

O N D E R W I J S

LEREN COMMUNICEREN

EEN ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN EEN GESPREKSTRAINING AAN TANDHEELKUNDE-
STUDENTEN

G. TER HORST, psychologe
J. G. LEEDS, tandarts

*Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde
van de Universiteit van Amsterdam.
Voorzitter: Prof. Dr. Joh. Hoogstraten.*

Trefwoorden: Onderwijs – Sociale tandheelkunde – Communicatieve vaardigheden – Tandarts-patiëntrelatie

Inleiding

De laatste jaren wordt in het tandheelkundig onderwijs in toenemende mate aandacht besteed aan het ontwikkelen van de gespreksvaardigheden van studenten. Het beschikken over dergelijke vaardigheden is voor een adequate patiëntenbehandeling, zo meent men, onontbeerlijk. Het onderwijs vindt doorgaans plaats in de vorm van trainingen in kleine groepen. Onder begeleiding wordt geoefend in luisteren, samenvatten, doorvragen en dergelijke. Afhankelijk van het specifieke doel van de training kunnen ook complexere vaardigheden aan de orde komen: voorlichting geven, een anamnese afnemen of een slecht-nieuws-gesprek voeren. In de tandheelkundige literatuur treft men regelmatig beschrijvingen van dit soort cursussen aan. Zelden echter zal men er gegevens over het effect van de trainingen in tegenkomen. Zo er al sprake is van een evaluatie, betreft deze meestal een inventarisatie van de meningen der deelnemers. Op zich nuttig, maar over het effect van de training op het gedrag of de houding der deelnemers zeggen deze gegevens uiteraard niets. De schaarste aan studies naar het effect van gespreksstrainingen laat zich op verschillende manieren verklaren. Een van de belangrijkste problemen is het ontbreken van betrouwbare en valide meetinstrumenten. Voorts wordt het in een onderwijssituatie vaak onaanvaardbaar geacht voor onderzoeksdoeleinden een controlegroep te onderscheiden, die verstoken blijft van onderwijs. Voor een cursus van enkele dagen is dit wellicht overkomelijk. In dat geval doet zich echter een nieuw probleem voor: kan van een kortdurende cursus wel een registreerbaar effect worden verwacht?

In het studiejaar 1978-1979 deed zich bij de opleiding Tandheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam een situatie voor waarin de uitvoering van een redelijk gecontroleerd effectonderzoek haalbaar leek. Om hier niet ter zake doende redenen zou

slechts voor een deel der eerstejaarsstudenten een gespreksstraining worden georganiseerd. Hierdoor werd het mogelijk de studenten die niet aan de training deelnamen als controlegroep te laten fungeren. De training nam drie volle dagen in beslag en vond plaats in groepen van ongeveer acht studenten. Twaalf gevorderde psychologie-studenten, geoefend in het leiden van gespreksstrainingen, werden ingeschakeld om (in tweetallen) de zes groepen te begeleiden.

Uitgangspunt voor het programma van de gespreksstraining was de mondhygiënische behandeling die de studenten kort na de training bij patiënten zouden uitvoeren. De algemene doelstelling van de cursus was als volgt geformuleerd: het bevorderen van de communicatieve vaardigheden van de studenten. Oefening in het voeren van een anamnese-gesprek, het geven van voorlichting en het bespreken van het mondonderzoek met de patiënt stonden centraal. Als basisvaardigheden werden geoefend luisteren, samenvatten en doorvragen. Het aandacht hebben voor en ingaan op hetgeen een patiënt expliciet of impliciet tot uiting brengt, liep als een rode draad door de training heen. De oefeningen hadden grotendeels de vorm van rollenspelen, die op band- of videorecorder werden geregistreerd en vervolgens in de groep werden besproken. Voorafgaand aan de oefeningen werden voorbeeldfilms van het afnemen van een anamnese en het geven van voorlichting getoond en bediscussieerd. De theoretische ondersteuning van de cursus bestond uit de uiteenzetting van begrippen en principes uit de communicatieleer. In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar het korte-termijneffect van deze gespreksstraining op de communicatieve vaardigheden van de studenten.

Materiaal en methode

In het studiejaar 1978-1979 werden de eerstejaarsstudenten door de onderwijsorga-

Samenvatting:

In januari 1979 werd een driedaagse gespreksstraining georganiseerd voor 43 eerstejaarsstudenten-tandheelkunde. De rest van de studenten, 69 in getal, werd in deze periode vrijgesteld van onderwijs en kon derhalve als controlegroep fungeren. Ter bepaling van het korte-termijn-effect van de training op de communicatieve vaardigheden van de studenten werd hen een videoband bestaande uit 28 fragmenten getoond. Elk fragment representeert een tandarts-patiënt-interactie en eindigt met een uiting van de patiënt. De studenten kregen per fragment 40 seconden om op te schrijven wat zij tegen de patiënt zouden zeggen als zij in de positie verkeerden van de tandarts. De schriftelijke reacties van een deel der studenten werden gescoord met behulp van een categorieënsysteem. Het onderzoek wijst uit dat de studenten die de gespreksstraining hebben gevolgd (N=27) meer antwoorden geven die een ordening of recapitulatie inhouden van hetgeen door de patiënt naar voren is gebracht ($p=0,038$) en meer reacties die een exploratie binnen het gedachten-spoor van de patiënt betreffen ($p=0,007$) dan de studenten die niet aan de gespreksstraining hebben meegedaan (N=39).

