

- Tijdschr Tandheelkd 1983; 90: 589-97.
6. 's-Gravenmade EJ. Some biochemical considerations of fixation in endodontics. *J Endod* 1975; 1: 223.
 7. Wemes JC, Purdell-Lewis DJ, Jongbloed W, Vaalburg W. Diffusies of Carbon-14 labeled formocresol and glutardialdehyde in tooth structures. *Oral Surg* 1982; 54: 341-6.
 8. Weine FS. Endodontic therapy. 2nd. ed. Saint Louis: The Mosby Company 1976; 7: 183-225.
 9. Rundell BB, Tomson RA, Loesche WJ, Stiles HM. Evaluation of new transport medium for the preservation of oral streptococci. *Arch Oral Biol* 1973; 18: 871-8.
 10. Seyed A, Svanberg M, Svanberg G. The predominant cultivable dental plaque of beagle dogs with gingivitis. *J Periodont Res* 1980; 15: 123-36.
 11. Williams BL, McCann GF, Schoenknecht FD. Bacteriology of dental abscesses of endodontic origin. *J Clin Microbiol* 1983; Oct: 770-4.
 12. Fabricius L, Dahle G, Ohman AE, Möller AJR. Predominant indigenous oral bacteria, isolated

- from infected root canals after varied times of closure. *Scand J Dent Res* 1982; 90: 134-44.
13. Eggink CO. Resultaten van endodontische behandelingen beoordeeld volgens een gestandaardiseerde methode. Utrecht: GJ & D Tholen NV, 1964.

Mei 1985.

Ant. Deusinglaan 1,
9713 AV Groningen.

ONDERWIJS

ONDERWIJS IN GEHANDICAPTENZORG: ATTITUDE EN ZELFVERTROUWEN VAN MONDHYGIËNISTEN IN OPLEIDING

R. J. M. GRUYTHUYSEN

*Uit de vakgroep Conserverende Tandheelkunde
van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.*

Trefwoorden: Mondhygiënist - Gehandicaptenzorg

1. Inleiding

In veel onderwijsprogramma's van de opleiding tot tandarts of mondhygiënist wordt aandacht besteed aan de zorgverlening aan gehandicapten. In dit onderwijs streeft men ernaar behalve kennisoverdracht ook de houding van de studenten ten opzichte van gehandicapten positief te beïnvloeden. Het antwoord op de vraag of dit tweede doel inderdaad wordt bereikt, heeft men trachten te geven door diverse onderzoeken te verrichten onder tandartsen¹⁻⁵ en mondhygiënist⁶ in opleiding. In sommige van deze onderzoeken heeft men gebruik gemaakt van door anderen ontwikkelde meetinstrumenten. Bijvoorbeeld de A.T.D.P. (Attitude Toward Disabled Persons)-schaal^{4,5} en de P.A.I. (Personal Attribute Inventory)-test.⁶ In andere onderzoeken heeft men zelf schalen ontwikkeld.²⁻⁵ Als bezwaar tegen het gebruik van de A.T.D.P.-schaal wordt genoemd dat deze te weinig specifieke items kent en de resultaten onvoldoende eenduidig interpreteerbaar zijn.²

Er zijn diverse vormen van experimenteel onderzoek verricht. Zo is er experimenteel onderzoek gedaan waarbij de attitude van studenten die een specifiek onderwijsprogramma hebben gevolgd, is vergeleken met de attitude van studenten die geen specifiek onderwijs hebben ontvangen.⁴ Daarnaast is het effect van onderwijsprogramma's in de gehandicaptenzorg met betrekking tot de attitude van de studenten onderzocht door het verschil in attitude te meten voor en na het volgen van een specifiek onderwijsprogramma.^{1,2,5,6} Ook zijn deze twee methoden van experimenteel onderzoek in een studie gecombineerd.³ De conclusies van de meeste onderzoekers komen er op neer, dat het aangeboden onderwijs weinig of geen invloed heeft op de houding van de studenten ten opzichte van de gehandicapten.²⁻⁶ In slechts één van

de in ogenschouw genomen onderzoeken wordt melding gemaakt van positieve veranderingen in de attitude van studenten ten opzichte van gehandicapten.¹ De resultaten in dat onderzoek blijken afhankelijk te zijn van het gegeven of het om jongere- dan wel om ouderejaarsstudenten gaat en de aard en/of ernst van de handicap.

