

Rolmodel

Inhoud

Dilemma	1
Modelleren	2
Het verborgen curriculum	2
Positieve en negatieve rolmodellen	3
Cognitive load theory	4
14 tips	4
Uit de literatuur	4

In 'Didactisch Dilemma' worden vragen uit de dagelijkse onderwijspraktijk beantwoord met behulp van wetenschappelijke kennis. Hiermee willen we docenten handvatten bieden bij het opleiden en begeleiden van aios.

Praktijksituatie 1

Je bent huisartsdocent en het gaat vandaag over leefstijladviezen. Jij wilt dat aios hier een eigen visie en aanpak over ontwikkelen. De aios vragen jou hoe jij dit doet. Je aarzelt om hier concreet op in te gaan, want wie ben jij?

Praktijksituatie 2

Net als de aios, maak jij als huisartsdocent ook de LHK-toets. De eerste keer scoorde je een 'goed', maar afgelopen toets ben je gezakt. Je hebt een eerlijk en open contact met je groep maar ga je dit ook vertellen?

Praktijksituatie 3

Als gedragswetenschapper bij de huisartsopleiding leer je de aios om het consultvoeringsmodel te gebruiken. Het staat duidelijk beschreven in de literatuur en met dit in de hand bekijken jullie consulten van de aios. Deze geven aan dat ze graag goede voorbeelden van de vaardigheden willen zien. Kun jij hiervoor zorgen of heb je hier een huisartsdocent bij nodig?

Praktijksituatie 4

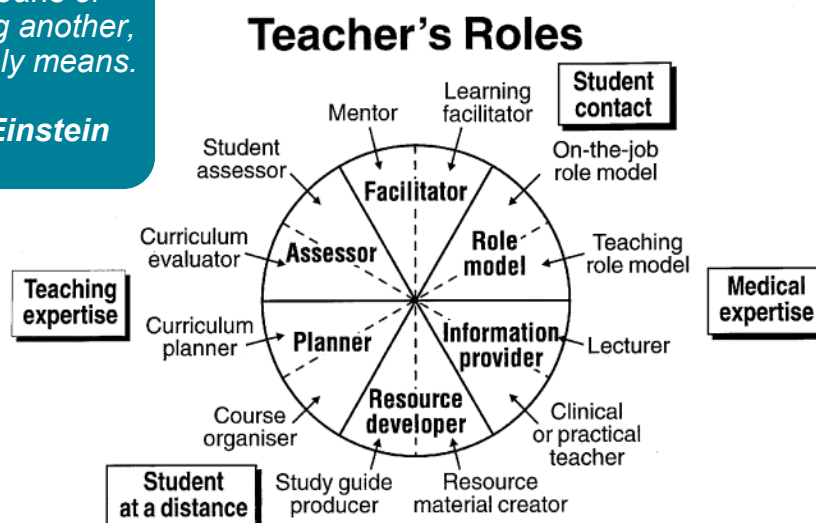
Huisartsen blijken het in de praktijk lastig te vinden om elkaar feedback te geven c.q. zich uit te spreken. In je lesgroep zie je ook dat aios meer loyaal zijn naar elkaar toe dan dat ze elkaar kritische feedback geven, bijvoorbeeld over het door hen verzorgde onderwijs. Je wilt juist dat ze van elkaar leren maar moet jij het dan voordoen?

Dilemma

Als docent zie je jezelf vooral als coach van het leerproces van de aios. En je weet dat kennis beter beklijft als mensen het zelf 'construeren'. Je aios vragen echter regelmatig aan jou wat mag en moet en hoe jij het zelf doet. Is het goed om hierop in te gaan?

Setting an example is not the main means of influencing another, it is the only means.

Albert Einstein



In dit overzicht staan de verschillende rollen van de docent zoals beschreven door de auteurs van de AMEE-guide "the good teacher is more than a lecturer—the twelve roles of the teacher". De rol van de docent als rolmodel, ook voor de klas, is een van de zes 'hoofdrollen'.