nisatie opgesplitst in twee groepen: een groep die 's morgens patiënten zou gaan behandelen en een groep die dit 's middags zou doen. De indeling geschiedde op basis van de alfabetische rangordening van de achternamen der studenten. De 'oneven' studenten uit die rangorde vormden de ene groep, de 'even' studenten de andere. Voorts werd de studenten een plaats toegevoegd op één van de drie practicumzalen. Van deze omstandigheid werd door ons gebruik gemaakt. De ochtendgroep van twee van de drie zalen, in totaal 48 studenten, diende deel te nemen aan de gespreksstraining. Wegens ziekte vielen vijf studenten af, zodat uiteindelijk 43 de gespreksstraining volgden. De overige 69 studenten namen geen deel aan de training.

Om het effect van de training op de communicatieve vaardigheden van de studenten te kunnen nagaan, dienden de vaardigheden schriftelijk of verbaal te worden geuit en geregistreerd (A) en vervolgens te worden beoordeeld (B).

Ad A.

Gebruik is gemaakt van een videoband, die ten behoeve van effectonderzoek van tandheelkundige gespreksstrainingen is ge-

construeerd^{*)}. Deze band bestaat uit 28 fragmenten, die elk een tandarts-patiënt-interactie representeren (zie overzicht 1 voor enkele voorbeelden). Ieder fragment eindigt met een uiting van de patiënt waarna op het beeld de zin 'Hoe is uw reactie?' verschijnt. In de schriftelijke instructie wordt de proefpersonen gevraagd hun reactie op te schrijven zoals ze die, in de rol van tandarts, zouden uitspreken. Per fragment krijgen zij hiervoor 40 seconden de tijd. Per proefpersoon worden aldus 28 schriftelijke reacties verkregen.

Ad B.

Voor de beoordeling van de schriftelijke reacties op de 28 videofragmenten is gebruik gemaakt van een aan de tandheelkundige situaties aangepaste versie van het Neuteboom-categorieënsysteem (zie overzicht 2). Dit systeem bestaat uit 19 categorieën, genaamd E-ex, E-in etc., die alle een in gesprekssituaties mogelijke reactie of patroon van reacties aangeven. De beoordeling behelst het onderbrengen van elke schriftelijke reactie in één of meer (in dit onderzoek maximaal drie^{**)}) van de 19 categorieën.

De beoordeling zou geschieden door twee psychologie-studenten die bekend waren met het gebruik van het categorieënsysteem.

De onderzoeksopzet laat zich karakteriseren als het zgn. 'posttest-only control group design' (Campbell en Stanley, 1963). Bij twee groepen, de experimentele groep en de controlegroep, wordt alleen een nameting verricht. Door de manier waarop de proefpersonen aan de experimentele conditie (i.c. deelname aan de gesprekstraining) of de controleconditie (i.c. niet-deelname aan de gesprekstraining) worden toegewezen, kunnen de groepen vóór de experimentele behandeling (i.c. de gesprekstraining) op relevante variabelen vergelijkbaar worden geacht. De mogelijk storende effecten van een voormeting (cf. Hoogstraten, 1979, hoofdstuk 3) worden zo voorkomen.

Het experimentele effect (i.c. het effect van de gesprekstraining) wordt gemeten door de beoordeelde reacties (i.c. de toegekende categorieën) van de experimentele groep en de controlegroep te vergelijken. Ten behoeve van de nameting werd de videoband twee weken na de gesprekstraining klassikaal aan de studenten vertoond. Aldus werd per student een antwoordenlijst met 28 schriftelijke reacties verkregen. Negen maanden na de gesprekstraining

Overzicht 1. Twee uitgeschreven fragmenten van de videoband.

- I.
- MH.: Dokter, mevrouw X zit in de wachtkamer en ik geloof dat u nu wel wat over mondhygiëne en poetsen moet vertellen. Ze is van de week bij mij geweest voor een behandeling, maar ik vond het nog helemaal niet goed. Dus als u het nog een keer wilt doen.
- T.: Laat u haar maar binnenkomen, dan zal ik wel even met haar praten. (Tegen patiënt): Dag mevrouw, gaat u zitten.
- P.: Dank u wel.
- T.: Hoe gaat het met het schoonhouden van uw gebit?
- P.: Oh, dat is werkelijk fantastisch. Die instructies van die mondhygiëniste die hebben volgens mij echt ontzettend goed geholpen. Ik heb het deze keer begrepen enne . . . ik voel me d'r heerlijk bij ziet u.
- II.
- T.: Zo, we gaan vandaag verder; we moeten, zie ik op de kaart, rechtsboven nog drie grote kiezen gaan vullen. Daar gaan we vandaag mee beginnen.
- P.: Komt daar helemaal nooit een eind aan, want eh . . . ik bedoel ik ben nu praktisch overal gevuld enne . . .
- T.: Dat is zo.
- P.: Ik vind het ook vervelend. Ik begrijp niet wat het is, ik poets mijn tanden ontzettend goed, ik eet helemaal geen zoet, maarre . . . het gaat er een beetje naar uitzien dat ik dezelfde kant als mijn vader opga, die vóór z'n dertigste een kunstgebit had. Ik maak me er ontzettend zorgen over want het lijkt wel erfelijk of zo . . . ik weet het niet . . .