Behalve onderzoek naar de attitude van studenten ten opzichte van gehandicapten, is ook onderzoek gedaan naar het zelfvertrouwen van studenten in relatie tot het behandelen van gehandicapten.² Hierbij is een relatie gelegd tussen het zelfvertrouwen van de student en de aard van de handicap. Uit de resultaten blijkt dat het zelfvertrouwen het grootst is kort na de cursus gehandicaptenzorg.

Het in dit artikel besproken onderzoek beoogt de invloed te meten, die het behandelen van gehandicapten tijdens de stageperiode heeft op de attitude ten opzichte van gehandicapten. Het begrip handicap is daarbij ruim geïnterpreteerd. Dat wil zeggen tot gehandicapten worden in het onderhavige onderzoek zowel patiënten met een geestelijke als een lichamelijke handicap alsook angstige patiënten gerekend. Concreet gaat het om een groep patiënten waarvan de tandheelkundige behandeling in de algemene praktijk vaak niet mogelijk is omdat de aard en/of ernst van de handicap dit niet toelaat.

Behalve de attitude is ook het zelfvertrouwen in relatie tot het behandelen van gehandicapten gemeten. Als omschrijving van het begrip zelfvertrouwen is een van de definities gekozen die 'Van Dale' geeft, te weten: het gevoel opgewassen te zijn tegen een taak en mogelijke hinderpalen.⁷ Verder is onderzocht of de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' worden beïnvloed door een aantal biografische kenmerken van de studenten. Ook is nagegaan in hoeverre de onder de studenten bestaande belangstelling voor een betrekking in de

Samenvatting:

Uit de literatuur blijkt dat studenten tandheelkunde niet in hun houding ten opzichte van gehandicapten veranderen door het volgen van specifiek onderwijs in de gehandicaptenzorg.

Doel van het in nevenstaand artikel beschreven onderzoek was na te gaan hoe dit ligt bij mondhygiënist in opleiding. Bovendien is gekeken naar het zelfvertrouwen van studenten mondhygiëne in relatie tot het behandelen van gehandicapten. Daartoe hebben in 1981 en 1983 tweedejaarsstudenten van twee opleidingsinstituten (VU en UvA) met een verschillend onderwijsprogramma in de gehandicaptenzorg een enquête ontvangen. In tegenstelling tot de UvA behandelen studenten op de VU gehandicapten. Uit het onderzoek kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

Het inschakelen van studenten van de opleiding tot mondhygiënist bij de behandeling van gehandicapten tijdens de stage heeft een positieve invloed op de factor 'attitude' en ook - zij het in mindere mate - op de factor 'zelfvertrouwen' in relatie tot de behandeling van gehandicapten. Een aantal biografische kenmerken van de studenten heeft geen invloed op de genoemde factoren.

gehandicaptenzorg van invloed is op de betreffende factoren.

2. Materiaal en methode

Het onderzoek is uitgevoerd in de vorm van een zelf geconstrueerde schriftelijke enquête. Het hiervoor gebruikte vragenformulier is in juni 1981 uitgereikt aan de tweedejaarsmondhygiënist in opleiding aan de Vrije Universiteit (VU) en aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) en in september 1981 nog eens aan de tweedejaarsstudenten van de 'VU'-opleiding die op dat moment de stage 'gehandicaptenzorg' reeds hadden gelopen.

De experimentele groep (N = 31) bestaat uit studenten van de 'VU'-opleiding, die

tijdens hun stageperiode daadwerkelijk gehandicapten behandelen (tabel I). De controlegroep (N = 18) bestaat uit tweedejaarsstudenten van de 'UvA'-opleiding, dit tijdens hun stageperiode de behandeling van gehandicapten bijwonen, maar zelf geen patiënten behandelen (tab. I).

Met het oog op het kleine aantal respondenten is hetzelfde onderzoek twee jaar later nog eens herhaald bij 22 studenten van de 'VU'-opleiding (exp.) en 17 studenten van de 'UvA'-opleiding (contr.). Bovendien hebben op dat moment ook de studenten van de rijksuniversiteit te Utrecht (RUU) (N = 14) aan het onderzoek deelgenomen. Zij hebben ongeveer twee maal zoveel praktisch en vijf maal zoveel theoretisch onderwijs genoten als de 'VU'-studenten (tab. I). Hierdoor was het mogelijk een idee te vormen omtrent het effect, dat uitbreiding van dit onderwijs op de onderzochte factoren heeft.

