (Rolmodel fenotype) hadden ofwel doceergerichte ofwel leergerichte opvattingen. De bevinding dat sommige Rolmodel docenten doceergerichte opvattingen hadden, kan mogelijk worden verklaard door de invloed van de impliciete onderwijscultuur van de organisatie die nog steeds de voorkeur

geeft aan doceergerichte opvattingen, ook al omarmt de formele onderwijscontext studentgericht onderwijs. Docenten die zich bewust waren van hun identiteit en missie (Inspirator fenotype) hadden uitsluitend leergerichte opvattingen. Dit benadrukt de relevantie van het zich bewust zijn van de persoonlijke onderwijsmissie van docenten in studentgericht onderwijs. Het bewustzijn van een onderwijsmissie is blijkbaar een effectief 'tegengif' dat kan helpen bij het versterken en handhaven van leergerichte opvattingen, zelfs wanneer de onderwijscultuur leergerichte opvattingen en -gedrag niet ondersteunt. De studie die in dit hoofdstuk wordt gepresenteerd, werpt licht op het belang van het zich bewust zijn van een onderwijsidentiteit en -missie voor docenten die werken in studentgerichte curricula. Dit impliceert dat docentprofessionalisering zich niet alleen moet richten op *wat* en *hoe* er wordt gedoceerd, maar ook op *wie* men als docent is of wil zijn, om het zich bewust zijn van een identiteit als docent te bevorderen. Bovendien benadrukken onze bevindingen het belang van reflectie op *waarom* men docent is, om het bewustzijn van de persoonlijke missie als docent te bevorderen. Om dit bewustzijn te ontwikkelen, raden we reflectie aan op de eigen persoon en op het proces van doceren en leren. Aangezien affectieve aspecten een grote rol spelen bij een onderwijsidentiteit en -missie, is één van de manieren om deze reflectie aan te moedigen via 'betekenisvolle relaties' met anderen. Voorbeelden hiervan zijn persoonlijke contacten met studenten, en met collega's en mentoren die zich bewust zijn van hun onderwijsidentiteit en -missie. Bovendien is het belangrijk om rekening te houden met de werkomgeving van de docenten, die zowel ondersteunend als belemmerend kan zijn, en aandacht te besteden aan de informele onderwijscultuur. Een ondersteunend leiderschap op alle niveaus van de organisatie, het belonen van doceren in carrièrepaden, het bevorderen van docentennetwerken en -gemeenschappen en het minimaliseren van conflicten die voortvloeien uit concurrerende taken zijn voorbeelden van hoe de werkomgeving kan bijdragen aan de ontwikkeling van de identiteit en missie van een docent.

Om beter te begrijpen of en hoe medisch docenten hun perspectieven op het docentschap *ontwikkelen*, voerden we de studie uit die in **Hoofdstuk 5** wordt gepresenteerd. Voor dit kwalitatieve tienjarig follow-uponderzoek hebben we de eerder genoemde 21 docenten die nog beschikbaar waren vanuit het oorspronkelijke onderzoek opnieuw geïnterviewd. We gebruikten hetzelfde interviewprotocol als tijdens de oorspronkelijke interviews. De dataset die tussen 2008-2010 was verzameld vormde de basislijn van het onderzoek. Beide datasets werden deductief geanalyseerd, waarvoor we het docent fenotype-model zoals beschreven in Hoofdstuk 3 gebruikten. We onderzochten per deelnemer of deze zich had ontwikkeld tot een meer inclusief docent fenotype. De docenten die deze ontwikkeling lieten zien werden opnieuw geïnterviewd om te verkennen

welke factoren zij beschouwden als sturend voor hun ontwikkeling. We vonden dat een minderheid van de medisch docenten in de tienjarige onderzoeksperiode ontwikkeling liet zien. De ontwikkeling verliep volgens de volgorde van de fenotypes van minder naar meer inclusief. Regressie naar een minder inclusief fenotype trad niet op. De factoren die voor ontwikkeling als invloedrijk werden beschouwd varieerden voor elk fenotype en konden worden onderverdeeld in *intra-persoonlijke aspecten* en *betekenisvolle ervaringen*. Intra-persoonlijke aspecten verwijzen naar factoren die als onderdeel van het ‘innerlijke zelf’ worden ervaren, zoals persoonlijke waarden, kenmerken of competenties. De relevantie van de betekenisvolle ervaringen lag niet zozeer in de ervaring zelf, maar eerder in de aan de ervaring toegekende betekenis.