werd de videoband opnieuw vertoond (tweede nameting). Bij beide gelegenheden noteerden de studenten hun leeftijd, sekse en de voornamen van hun ouders op hun antwoordenlijst ten behoeve van een eventuele vergelijking van de meetresultaten. Aangezien onze belangstelling in eerste instantie uitging naar het korte-termijneffect van de training is besloten niet al het beschikbare materiaal te gebruiken. Alleen de antwoordenlijsten verkregen op de eerste nameting van studenten die ook aan de tweede nameting hadden meegedaan, werden beoordeeld. Het betrof 66 studenten waarvan 27 afkomstig uit de experimentele groep en 39 uit de controlegroep^{*)}. Zoals eerder vermeld zou de beoordeling van de antwoordenlijsten geschieden door twee psychologie-studenten die bekend

waren met het gebruik van het categorieënsysteem. In een vooronderzoek werd, na een intensieve oefenfase, de overeenstemming tussen de twee beoordelaars bepaald aan de hand van tien, door hen beide gescoorde, antwoordenlijsten. De overeenstemmingsmaat, Cohen's kappa, bleek voor bijna alle categorieën hoog tot zeer hoog (zie tabel I). Om redenen die later worden toegelicht, werd, ondanks deze hoge overeenstemming, besloten het onderzoeksmateriaal niet in tweeën te splitsen. Alle 66 antwoordenlijsten werden dus door beide beoordelaars gescoord. De beoordelaars verkeerden in de veronderstelling dat zij verschillend materiaal beoordeelden. Per antwoordenlijst werden de schriftelijke reacties gescoord in de vorm en de volgorde waarin ze door de studenten waren opgeschreven. De volgorde waarin de antwoordenlijsten werden beoordeeld, was random. Het spreekt vanzelf dat de beoordelaars niet wisten welke antwoordenlijsten bij welke conditie (de experimentele of de controle) hoorden.

Op dit punt aangekomen mag niet onvermeld blijven dat over de betrouwbaarheid en validiteit van de gebruikte meetprocedure weinig stellings valt mee te delen. Die onzekerheid wordt versterkt door de omstandigheid dat de procedure een samengesteld karakter heeft. In feite moet de vraag naar de betrouwbaarheid en validiteit gesteld worden ten aanzien van vier onderscheiden onderdelen: de fragmenten op de videoband, de schriftelijke reacties van de studenten daarop, het categorieënsysteem van Neuteboom en de koppeling van reacties aan categorieën door twee beoordelaars. Met inachtneming van enige voorzichtigheid is vertrouwen in de gevolgde procedure gewettigd. Daar zijn vier argumenten voor. Ten eerste, de videoband werd nadrukkelijk geconstrueerd voor de situatie waarvan in ons onderzoek sprake was en werd, niet zonder succes, eveneens gebruikt in Groningen (Van den Ende, 1979) en Amsterdam (Duyx en Postema, 1980). Bovendien waren de reacties

Tabel I. Overeenstemming in het vooronderzoek tussen de beoordelaars per categorie^{*)}. Bepaald aan de hand van 10 antwoordenlijsten.

	Cohen's kappa		Cohen's kappa
E-ex	0,91	ZMF	0,85
E-in	0,95	ZME	0,79
WBS	0,56	WA	0,78
O	1,00	G	0,89
V	0,79	A	0,95
I-ex	0,57	F	0,80
I-in	0,85	Y	1,00

^{*)} Deze keuze werd bepaald door de overweging dat van deze groep een vergelijking tussen de eerste en de tweede nameting in principe mogelijk zou zijn.

^{*)} Wegens het geringe aantal waarnemingen in vijf categorieën kon de overeenstemming slechts voor 14 categorieën berekend worden.

^{*)} De videoband werd gemaakt door M. Duyx, J. G. Leeds en S. Postema. Zie voor de constructie Duyx en Postema (1980).

^{***)} Elke toegekende categorie moest betrekking hebben op een apart gedeelte van de reactie.

van studenten op de vertoonde fragmenten van dien aard dat aan de bruikbaarheid van de videoband niet hoeft te worden getwijfeld. Gevonden correlaties met een rollenspel (Duyx en Postema, 1980) enerzijds en een vragenlijst (Van den Ende, 1979) anderzijds, waarvan verondersteld werd dat zij dezelfde vaardigheden als de videoband maten, bleken overigens aan de lage kant. Maar over de validiteit van de videoband geeft dat nog geen uitsluitel daar er geen validiteitsgegevens bekend zijn over de twee andere meetinstrumenten.