De enquête bestaat uit 22 items in de vorm van gesloten vragen (bijlage 1). De items die betrekking hebben op de mening van de studenten zijn samengevoegd tot twee factoren. Dit met het doel de resultaten een minder incidenteel karakter te geven. Het betreft hier de factor 'attitude' en de factor 'zelfvertrouwen'. Deze zijn gekozen omdat de attitude die men tegenover gehandicapten aanneemt en het beschikken over zelfvertrouwen van wezenlijk belang worden geacht voor het werken in de gehandicaptenzorg. De items die tot de beide factoren behoren zijn tot stand gekomen door het samenstellen van antwoorden op open vragen. Een aantal van die items zijn inhoudelijk vergelijkbaar met items die elders zijn toegepast.^{2,4} De factor 'attitude' is samengesteld uit vier items nl. de nummers 14, 15, 16, 17 en de factor 'zelfvertrouwen' uit zes items nl. de nummers 13, 18, 19, 20, 21 en 22 (bijlage 1). Hoe hoger de score voor beide factoren is, des te positiever is de houding ten opzichte van gehandicapten respectievelijk het zelfvertrouwen in het contact met gehandicapten. De gegevens zijn per computer verwerkt met behulp van een daartoe geëigend programma.⁸ Een van de analyses, nl. de bepaling van de betrouwbaarheidscoëfficiënt (Cronbach's alfa) is uitgevoerd om vast te stellen of de items binnen de a priori samengestelde factor voldoende intern consistent zijn. Hierbij wordt een ondergrens van alfa = .40 als aanvaardbaar geacht. Op de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' is een variantie-analyse uitgevoerd met twee ingangen nl. de jaargroep (1981 en 1983) en de studieplaats (VU en UvA) (Analyses of variance, ANOVA, $\alpha = 0.50$). Verschillen in kenmerken tussen groepen van studenten op basis van een dichotome schaal zoals vooropleiding, ervaring in de uitoefening van een beroep en de reactie van de studenten op hun stage-

Tabel I. Het onderwijs in de gehandicaptenzorg per opleidingsinstituut.

Opleidings- instituut	Aantal studenten		Aantal college- uren	Aantal halve dagen praktisch onderwijs passief ¹⁾ actief ²⁾	
	1981	1983			
VU (exp., N=53)	31	22	3	1	8
UvA (contr., N=35)	18	17	5	4	—
RUU (N=14)	—	14	15	4	15

¹⁾ Geen patiëntenbehandeling.

²⁾ Uitsluitend patiëntenbehandeling.

Tabel II. Gemiddelde scores per opleiding op de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' in 1981 en 1983. Tussen haakjes staan de standaardafwijkingen.

'attitude'	VU	UvA	RUU
1981	14.97 (3.00)	14.00 (4.26)	
1983	16.00 (2.25)	11.94 (2.79)	15.07 (3.54)
'zelfvertrouwen'			
1981	20.57 (4.63)	20.71 (3.36)	
1983	22.72 (4.03)	19.18 (3.66)	21.57 (4.35)

Tabel III. Samenhang tussen de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' en vier specifieke kenmerken.

	'attitude'	'zelfvertrouwen'
Geboortjaar	-.10 (N=100) P=.171	-.14 (N=96) P=.89
Acceptatie betrekking in de gehandicaptenzorg	.48 (N=101) P=.001	.36 (N=97) P=.001
Animo tot solliciteren in de gehandicaptenzorg	.52 (N=53) P=.001	.35 (N=53) P=.005
Ervaring met gehandicapten in de omgeving	.10 (N=101) P=.16	.00 (N=97) P=.50

Tabel IV. Belangstelling voor een functie in de gehandicaptenzorg in 1981 en 1983.