Ref: Harden & Crosby (zie achterzijde)

*Being a role model
is what happens
when you are busy
doing other things.*

John Lennon

Uit het competentieprofiel van de docent

De docent-specialist is een rolmodel voor de verschillende competenties uit het competentieprofiel van de specialist.

De gedragswetenschappelijke docent is rolmodel vanuit het eigen vakgebied op de competentiegebieden van de specialist waarin hij onderwijs verzorgt.

Specificatie:

- de docent maakt bewust gebruik van de eigen voorbeeldfunctie
- de docent expliciteert en motiveert eigen kennis en handelen

Modelleren bij vaardigheidsonderwijs

Deze leertheorie, beschreven door Bandura en verder uitgewerkt en toegepast door o.a. Galperin en Pijning, is zeer bruikbaar bij onderwijs in patiënt communicatie en medisch-technische vaardigheden. Kern is dat het leren van vaardigheden het meest efficiënt verloopt m.b.v. goede voorbeelden. Daarbij is de kans dat het voorbeeld wordt overgenomen extra groot als ook het effect van het gedrag duidelijk wordt.

Stap 1: GOED VOORBEELD

Geef een goed voorbeeld van het gewenste gedrag via demonstratie of een opname. Licht het toe met observeerbare punten oftewel verbaliseer het gedrag/de handelingen.

Een goede oriënteringsbasis is de basis voor overname van het gedrag. De aios weet vervolgens **WAT** hij moet doen, **WAAROM** hij het moet doen, **HOE** hij het moet doen en **WAAROM** hij het **ZO** moet doen. Hiermee voorkom je onnodige fouten en demotivatie.

Stap 2: OEFENEN

De aios moet voldoende houvast hebben om het gevraagde foutloos uit te kunnen voeren. Als het gewenste resultaat vaststaat is trial-and-error niet zinnig. Zorg ervoor dat iedereen oefent en dat mensen meteen feedback-vooral bekrachtiging-krijgen. Pas de inhoud aan aan waar de aios in theorie of praktijk mee bezig is. Complexe vaardigheden opsplitsen in deelvaardigheden.

Stap 3: CONTROLE

Geef de aios hulpmiddelen om (ook in praktijk) te bepalen of de vaardigheid goed uitgevoerd wordt.

En hoe moet het niet: veel gemaakte fouten bij vaardigheidsonderwijs

1. de vaardigheid alleen beschreven en/of mondeling aanbieden
2. geen goed voorbeeld maar een voorbeeld met allerlei fouten laten zien
3. slechts één of enkele personen laten oefenen
4. reflectie/feedback zonder nieuw oefenmoment
5. nadruk leggen op wat niet goed ging



*We must
acknowledge that the
most important,
indeed the only, thing
we have to offer our
students is ourselves.
Everything else they
can read in a book.*

DC Tosteson

Het verborgen curriculum: de invloed van het rolmodel

Naast het formele, beschreven, curriculum wordt er in het onderwijs ook gesproken over het informele en het verborgen curriculum.

Het informele curriculum bestaat uit ongeschreven, ongeplande en persoonlijk getinte informatie die overgedragen wordt tijdens het onderwijs. Denk hierbij aan een uitweiding van een docent over een onderwerp dat hem/haar na aan het hart ligt.

Het verborgen curriculum is informatie die overgedragen wordt, zonder dat dat (openlijk) zo bedoeld is. Het gaat hierbij vaak om de overdracht van waarden, normen en gedragingen door een rolmodel/docent.. Voorbeelden: een docent die vooral aandacht aan de zwakkere aios besteed, niet doorvraagt op emoties (of juist wel), te laat komt, veel feedback geeft, voorbeelden van eigen patiënten geeft waaruit weinig (of veel) respect blijkt etc. Alle gedrag heeft invloed op de socialisatie van de aios en de loyaliteit van de aios met de docent en zeker met de opleider kan groot zijn. De aios kan druk ervaren om zich te voegen naar deze normen en dit is daardoor een van de meest sterke invloeden op het leren. Zowel positieve opmerkingen als negatieve voorbeelden hebben grote invloeden op met name de attitude en het dagelijks handelen van aios.