Ten aanzien van de schriftelijke reacties van de studenten kan men zich afvragen of en zo ja, in hoeverre zij verbale reacties, die de werkelijke situatie dichter benaderen, voorspellen. Duyx en Postema (1980) concluderen op grond van bestudeerde literatuur: 'Dit suggereert de validiteit van

het gebruik van schriftelijke reacties als voorspelling van verbaal functioneren'. (P. 131).

Ten derde kan van het categorieënsysteem van Neuteboom worden gesteld dat dit bruikbaar is gebleken bij het evalueren van gesprekken. We verwijzen in dit verband naar de oorspronkelijke publikatie van Neuteboom zelf (1966).

Ten vierde werd het onderzoeksmateriaal door twee onafhankelijke personen beoordeeld. Uit vooronderzoek was weliswaar gebleken dat de overeenstemming tussen de twee beoordelaars hoog tot zeer hoog was, maar voorzichtigheidshalve werd toch besloten hetzelfde materiaal door beide personen te laten beoordelen. Deze maatregel vergroot het generalisatiebereik – en daarmee de validiteit – van de bevindingen.

Overzicht 2. Reactiecategorieënljst ter beoordeling van de tandheelkundige gesprekssituatie – een bewerking van de lijst van M. Duyx, S. Postema en J. Wester – (op zijn beurt weer een bewerking van het categorieënsysteem van P. M. C. Neuteboom) door G. ter Horst, L. Oostenrijk, P. de Vries en J. Wester.

E-ex =	<i>Exploratie-ex</i> : Ta. stelt een vraag, die al dan niet betrekking heeft op de laatste uiting van pt., maar die niet doorgaat binnen diens gedachtenspoor of referentiekader.
E-in =	<i>Exploratie-in</i> : Ta. vraagt door op de laatste uiting van pt. en binnen diens gedachtenspoor of referentiekader. Ta. vraagt om verduidelijking of nadere info van meningen, gevoelens, zaken of handelingen omtrent datgene wat pt. naar voren bracht.
H =	<i>Herhaling</i> : Ta. herhaalt wat door pt. is meegedeeld.
WB =	<i>Weergave beleving</i> : Ta. poogt – in directe aansluiting op de laatste uiting van pt. – gevoelens, overtuigingen of meningen van pt. weer te geven, zoals deze die beleeft, incl. een eventuele navraag (b. v. 'is dat zo', 'klopt dat' e.d.).
WBS =	<i>Weergave beleving selectie</i> : Als WB, maar met terzijdelating van door pt. genoemde essentiële aspecten.
O =	<i>Ordering</i> : Ta. recapituleert het door pt. naar voren gebrachte of brengt een formele ordening aan in het interview.
It =	<i>Interpretatie</i> : Ta. poogt pt. stellender- of veronderstellenderwijs inzicht te geven in zijn gedrag, door hem opmerkzaam te maken op verbanden tussen ogenschijnlijk losstaande gebeurtenissen en beweringen van pt., of redenen van diens gedrag, waarover pt. zelf nog niet gesproken heeft.
V =	<i>Vooronderstelling</i> : In de uitingen van ta. klinken (persoonlijke) vooronderstellingen t.a.v. pt.'s gedrag of situatie door, die niet direct op hun juistheid worden getoetst.
I-ex =	<i>Informatie-ex</i> : Ta. geeft info aan pt. omdat hijzelf iets onder diens aandacht wil brengen dat niet noodzakelijk slaat op het onderwerp zoals dat uit de direct voorafgaande interacties valt op te maken.
I-in =	<i>Informatie-in</i> : Ta. geeft info aan pt. die slaat op het onderwerp zoals dat uit de direct voorafgaande interactie(s) valt op te maken, en die binnen het gedachtenspoor of referentiekader van pt. ligt.
ZMF =	<i>Zelfmededeling-feitelijk</i> : Ta. doet een mededeling over zijn (feitelijke) gedrag t.o.v. pt.
ZME =	<i>Zelfmededeling-emotioneel</i> : Ta. doet een mededeling over zijn gevoelens, zijn emotionele relatie met pt.
Wa =	<i>Waarde-oordeel</i> : Ta. geeft een waarde-oordeel over het gedrag, de uitingen of de situatie van pt., zet een vraagteken achter de juistheid, aanvaardbaarheid of wenselijkheid daarvan.
G =	<i>Geruststelling</i> : Ta. zegt tegen pt. dat deze zich niet hoeft te voelen zoals hij doet of zich gerust mag voelen zoals hij doet. De uiting impliceert sympathie, en wordt gekarakteriseerd door emotionele steun, instemming of bevestiging.
A =	<i>Advies</i> : Ta. adviseert, instrueert, geeft opdracht of verzoekt pa. iets te doen of na te laten in of buiten het gesprek, dus gericht op de handelingen van pt.
T =	<i>Tussenwerpsel</i> : Uitingen als 'hm, hm . . .', 'ja, ja . . .' van ta. tijdens of na uitingen van pt.
F =	<i>Formaliteit</i> : Hieronder vallen alle beleefdheidsuitingen, 'small talk' e.d.
Y =	<i>Onscoorbaar</i> : Hieronder vallen alle onafgemaakte zinnen, waarvan niet te voorspellen valt hoe ze voltooid zouden worden.
K =	<i>Kommentaar</i> : Wanneer de proefpersoon i.p.v. een eigen reactie commentaar geeft op het gedrag van de ta., van de pt. of op de situatie op zich of aangeeft hoe zijn reactie zou zijn.