VU plus UvA		1981 (N=49) %	1983 (N=39) %
Ben je van plan te solliciteren in de sector gehandicaptenzorg.	ja	—	7.7
	nee	—	46.2
	onzeker	—	46.2
Je krijgt een baan aangeboden in de gehandicaptenzorg, in een omgeving die je wenst, full-time of part-time. Neem je die baan aan.	ja	32.7	30.8
	nee	36.7	12.8
	onzeker	30.7	56.4

periode zijn berekend met de T-test volgens Student ($\alpha = .05$).

Tenslotte is nagegaan of er een samenhang bestaat tussen enerzijds leeftijd, mate van ervaring met gehandicapten in de omgeving, het al dan niet accepteren van een in

de gehandicaptenzorg aangeboden betrekking en het animo tot solliciteren in de gehandicaptenzorg en anderzijds de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' (Pearson's correlatie, $\alpha = .05$). Het gaat hierbij om verbanden tussen variabelen van het

ordinale meetniveau. Het animo om te solliciteren in de gehandicaptenzorg is alleen in 1983 onderzocht (bijlage 1, vraag 9).

3. Resultaten

De antwoorden van de studenten van de experimentele groep (VU) en de controle-groep (UvA) staan in percentages vermeld in bijlage 1.

Uit dit onderzoek komt naar voren, dat in het algemeen studenten die aangeven door het volgen van de stage positief te zijn beïnvloed in hun houding ten opzichte van gehandicapten, een significant hogere score bereiken voor de factor 'attitude', dan de studenten die aangeven een dergelijke invloed niet te hebben ondergaan (T-test, $p < .05$). Er zijn trouwens ruim 2x zoveel 'VU'-studenten (64,1%) als 'UvA'-studenten (28,5%) die aangeven positief in hun houding te zijn beïnvloed door het volgen van de stage.

De waarde van de betrouwbaarheidscoëfficiënt (Cronbach's alfa) op de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' blijkt te voldoen aan de vooraf gestelde ondergrens ('attitude', alfa = .60; 'zelfvertrouwen', alfa = .59).

De resultaten op de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen', uitgedrukt in gemiddelde scores met de bijbehorende standaardafwijking staan vermeld in tabel II. Deze tabel maakt duidelijk dat meer onderwijstijd (RUU) geen extra resultaat oplevert. Daarom zijn de resultaten van deze opleiding niet aan verdere analyses onderworpen. Uit de analyse van het materiaal dat afkomstig is van de 'VU' en de 'UvA' blijkt dat de factor 'attitude' een sterk significant studieplaatseffect (ANOVA, $p = 0.001$) oplevert en een significante interactie tussen studieplaats en jaargroep (ANOVA, $p = 0.041$). Voor het zelfvertrouwen geldt een zelfde resultaat. Zij het dat hier slechts sprake is van zwakke significanties (studieplaats en interactie tussen studieplaats en jaargroep respectievelijk ANOVA, $p = 0.052$ en ANOVA, $p = 0.072$). Verder blijken de niveau's van de somscores der factoren niet te worden beïnvloed door kenmerken als vooropleiding en het al dan niet hebben uitgeoefend van een beroep voor de aanvang van de opleiding (T-test, $p > .05$).

Een overzicht van de samenhang tussen de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen' en enkele specifieke kenmerken is te vinden in tabel III. Deze tabel laat zien dat er een significante positieve samenhang bestaat tussen deze factoren en twee van de vier onderzochte kenmerken uit het overzicht (Pearson's correlatie, $p < .05$). Het betreft hier de kenmerken 'acceptatie betrekking in de gehandicaptenzorg' en 'animo tot solliciteren in de gehandicaptenzorg'.

Uit de beantwoording van de vraag die betrekking heeft op dit laatste kenmerk

Bijlage

De enquêtevragen zoals die in 1981 en 1983 zijn voorgelegd aan de tweedejaarsstudenten mondhygiëne van de VU en de UvA. De antwoorden van beide jaren zijn samengevoegd en worden per opleiding in percentages weergegeven.