De drie docenten die oorspronkelijk waren gecategoriseerd in het Criticus fenotype, lieten allen ontwikkeling zien. Ze gaven aan dat het belangrijk was te leren omgaan met ongunstige omstandigheden, bijvoorbeeld het ontbreken van beloningen voor onderwijstaken. Daarnaast erkenden ze dat positieve veranderingen in hun professionele en privé leven van invloed waren geweest. De docent die zich ontwikkelde tot het Practicus fenotype schreef de ontwikkeling van zijn competenties voornamelijk toe aan betekenisvolle ervaringen, zoals het op zich nemen van nieuwe onderwijstaken. De docenten die zich ontwikkelden tot het Rolmodel fenotype schreven de ontwikkeling van hun onderwijsidentiteit voornamelijk toe aan intra-persoonlijke aspecten: de bereidheid om te evolueren, vermogen tot reflectie, en het ontwikkelen van relevante karaktereigenschappen. De docenten die zich ontwikkelden tot het Inspirator fenotype schreven de ontwikkeling van hun onderwijsmissie toe aan zowel intra-persoonlijke aspecten als betekenisvolle ervaringen. In lijn met het kernkarakter van een missie, namelijk dat deze gericht is op anderen, meldden deze docenten dat ze zich bewuster waren geworden van het belang van het geven van een stem aan de patiënt of student. Op grotere schaal waren ze zich meer bewust geworden van zorgwekkende ontwikkelingen in de medische professie en de samenleving, en wilden vanuit hun rol als docent bijdragen aan het oplossen hiervan. Alle docenten die ontwikkeling lieten zien, gaven aan dat deze werd gemotiveerd door hun taak, identiteit en missie als arts, en schreven deze vooral toe aan informele leermogelijkheden.

We concluderen dat ontwikkeling van medisch docenten kan plaatsvinden, maar niet vanzelfsprekend is. Onze bevindingen suggereren dat het Criticus fenotype mogelijk geen permanent fenotype is, noch een ‘starter’ fenotype, maar dat ontevredenheid over ongunstige professionele of privé omstandigheden tijdelijk de perspectieven van deze docenten op het docentschap kan vertroebelen. Ontwikkeling wordt

dus beïnvloed door de context en lijkt via ontwikkelingsstadia te verlopen, met een groeiend bewustzijn van, achtereenvolgens, onderwijskundige competenties, identiteit en missie. Om de ontwikkeling van docenten te bevorderen, dienen medisch docenten te worden ondersteund in hun onderwijstaken door hun afdelingen en instellingen. Daarnaast zijn initiatieven voor docentprofessionalisering bij voorkeur gevarieerd en gedifferentieerd, zich uitstrekkend over een langere periode en ingebed in het dagelijks werk. Tot slot is een belangrijke aanbeveling van dit onderzoek om de patiëntenzorg rol van docenten te includeren in docentprofessionaliseringsinitiatieven, en praktiserende artsen bij docentprofessionalisering te betrekken.

In de algemene discussie (**Hoofdstuk 6**) bespreken we de belangrijkste bevindingen van het onderzoek, verbinden deze met elkaar en relateren ze aan de huidige literatuur. Verkenning van de ontwikkeling van docenten leidde tot de twee hoofdlijnen van ons onderzoek: de opvattingen van medisch docenten over het proces van doceren en leren, en hun perspectieven op het docentschap. Na bespreking van deze twee onderzoekslijnen gaan we in op twee thema's die uit onze onderzoeksbevindingen naar voren kwamen als bijzonder relevant: de rol van de omgeving en de rol van missie. Dit leidt tot een discussie over de ontwikkeling van docenten. Tot slot besluiten we dit hoofdstuk met het beschrijven van de sterke en zwakke punten van ons onderzoeksproject, suggesties voor toekomstig onderzoek en specifieke aanbevelingen voor de praktijk.

Samenvattend: ontwikkeling van medisch docenten, gezien vanuit hun perspectieven op het docentschap, kan optreden maar is niet vanzelfsprekend. Deze ontwikkeling is beïnvloedbaar en lijkt te verlopen via ontwikkelingsfasen. Perspectieven op het docentschap zijn gerelateerd aan opvattingen over doceren en leren. Bewustzijn van een persoonlijke onderwijsmissie kan de identiteit van een docent versterken en voeden. Bovendien geeft dit bewustzijn betekenis aan het professionele leven van een docent en kan het motiveren tot verdere ontwikkeling en levenslang leren. Dit is een belangrijke verklaring waarom docenten die zich bewust zijn van hun onderwijsmissie de meest uitgebreide, leergerichte opvattingen over doceren en leren hebben. Het ondersteunen van docenten om zich bewust te worden van hun onderwijsmissie en deze te ontwikkelen kan hen niet alleen helpen keuzes te maken die onafhankelijk zijn van wat de omgeving verwacht, maar is ook essentieel om leergerichte opvattingen te bevorderen. Door een dieper begrip te bieden van de ontwikkeling van medisch docenten, de factoren die deze beïnvloeden en de relatie met opvattingen over doceren en leren, draagt het onderzoek gepresenteerd in dit proefschrift bij aan de kwaliteit van het leren van de volgende generatie zorgprofessionals.