Resultaten

In tabel II staan de frequenties en de rangnummers der frequenties van de toegekende categorieën vermeld, gesommeerd over de video-fragmenten, de twee condities en de beide beoordelaars. Tevens is per conditie de frequentie waarin de categorieën zijn toegekend, met de corresponderende percentages, aangegeven. Uit tabel II valt, even afgezien van de verschillen tussen de beide condities, af te lezen dat de categorieën I-in, ZMF, A, F, WA, ZME, E-in, V, G en E-ex relatief vaak zijn toegekend in vergelijking met de categorieën I-ex, WBS, WB, O, T, H, en It. Dit betekent dat de antwoorden van de totale groep proefpersonen zich meer kenmerken door:

- het geven van informatie die direct aansluit op het besprokene (I-in),
- het doen van mededelingen over eigen gedragingen of gevoelens (ZMF, ZME),
- het geven van adviezen (A),
- het uiten van beleefdheden (F),
- het uiten van waarde-oordelen en vooronderstellingen (WA, V),
- het stellen van vragen, al dan niet aansluitend op het besprokene (E-in, E-ex),
- het geruststellen van de patiënt (G), dan door:
- het geven van informatie die niet aansluit bij het besprokene (I-ex),
- het weergeven van de gevoelens, overtuigingen of meningen van de patiënt (WB, WBS),
- het recapituleren of ordenen van hetgeen door de patiënt naar voren is gebracht (O),
- het herhalen van de woorden van de patiënt (H),
- het inzicht geven in het gedrag van de patiënt (It).

Voor de berekening van de verschillen tussen de experimentele en de controlegroep is uitgegaan van de frequenties vermeld in tabel II. Echter, niet de in tabel II genoteerde som der frequenties van de toegekende categorieën (= 4344) werd als totaal gehanteerd, maar het aantal proefpersonen vermenigvuldigd met het aantal fragmenten en het aantal beoordelaars (= 3696^{*)}. Uit de verkregen χ^2 -waarden en de bijbehorende overschrijdingskansen, zoals gegeven in tabel III, kan worden afgeleid dat de proefpersonen uit de experimentele groep meer antwoorden hebben gegeven uit de categorieën E-in, O en ZMF dan de proefpersonen uit de controlegroep. De verschillen tussen de twee groepen op de overige categorieën zijn statistisch niet significant. Aangezien de verschillen tussen de experimentele groep en de controlegroep (me-

^{*)} Teneinde te voldoen aan de voorwaarde voor gebruik van de χ^2 -toets.

de) veroorzaakt kunnen zijn door de sekse van de proefpersonen en/of door de beoordelaars, werd met behulp van het log-lineaire-model het effect van deze beide variabelen uitgepartieerd. Een kleine correctie diende als gevolg hiervan te worden aangebracht: het verschil tussen de beide groepen op categorie ZMF bleek niet langer significant op 5%-niveau. Het verschil tussen de twee condities op de E-in en de O-variabele is ongevoelig voor het sekse-onderscheid en doet zich bij beide beoordelaars voor. Met andere woorden: de studenten die de gesprekstraining hebben gevolgd, geven significant meer antwoorden die een exploratie binnen het gedachtenspoor van de patiënt (E-in) inhouden en significant meer reacties die een ordening of recapitulatie van hetgeen door de patiënt naar voren is gebracht (O) dan de studenten die niet aan de gesprekstraining hebben meegedaan.