		N=53 VU	N=35 UvA
1.	Welk jaar ben je geboren?	19.. (%)	(%)
2.	Welke vooropleiding heb je gehad?	VWO 20.8 Niet VWO 79.2	20.0 80.0
3.	Heb je een of meer beroepen uitgeoefend voor je aan de opleiding begon?	Ja 30.2 Nee 69.8	34.3 65.7
4.	Komen er in eigen gezin gehandicapten voor?	Ja 5.7 Nee 94.3	2.9 97.1
5.	Heb je plezier in de behandeling van kinderen? (1983)*	Meestal wel 90.9 Ene keer wel, andere keer niet -- Meestal niet 9.1	94.1 -- 5.9
6.	Komen er in je familie gehandicapten voor?	Ja 17.3 Nee 82.7	8.6 91.4
7.	Komen er in je kennissen- of vriendenkring gehandicapten voor?	Ja 28.3 Nee 71.7	14.3 85.7
8.	Zijn er bekenden van je werkzaam in de gehandicaptenzorg?	Ja 39.6 Nee 60.4	48.6 51.4
9.	Ben je van plan te solliciteren in de sector gehandicaptenzorg?*	Ja 13.6 Nee 31.8 Onzeker 54.5	00.0 35.3 64.7
10.	Je krijgt een baan aangeboden in de gehandicaptenzorg, in een omgeving die je wenst, full-time of part-time. Neem je die baan aan?	Ja 20.8 Nee 43.4 Onzeker 35.8	20.0 54.3 25.7
11.	Heeft de stage gehandicaptenzorg je houding t.o.v. gehandicapten beïnvloed? (Indien het antwoord Nee is, doorgaan met vraag 13.)	Ja 66.0 Nee 34.0	31.4 68.6
12.	Mijn houding t.o.v. gehandicapte patiënten is door de stage . . .	positief beïnvloed 64.1 negatief beïnvloed 1.9	28.5 2.9

Hieronder volgen een aantal uitspraken die betrekking hebben op het omgaan met en behandeling van gehandicapte patiënten. Wil je hierover je mening geven.

	geheel eens	ongeveer eens	niet eens maar ook niet eens	ongeveer oneens	geheel oneens		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
13.	Ik vind het een beetje eng om met gehandicapte mensen te werken.	9.4 22.9	17.0 25.7	17.0 25.7	26.4 14.3	30.2 11.3	VU UvA
14.	Het behandelen van gehandicapte mensen is voor mij te moeilijk.	(1) 1.9 11.4	(2) 7.5 17.1	(3) 17.0 25.7	(4) 26.4 8.6	(5) 47.2 37.1	VU UvA

15. Het werken met gehandicapte mensen heeft aantrekkelijke kanten voor mij.	(5) 11.3 8.6	(4) 13.2 17.1	(3) 39.6 25.7	(2) 18.9 17.1	(1) 17.0 31.4	VU UvA
16. Ik heb te weinig geduld om met gehandicapte mensen te werken.	(1) 3.8 11.4	(2) 17.0 20.0	(3) 3.8 20.0	(4) 20.8 20.0	(5) 54.7 28.6	VU UvA
17. Met gehandicapte mensen kun je nooit zo'n goed contact krijgen als met andere mensen.	(1) 0.0 0.0	(2) 9.4 20.6	(3) 3.8 17.6	(4) 22.6 23.5	(5) 64.2 38.2	VU UvA
18. Tegen gehandicapte patiënten durf ik minder te zeggen dan tegen andere patiënten.	(1) 0.0 0.0	(2) 9.4 2.9	(3) 3.8 2.9	(4) 13.2 2.9	(5) 73.6 91.2	VU UvA
19. Bij het behandelen van gehandicapte patiënten ben ik veel zenuwachtiger dan bij andere patiënten.	(1) 3.8 2.9	(2) 9.4 14.7	(3) 11.3 23.5	(4) 11.3 5.9	(5) 64.2 52.9	VU UvA
20. Ik behandel net zo makkelijk gehandicapte patiënten als andere patiënten.	(5) 18.9 12.1	(4) 26.4 9.1	(3) 17.0 45.5	(2) 24.5 15.2	(1) 13.2 18.2	VU UvA
21. Ik denk dat gehandicapte patiënten mij makkelijk accepteren.	(5) 13.5 9.4	(4) 21.2 25.0	(3) 55.8 50.0	(2) 1.9 9.4	(1) 7.7 6.3	VU UvA
22. De aard en de ernst van de handicap bij een gehandicapte patiënt bepalen hoe zeker ik me voel in de nabijheid van de patiënt.	(1) 17.0 24.2	(2) 30.2 36.4	(3) 15.1 18.2	(4) 18.9 0.0	(5) 18.9 21.2	VU UvA

*) Deze vraag is alleen in 1983 gesteld.