Diagnostische en therapeutisch vaardig, goed in klinische redeneren

Ervaren arts, hecht belang aan excellentie en groei

Bereikbaar voor aios en hun vragen

Stemt begeleiden/lesgeven af op wat aios nodig heeft

Communiqueert goed met patiënten en betrokkenen

Stimuleert kritisch denken

Makkelijk om mee samen te werken, cooperatief

Geduldig

Zelfvertrouwen

Competent, up-to-date kennis

Begaan, zorgzaam en empathisch naar patiënten

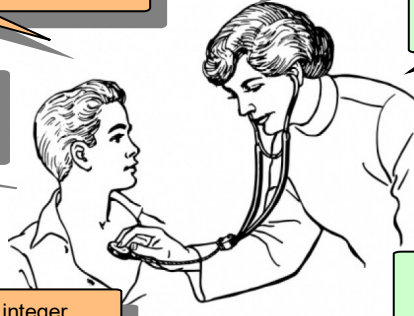
Enthousiasme voor lesgeven

Geeft aios autonomie om zelf tot besluiten te komen

Maakt leren boeiend en inspireert

Eerlijk en integer

Enthousiast over zijn werk



Positief rolmodel

Kwaliteiten t.a.v. patiëntenzorg

Kwaliteiten als docent/opleider

Persoonlijke kwaliteiten

Negatieve rolmodellen

Als arts:

communiceren slecht
onethisch gedrag
kennis is niet up-to-date
niet goed samenwerken
onprofessioneel gedrag
gevoelloos



Als docent/opleider

leren verkeerde dingen aan
slechte ondersteuning
nauwelijks feedback
zwemmen of verzuipen-aanpak
ongeïnteresseerd
moeite met onthouden namen/gezichten

Practice what you preach

Hoe kun jij je functioneren als rolmodel versterken?

Als persoon:

cynisch	sexistisch	ongeduldig
niet flexibel	eigenwijs	bars
oneerlijk	bemoeizuchtig	egocentrisch
niet zorgzaam	overheersend	onzeker

Bovenstaande eigenschappen zijn gebaseerd op een systematisch literatuuronderzoek naar de positieve en negatieve eigenschappen van rolmodellen.

Jochemsens-van der Leeuw HGA, et al. The attributes of the clinical trainer as role model: a systematic review. Acad Med 2013;88(1):26-34.



Huisartsopleiding AMC-UvA

Didactisch Dilemma verschijnt
driemaal per jaar.
Samenstellers:
Nynke van Dijk
Bernadette Snijders Blok

Eerder verschenen:

1. Motivatie
2. Transfer
3. Niveaueverschil
4. Vakexpert
5. Feedback
6. Beoordelen
7. Zelfbeoordeling

Neem voor digitaal
abonnement of eerder
verschenen nummers
contact op met de
samenstellers.

E-mail:

b.m.snijdersblok@amc.uva.nl
n.vandijk@amc.uva.nl

Volg ons op
twitter



@DidactDilemma

Uit de literatuur: De invloed van negatieve rolmodellen

In een al wat ouder overzichtartikel beschreven Paice, et al. de invloed van rolmodellen op het leren van aios. Zij beschrijven dat jonge artsen dokters als rolmodel kiezen die zij enthousiast, open, en integer vinden. Daarnaast kijken zij op tegen artsen met hoge posities (bijvoorbeeld docenten?). Ze raken daarbij in de war als die artsen niet het gedrag vertonen dat ze vinden passen bij een goed rolmodel. Daarnaast beschrijven ze dat aios die onethisch gedrag observeren in de praktijk, later zelf ook vaker onethisch gedrag vertonen. En, dat dat gedrag nauwelijks te beïnvloeden is door onderwijs daarna. Goed voorbeeld doet dus goed volgen, maar slecht voorbeeld ook.