Discussie

Het aantonen van verschillen tussen de experimentele en de controlegroep is niet voldoende om te kunnen constateren dat de gesprekstraining een positief effect heeft gehad. De gevonden verschillen dienen namelijk in de gewenste richting te zijn. Om hierover een uitspraak te kunnen doen is het nodig aan te geven welke categorieën uit het Neuteboom-categorieën-systeem 'gewenst' dan wel 'ongewenst' zijn in een bepaalde interactiesituatie. Andere onderzoeken waarin van dit systeem gebruik is gemaakt, kunnen ons hierbij van dienst zijn. Neuteboom (1966) voorspelde als gevolg van intensieve training in gespreksvoering een toename van WB-^{*)}, E-in-E-en E-in-F-^{**)} reacties en een afname van E-ex-, V-, WA-, I- en A-reacties bij doctoraalstudenten-psychologie. Duyx en Postema (1980) formuleerden als hypothese dat als gevolg van een drie-daagse gesprekstraining de E-in-, WB-^{*)} en O-reacties van vierdejaars tandheekkunde-studenten zouden vermeerderen en de WA- en V-reacties zouden verminderen. De (on)gewenstheid van bepaalde categorieën antwoorden kan uit deze voorspellingen worden afgeleid. Zowel voor psychologen als voor tandartsen wordt exploratie binnen het gedachtenspoor van de patiënt (E-in) en weergave van de gevoelens van de patiënt (WB) positief gewaardeerd en het uiten van waarde-oordelen (WA) en vooronderstellingen (V) negatief.

Duyx en Postema (1980) hebben ons inziens terecht 'ordering van het door patiënt gestelde' (O) als een voor tandartsen gewenste reactie toegevoegd en 'het geven van informatie en advies' (I en A) niet aan-

^{*)} Samenvoeging van de door ons gebruikte categorieën WB en WBS.

^{**)} In ons onderzoek, evenals dat van Duyx en Postema (1980) samengevoegd tot E-in.

Tabel II. Frequenties en rangnummer der frequenties van de toegekende categorieën gesommeerd over videofragmenten, condities en beoordelaars. Per conditie de frequenties en percentages van de toegekende categorieën. (Experimentele groep N=27; controlegroep N=39).

categorïeën	E + C		E		C	
	frequenties	rangnummer	frequenties	%	frequenties	%
E-ex	154	(10)	65	3,6	89	3,5
E-in	278	(7)	135	7,5	143	5,6
H	0	(16/17)	0	0	0	0
WB	17	(13)	10	0,6	7	0,3
WBS	33	(12)	18	1,0	15	0,6
O	13	(14)	9	0,5	4	0,2
It	0	(16/17)	0	0	0	0
V	213	(8)	79	4,4	134	5,3
I-ex	83	(11)	31	1,7	52	2,1
I-in	899	(1)	360	19,9	539	21,2
ZMF	609	(2)	272	15,0	337	13,3
ZME	325	(6)	146	8,1	179	7,0
WA	400	(5)	167	9,2	233	9,2
G	202	(9)	73	4,0	128	5,0
A	581	(3)	231	12,8	350	13,8
F	8	(15)	3	0,2	5	0,2
F	430	(4)	173	9,6	257	10,1
Y	7		3	0,2	4	0,2
K	93		31	1,7	62	2,4
Totaal	4344		1806	100,0	2538	100,0

gemerkt als ongewenst. In dit licht bezien zijn de door ons gevonden verschillen tussen de experimentele en de controlegroep op de categorieën E-in en O in de gewenste richting. Hoewel de effecten klein zijn, kan toch van een positief resultaat van de gesprekstraining worden gesproken.

Duyx en Postema (1980) konden geen verschillen aantonen tussen tijdens rollenspelel geuite reacties van tandheekkunde-studenten die de gesprekstraining wel en tandheekkunde-studenten die deze training niet hadden gevolgd. Neuteboom (1966) vond bij de beoordeeling van gesprekken tussen psychologie-studenten en (namaak)patiënten bij de experimentele groep een significante vermeerdering van WB- en E-in-reacties en een significante vermindering van de E-ex-reacties (van de categorieën waarover geen hypothesen waren geformuleerd bleek It een significante vermeerdering te vertonen). Zoals gezegd betrof

het hier een intensieve training in gespreksvoering aan doctoraalstudenten psychologie.

Zoals in 'materiaal en methode' reeds vermeld, is, ondanks de hoge overeenstemming tussen de beide beoordelaars in het vooronderzoek, het onderzoeksmateriaal door beide beoordelaars gescoord. Geen van beiden was ervan op de hoogte dat de ander hetzelfde materiaal zou beoordelen. Gesteld werd reeds dat het experimentele effect op de categorieën E-in en O onafhankelijk was van de beoordelaars. Voor maar liefst zeven van de overige categorieën gold dit niet. Op deze categorieën deden zich verschillen voor tussen de beoordelaars die niet aan toeval zijn toe te schrijven. Wanneer we de overeenstemming tussen beide beoordelaars bekijken (zie tabel IV) dan blijken de waarden van de overeenstemmingsmaat Cohen's kappa dan ook aan de lage kant. Hoe het verschil met

Tabel III. Frequenties en percentages per conditie. χ^2 -waarden, vrijheidsgraden en overschrijdingskansen voor de categorieën E-in, O en ZMF. (Experimentele groep N=27; controlegroep N=39.)

categorie	E		C		χ^2 (raw)	df	p	
	freq.	%	freq.	%				
E-in	1	135	8,9	143	6,5	7,28	1	0,007
	0	1377	91,1	2041	93,5			
O	1	9	0,6	4	0,2	4,33	1	0,0375
	0	1503	99,4	2180	99,8			
ZMF	1	272	18,0	337	15,4	4,25	1	0,0392
	0	1240	82,0	1847	84,6			

Tabel IV. Overeenstemming in de definitieve scoring tussen de beoordelaars per categorie*).