(tabel IV) blijkt, dat het percentage studenten dat te kennen geeft niet op eigen initiatief te willen solliciteren in de gehandicaptenzorg (46,2%), aanzienlijk hoger ligt dan het percentage studenten, dat afziet van een aangeboden betrekking in deze sector (12,8%). In 1981 gaven aanzienlijk meer studenten aan, dat zij zouden afziet van een aangeboden betrekking (36,7%) (tabel IV).

4. Discussie

Studenten die aangeven door het volgen van de stage positief te zijn beïnvloed in hun houding ten opzichte van gehandicapten scoren hoger voor de factor 'attitude' dan studenten die aangeven deze invloed niet te hebben ondergaan. Misschien betekent dit resultaat, dat de studenten er weinig toe neigen sociaal gewenste antwoorden te geven.

De gevonden significanties met betrekking tot de factor 'attitude' in relatie tot de variabelen 'studieplaats' en 'jaargroep'

kunnen als volgt worden geïnterpreteerd. In 1981 is er geen verschil tussen VU en UvA terwijl in 1983 de VU aanzienlijk hoger scoort. Voor de factor 'zelfvertrouwen' geldt een zelfde redenering met dien verstande dat het verschil in score tussen VU en UvA in 1983 minder opvallend is dan het verschil in score met betrekking tot de factor 'attitude'. De geconstateerde interactie tussen de variabelen jaargroep en studieplaats ten aanzien van de factor 'attitude' en de factor 'zelfvertrouwen' kan te maken hebben met:

- de toepassing van een te weinig stabiel meetinstrument,
 - het verschil in aard en niveau tussen de diverse jaargroepen,
 - de verslechterende situaties op de arbeidsmarkt (zie ook verderop),
 - een combinatie van a, b en c.
- Hoe dan ook blijken de resultaten van de meeste onderzoeken met een vergelijkbare probleemstelling – voor zover het de attitudeverandering betreft – negatief uit te vallen.²⁻⁶ Hierbij moet worden vermeld, dat

de meeste onderzoeken van dit type zijn gehouden onder studenten tandheelkunde, die voornamelijk van het mannelijk geslacht zijn. Het is mogelijk dat het verschil in resultaat tussen deze onderzoeken en het eigen onderzoek samenhangt met het verschil in sekse. Bijna alle respondenten uit het eigen onderzoek zijn immers vrouwen, die als zodanig eerder geneigd zouden zijn een meer positieve houding ten opzichte van gehandicapten aan te nemen dan mannen.⁹ In ieder geval blijkt uit eigen onderzoek een duidelijke affiniteit van de studenten met een aan de gehandicaptenzorg verwante tak van de tandheelkunde – voor zover het gaat om het vermogen zich in te leven in de situatie van de patiënt – namelijk de pedodontie (meer dan 90% van de studenten heeft plezier in de behandeling van kinderen, bijlage 1, vraag 5). Toch blijkt uit ander betrekkelijk recent onderzoek, dat mondhygiënist in opleiding niet positief worden beïnvloed in hun houding ten opzichte van gehandicapten door het volgen van het onderwijsprogramma in de gehandicaptenzorg.⁶ Echter de studenten uit dat onderzoek hebben – met slechts een halve dag stage en twee colleges – veel minder onderwijs ontvangen dan de studenten uit het eigen onderzoek (tabel I). Ofschoon de onderzoekers uit het eerder genoemde onderzoek⁶ zeer teleurgesteld waren over de uitkomsten kan men zich afvragen of van zo'n beperkt onderwijsprogramma redelijkerwijs enige verandering in de attitude van studenten verwacht mag worden.

Een onderzoek onder studenten tandheelkunde, waarin melding wordt gemaakt van een toegenomen zelfvertrouwen van de studenten als gevolg van het meedoen aan een specifiek onderwijsprogramma,² levert als resultaat een sterker significant effect op dan het eigen onderzoek. Wellicht is dit resultaat terug te voeren op het verschil in aard tussen de opleiding tot tandarts en die tot mondhygiënist. Bovendien kan dit verschil te maken hebben met de wijze waarop het onderwijs in de gehandicaptenzorg in het curriculum is opgenomen. In het bedoelde onderzoek is het onderwijs in de gehandicaptenzorg namelijk gespreid over alle studiejaar terwijl het in het eigen onderzoek is geconcentreerd in het laatste studiejaar.