Paice E, et al. How important are role models in making good doctors? BMJ 2002;325:707-10.



"My client pleads not guilty, Your Honor, on the grounds that it's so hard to find decent role models these days."

Uit de literatuur: opnieuw* van Roermund

Naar aanleiding van de invoering van het competentieprofiel voor docenten zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met docenten (huisartsen en GW-ers) van 2 opleidingen huisartsgeneeskunde. Aan de hand van deze interviews werd het beeld dat de docenten hebben van een goede docent vergeleken met het nieuwe competentieprofiel. De onderzoekers vonden belangrijke verschillen tussen het beeld dat docenten hebben van hun rol en de competenties die zij zouden moeten hebben volgens het competentieprofiel. Specifiek met betrekking tot de rolmodelfunctie van docenten (zie pagina 2). Docenten (huisartsen en GWers) zien hun rol vooral als coach en ondersteuner van de groep. De rol als (medisch) expert vinden ze daarbij niet passen. De docenten gaven aan dat van hen niet verwacht werd dat ze medische kennis/ vaardigheden demonstreerden, maar benadrukten vooral het belang van hun kennis van groepsdynamiek.

Van Roermund TCM, et al. Teachers' ideas versus experts' descriptions of 'the good teacher' in postgraduate medical education: implications for implementation. A qualitative study. BMC Med Educ 2011;11:42.

*zie ook Didactisch Dilemma 4 'Vakexpert'

Cognitive load theory of: waarom voordoen helpt bij het leren.

Twee belangrijke uitgangspunten in onderzoek naar het geheugen/ leren zijn: 1) het werkgeheugen is zeer beperkt van omvang, wat ons belemmert bij het aanleren van complexe taken. 2) het werkgeheugen bestaat uit verschillende onderdelen die input verschillende sensorische kanalen verwerken, bijvoorbeeld auditieve en het visuele input. Door input aan te bieden via verschillende sensorische kanalen, bijvoorbeeld door een handeling te laten zien en daarbij te vertellen, maak je optimaal gebruik van de beperkte omvang van het werkgeheugen en

Samengevat: 14 tips:

- Wees je bewust van de kracht van het rolmodel zijn
- Handel zoveel mogelijk congruent met wat je de aios leert/van hen verwacht
- Geef live voorbeelden of laat opnames van goede voorbeelden zien
- Zet je voorbeeldfunctie bewust in
- Laat je eigen kennis en vaardigheden 'zien' (wees niet te bescheiden)
- Expliciteer en motiveer je kennis en handelen
- Zorg voor een goede oriënteringsbasis (zie pag. 2)
- Geef oefenmogelijkheden na een goed voorbeeld
- Spiegel jezelf aan de kenmerken van een positief rolmodel (pag. 3)
- Leg jezelf kritisch onder de loep: waarin ben je wel eens een negatief rolmodel (pag. 3)
- Gebruik verschillende sensorische kanalen bij je 'instructie' (pag. 4)
- Leer aios hoe ze kunnen omgaan met 'foute' rolmodellen, zoals een opleider die precies demonstreert wat jij de aios af wil leren
- Besteed veel aandacht aan de bewustwording en scholing van opleiders-als-rolmodel
- Demonstreer een positieve houding t.o.v. je vak

Teachers may not see themselves as models, and may even regret the very idea as pretentious and paternalistic, but it is difficult for learners not to be influenced by the living example set before them.

Harden en Crosby

Literatuur

Cruess SR, et al. Role-modelling – making the most of a powerful teaching strategy. BMJ 2008;336:718.

Harden RM, Crosby J. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. AMEE Medical Education Guide No 20.

Metz JCM, Scherpier AJJA, Vleuten van der CPM. Medisch Onderwijs in de Praktijk. Van Gorcum, 1995.

Tindall-Ford S, et al. When two sensory modes are better than one. J Exp Psychol Applied. 1997;3(4):257-87.

Veen van der T, Wal van der J, Van leertheorie naar onderwijspraktijk. Wolters-Noordhoff, 2012.