	Cohen's kappa		Cohen's kappa
E-ex	0,38	I-in	0,58
E-in	0,59	ZMF	0,65
WB	0,23	ZME	0,47
WBS	0,05	WA	0,40
O	0,61	G	0,70
V	0,31	A	0,67
I-ex	0,10	F	0,36
		K	0,97

*) Wegens het geringe aantal waarnemingen in vier categorieën kon de overeenstemming slechts voor 15 categorieën berekend worden.

de hoge kappa-waarden uit het vooronderzoek (zie tabel I) is ontstaan, valt niet na te gaan. Als mogelijke verklaringen kunnen worden genoemd:

- De scoring in het vooronderzoek vond plaats direct na de oefenfase, de definitieve scoring 1½ maand daarna. Deze periode kan een onbetrouwbare scoring in de hand hebben gewerkt.
- De wetenschap van de beoordelaars dat de in het vooronderzoek gescoorde antwoordenlijsten op overeenstemming zouden worden bekeken, kan hebben geleid tot een zorgvuldiger scoring en/of overleg tussen de beoordelaars.
- De veronderstelling van de beoordelaars dat zij bij de uiteindelijke scoring *niet* hetzelfde materiaal beoordeelden, en de overeenstemming tussen hen beiden dus niet kon worden bepaald, kan aanleiding hebben gegeven tot een onzorgvuldiger scoring.

Hoe het ook zij, eens te meer is aangetoond dat controle tijdens de scoring van het onderzoeksmateriaal op overeenstemming tussen de beoordelaars geboden is, zelfs

als de overeenstemming in het vooronderzoek zo hoog is dat verdeling van het materiaal over de beoordelaars gerechtvaardigd lijkt.

Wanneer de resultaten van het onderzoek over de totale groep proefpersonen in ogenschouw worden genomen (zie tabel II) dan valt op dat eerstejaars studenten-tandheelkunde zeker in vergelijking met gegevens die ontleend kunnen worden aan het onderzoek van Neuteboom (1966) onder doctoraalstudenten-psychologie, relatief zelden de gevoelens van de patiënt weergegeven (WB + WBS) of ordening aanbrengegen in het door de patiënt gestelde (O). Daarentegen geven ze relatief vaak informatie (I-in + I-ex) of advies (A), doen niet zelden mededelingen over zichzelf (ZMF + ZME) en uiten dikwijls waarde-oordelen (WA) en vooronderstellingen (V). Deze laatste twee categorieën nemen 16% van het totaal aantal toegekende categorieën voor hun rekening*). Duyx en Postema (1980) lieten de totale groep proefpersonen antwoorden op band inspreken in reactie op dezelfde videoband die in dit onderzoek is gebruikt. De resultaten ontlopen die van ons onderzoek weinig, behalve dat door deze vierdejaars studenten-tandheelkunde enerzijds iets vaker gevoelsuitingen van de patiënt werden weergegeven (4,0% tegenover 1,6%)*), maar anderzijds relatief meer waarde-oordelen en vooronderstellingen werden geuit (19% tegenover 16%)*). De verschillen met studenten-psychologie even daargelaten, zij opgemerkt dat de mate waarin studenten-tandheelkunde waarde-oordelen en vooronderstellingen ten aanzien van het gedrag van de patiënt uiten, ongewenst is. Extra aan-

*) Bij deze berekening zijn de categorieën T, F, Y, K (=538) buiten beschouwing gelaten om vergelijking met de andere onderzoeken mogelijk te maken.

dacht hiervoor in het onderwijs verdient aanbeveling.

Om een indruk te krijgen van de opinie der cursisten over de gevolgde gespreksstraining is hen zowel op de eerste als op de tweede nameting gevraagd een aantal vragen te beantwoorden. De eerste nameting vond plaats vlak voor de patiëntenbehandelingen, de tweede nameting een paar maanden na beëindiging hiervan. Het oordeel van de studenten is op beide meetmomenten overwegend positief (zie tabel V en VI). Voorts geeft het merendeel der studenten aan dat het gedrag van degenen die hen op zaal begeleiden niet of maar een klein beetje aansloot op het geleerde in de gespreksstraining (zie tabel VI). Deze bevinding versterkt de overtuiging dat gespreksstrainingen voor tandartsen, die studenten bij hun patiëntenbehandelingen begeleiden even noodzakelijk zijn als gespreksstrainingen aan die studenten zelf.