De kenmerken 'acceptatie betrekking in de gehandicaptenzorg' en 'animo tot solliciteren in de gehandicaptenzorg' hebben gemeenschappelijk dat ze iets weergeven van de mate van belangstelling voor het werken in de gehandicaptenzorg. Daarom is het ook niet vreemd dat er een samenhang is gevonden tussen deze kenmerken en de factoren 'attitude' en 'zelfvertrouwen'. Wel opvallend is dat het antwoord op de vraag die gaat over het kenmerk 'acceptatie betrekking in de gehandicap-

tenzorg' in 1983 aanzienlijk minder vaak een ontkenning oplevert dan in 1981. In 1983 blijkt bovendien, dat duidelijk meer studenten aangeven niet op eigen initiatief in de gehandicaptenzorg te solliciteren dan er studenten zijn die aangeven van een aangeboden betrekking af te zien. Dit doet vermoeden, dat de studenten rekening houden met het krapper worden van de arbeidsmarkt.

Hoe het ook zij, gehandicapten hebben het recht op een hulpverlener die een oprechte affiniteit met het werken in de gehandicaptenzorg heeft.

Een aantal eigenschappen die aan mondhygiënisten worden toegekend zoals: impulsief, ontvankelijk en hulpvaardig kunnen wellicht aanleiding geven tot een positieve attitude ten opzichte van gehandicapten.¹⁰

Een mondhygiënist die een beschrijving van haar werkzaamheden in de gehandicaptenzorg gaf, drukte de betrokkenheid met haar werk als volgt uit: 'ik heb gemerkt dat je als mondhygiënist of helemaal gek van dit werk bent, of er niets voor voelt'.¹¹

Men kan hieruit de conclusie trekken, dat ook al blijkt het behandelen van gehandicapten een positief effect op de attitude van de studenten ten opzichte van deze patiënten te hebben, het discutabel is de behandeling van gehandicapten als specifiek onderdeel van het onderwijs in de gehandicaptenzorg voor alle studenten verplicht te stellen.

De auteur is Dr. M. A. van 't Hof en Drs. J. C. M. Hendriks (beiden verbonden aan de Mathematische Statistische Adviesafdeling van de Katholieke Universiteit te Nijmegen) zeer erkentelijk voor de geboden hulp bij de statistische analyse van het materiaal en de interpretatie van de resultaten.

Summary:

Title: Education in the care of the disabled; attitude and selfconfidence of dental hygiene students.

Keywords: Dental hygienists - Dental care for the disabled

Dental students do not seem to be influenced by educational programs in their attitude toward disabled persons. Purpose of this study was to determine whether this is also the case for dental hygienists. Moreover, their selfconfidence was investigated.

Senior students from two schools (A, N=53 and B, N=35) with different educational programs with respect to care for disabled persons received questionnaires. In school A disabled persons were treated by students, whereas in school B no formal program existed for treating disabled persons. The questionnaire contained 22 items: 4 items about the attitude and 6 items about the self-confidence in relation to the treatment of disabled persons. These items were answered on a 5-point scale of agreement or disagreement. The remaining items were reserved for biographical remarks.

The results showed that the type of program (A or B) had influence on the attitude and also but less on the self-confidence of the students.

Literatuur:

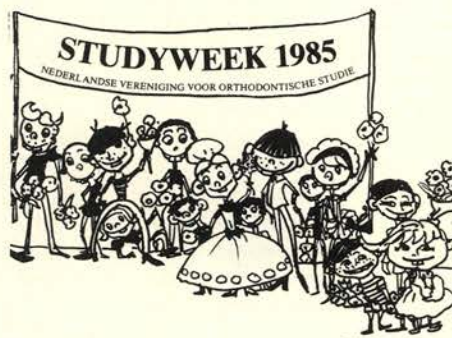
1. Grantham EV, Block MJ. Effect of extramural experiences on dental students attitudes. J Dent Educ 1983; 47: 681-4.
2. Kinne RD, Stiefel DJ. Assessment of student attitude and confidence in a program of dental education in care of the disabled. J Dent Educ 1979; 43: 271-5.
3. Miller SL, Heil J. Effect of an extramural program of dental care for the special parent on attitudes of students. J Dent Educ 1967; 40: 740-4.
4. Moosbrucker JB, Giddon DB. Effect of experience with the aged, chronically ill, and handicapped patients on students' attitudes. J Dent Educ 1966; 30: 278-86.
5. Stiff RH, Phipps GT. Attitudes of dental students toward chronically ill, aged and disabled persons. J Dent Educ 1964; 28: 149-54.
6. Braff MH, Nealon L. Dental hygiene students and the developmentally disabled. J Dent Educ 1982; 46: 709-13.
7. Geerts G, Heestermans H. Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal. Utrecht: Van Dale Lexicografie bv, 1984.
8. Nie NH et al. Statistical package for the social sciences. Second edition. New York: McGraw Hill, 1975.
9. Gernuy NL, Alcorn BC. The concepts of attitudes, dentistry for the handicapped patient. Massachusetts: P.S.G. Publishing Company Littleton, 1979.
10. Martinex NP, Ivanoff JM, Pushkash MA, Ginsburg TD. Descriptive differences between baccalaureate and associate degree dental hygiene students. Dent Hyg 1980; 54: 326-9.
11. Rozendal T. Werken als mondhygiënist in de geestelijke gezondheidszorg. NVM Tijdschr 1983; 7: 6-8.

Juli 1985.

Postbus 7161,
1007 MC Amsterdam.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ORTHODONTISCHE STUDIE

Verslag 7e Orthodontische Studieweek d.d. 22-26 april 1985

Deze studieweken worden eens in de vijf jaar gehouden en ze zijn bedoeld voor algemeen-practici en orthodontisten.

Na de opening door voorziter C. Booy, was

Shaw (Gr.Br.) de eerste spreker. Hij gaf zijn bevindingen uit een onderzoek naar de esthetische gevolgen van malocclusie. Een panel van deskundigen onderzocht de esthetiek van het gebit en het gezicht. Daartoe kregen zij modellen en foto's van patiënten. In de beoordeling van het gebit verschilden de deskundigen onderling niet significant, in die van het gezicht wel. Interessant was verder dat het gemiddelde lekenoordeel wel correleerde met dat van het panel voor wat betreft de esthetiek van het gebit.

Vanarsdall (V.S.) hield een voordracht over behandelingen waarbij - ten behoeve van een brug - met orthodontische hulpmiddelen een eidelement naar distaal wordt bewogen. Gelijktijdig wordt dan een parodontaal probleem geëlimineerd door dergelijke elementen, die veelal verticaal botverlies tonen, te extruderen. Röntgencontroles na vijf jaar tonen een gezonde parodontale situatie.

Paulssen (Denemarken) besprak de mogelijkheden van autotransplantatie. Bij agenesie van tweede premolaren in de onderkaak bijvoorbeeld worden tweede premolaren in de bovenkaak, waarvan de wortels voor tweederde zijn

afgevormd, geëxtraheerd en overgezet naar een kunstmatige alveole ter plaatse van de ontbrekende elementen. De orthodontist plaatst deze elementen weer in de boog en streeft daarbij naar een *disto-molaarocclusie*. Het probleem in de ondertandboog wordt dus naar de bovenkaak verplaatst, waar het diasteem gemakkelijker is te sluiten. Een andere toepassing is het transplanteren van een premolaar naar de alveole van een incisief die verloren is gegaan. Een dergelijk element kan, na de orthodontische behandeling, aangepast en opgebouwd worden met composiet. Een gegoten restauratie kan eventueel de behandeling completeren.

Er bestaat in de orthodontie geen consensus over het tijdstip waarop met behandelen moet worden begonnen: in het wisselgebiet of pas nadat de wisseling is voltooid. Maar ook 'extractie' of 'geen extractie' blijft een moeilijke beslissing. Zo stelde Kvam (Noorwegen) dat vroegtijdige behandeling het voordeel heeft snel tot zichtbaar resultaat te leiden en dat eenvoudige apparaat kan worden toegepast. De keerzijde van de medaille is dat de patiënt onder behandeling moet blijven totdat de wisseling is voltooid. Indicaties voor vroeg ingrijpen zijn diepe over-