Slotopmerking

De in dit onderzoek gevonden verschillen tussen de experimentele en de controlegroep zijn, hoewel statistisch significant, in absolute zin gering. De vraag die in de inleiding werd gesteld 'Kan van een kortdurende cursus wel een registreerbaar effect worden verwacht?', kan hiermee in positieve zin worden beantwoord. Echter, over de grootte van het effect dient men zich geen illusie te maken. Voor een essentiële gedragsverandering zal een intensiever trainingsprogramma benodigd zijn. Aan de Universiteit van Amsterdam is hiertoe een begin gemaakt door niet alleen in het eerste cursusjaar een gespreksstraining voor studenten te organiseren, maar ook in het derde en vijfde cursusjaar. Voorts wordt de staf van alle cursusjaren op analoge wijze getraind en zullen door de gehele studie heen video-opnamen van patiëntenbehandelingen door studenten in groepen worden bekeken en besproken.

Tabel V. Gestelde vragen en verkregen antwoorden over de gespreksstraining tijdens de eerste nameting vlak voor de patiëntenbehandeling. N = 39.*)

	geheel niet mee eens	niet mee eens	geen mening	wel mee eens	geheel mee eens
1. Ik heb veel geleerd in de gespreksstraining.	1	6	4	18	10
2. Ik heb het idee dat ik veel van wat ik in de gespreksstraining heb gezien, gehoord en geoefend, in de praktijk kan toepassen.	1	1	5	25	7
3. Door de gespreksstraining voel ik me beter voorbereid op het eerste contact met patiënten.	0	2	3	19	15
4. Ik vond de manier waarop de gespreksstraining geleid werd, goed.	0	1	4	19	15
5. Heb je het gevoel dat de gespreksstraining voordelen voor je heeft opgeleverd?	nee	3			
	ja	36			
6. Drie dagen gespreksstraining vind ik:	te weinig:	8			
	precies goed:	25			
	te veel:	6			

*) Vier studenten, die de gespreksstraining hadden gevolgd, waren niet aanwezig.

Tabel VI. Gestelde vragen en verkregen antwoorden over de gesprekstraining tijdens de tweede nameting enkele maanden na de patiëntenbehandeling. N = 30. *)

	geheel niet mee eens	niet mee eens	geen mening	mee eens	geheel mee eens
1. In mijn behandeling van patiënten heb ik veel van wat ik in de gespreks- training heb gezien, gehoord en geoefend kunnen toepassen.	0	8	2	18	2
2. Nu, achteraf gezien na de patiëntenbehandeling, vond ik de gespreks- training die ik heb gehad:	0	0	10	17	3
3. Nu ik weet dat het inhoudt een patiënt mondhygiënisch te behandelen, vind ik een gesprekstraining hiervoor**):	geheel overbodig 0	overbodig 4	geen mening 2	nuttig 17	zeer nuttig 6
4. De zaalinstructeurs die mijn patiëntenbehandeling hebben begeleid, sloten in hun gedrag***):	volstrekt niet aan op de ges.tr. 4	niet aan 9	een klein beetje 8	wel aan 7	volsrekt aan 0

*) Dertien studenten, die de gesprekstraining hadden gevolgd, waren niet aanwezig.

**) Deze vraag werd door 1 persoon niet ingevuld.

***) Deze vraag werd door 2 personen niet ingevuld.

De auteurs zijn de studenten erkentelijk voor hun medewerking. Tevens willen de auteurs M. Bekker, H. de Vries en H. Verhey danken voor hun hulp bij respectievelijk de verzameling, verwerking en analyse van de gegevens.

Summary:

Title: Learn to communicate.

In January 1979 a three day communication skills training was given to 43 first-year dental students. The remaining 69 first-year students were exempted from instruction and acted as a control group. In order to measure the short term training effect a videotape consisting of 28 sequences was shown. Each sequence represents a dentist-patient interaction and ends with a statement by the patient. Per sequence the

students were allowed 40 seconds to write down what they would say assuming they were in the position of the dentist. The written responses of a part of the students were scored by means of a category-system. The results show that students who attended the communication skills training (N=27) give more answers containing an ordering or recapitulation of what is brought up by the patient ($p = 0,038$) and more reactions concerning an exploration within the thinking proces of the patient ($p=0,007$) than the students who did not attend the trainingcourse (N=39).

Literatuur:

1. Campbell, D. T., Stanley, J. C. (1963): Experimental and quasi-experimental designs for research. In: N.L. Gage (Ed.), Handbook of

research on teaching. Rand McNally, Chicago.

2. Duyx, M. P. M. A., Postema, S. (1980): Een literatuurstudie over pijn en angst en een onderzoek naar het effect van een practicum gespreksvoering aan studenten-tandheelkunde. Doctoraalscriptie. Subfaculteit Psychologie. Vrije Universiteit, Amsterdam.
3. Ende, E. R. van den (1979): Evaluatie van een cursus gesprekstechnieken binnen tandheelkunde. Vakgroep Sociale en Preventieve tandheelkunde, R. U. Groningen.
4. Hoogstraten, Joh. (1979): De machteloze onderzoeker. Boom, Meppel.
5. Neuteboom, P. M. C. (1966): Opleiding in gespreksvoering: beschrijving en effect onderzoek. Dissertatie. Meinema, Delft.

Januari 1982.

Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.