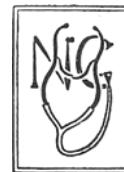


huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



Onderzoek naar het effect van nascholing in de medische psychologie

DOOR R. A. DE BOER, ZENUWARTS, DR. J. M. F. JASPARS, SOCIAAL-PSYCHOLOOG, P. VAN LEEUWEN, STATISTICUS, F. VAN DER MEER, SOCIAAL-PSYCHOLOOG, J. J. RADDER, STATISTICUS EN C. TH. VAN SCHAIK, ZENUWARTS*

Vooral nadat *Balint* zijn methode van nascholing van huisartsen bekend had gemaakt, zijn in Nederland een aantal huisartsen extra onderlegd in de medische psychologie. Blijkens het rapport *Veldhuyzen van Zanten* betrof dit aantal eind 1965 reeds ongeveer 470 huisartsen.

Men kwam bijeen in kleine groepen. Meestal trad een psychiater op als adviseur van deze groepen, soms was een psycholoog adviseur. Lang niet alle groepen oefenden volgens de methode van *Balint*, maar men hield wel vast aan het principe van training in kleine groepen.

Er wordt aan deze vorm van nascholing veel tijd en aandacht besteed. Hoewel de indruk bestaat dat dit een waardevolle wijze van training is, werd nooit met zekerheid aangetoond dat deze methode inderdaad effect sorteert.

Omdat het om een groot praktisch belang gaat, werd besloten een poging tot evaluatie te doen. Er werden daartoe enige methoden van onderzoek gekozen en ontwikkeld. Dit artikel handelt over één methode van onderzoek en de daarmee verkregen resultaten.

* De heren De Boer, Van Leeuwen, Van der Meer, Radder en Van Schaik zijn werkzaam bij het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O. De heer Jaspars is lector in de sociale psychologie aan de Rijksuniversiteit te Leiden. Het onderzoek werd, naar aanleiding van een verzoek door de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, verricht door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O., onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O. en het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Samenvatting. Beschreven wordt een onderzoek naar het effect op huisartsen van deelneming aan een medisch-psychologische studiegroep. Er werd gebruik gemaakt van de methode van de semantische differentiaal volgens *Osgood*. Nadat deze methode was bruikbaar gemaakt voor dit onderzoek, werd daarmee vastgesteld dat nascholing in studiegroepen medische psychologie ertoe leidt dat huisartsen een gunstiger attitude verkrijgen tegenover psychogene ziekten en tegenover ziekten met een duidelijke psychische component.

Verder werd vastgesteld dat deze vorm van nascholing niet ertoe leidt dat huisartsen vreemden van hun beroep.

Vraagstelling. Het is niet eenvoudig te meten of nascholing in enig vak ook werkelijk effect heeft. Voor nascholing in de medische psychologie geldt dit wel in het bijzonder. Nascholing zonder nuttig effect, bijvoorbeeld voor de behandeling van patiënten, is heel goed voorstelbaar. Zo blijft kennis bij de arts omtrent medisch-psychologische of psychiatrische problemen zonder nuttig effect voor de patiënt indien het de arts niet gelukt te komen tot een arts-patiënt-relatie waarin deze kennis kan worden gebruikt. (Uiteraard is de arts niet de enige die de arts-patiënt-relatie bepaalt. De patiënt heeft daarin een belangrijk aandeel.)

Of het komt tot een vruchtbare verstandhouding tussen arts en patiënt wordt in sterke mate mede bepaald door de innerlijke houding van de arts ten

opzichte van de problemen welke de patiënt hem voorlegt.* Pas nadat een goede verstandhouding tussen arts en patiënt is ontstaan kunnen kennis, bekwaamheid, inzicht en ervaring van de arts volledig ten nutte van de patiënt worden gebruikt.

Wij meenden daarom dat het belangrijk zou zijn na te gaan of de instelling van artsen ten opzichte van bepaalde patiënten verandert onder invloed van de nascholing in de studiegroepen medische psychologie. In het hier beschreven onderzoek gingen wij niet de instelling van artsen ten opzichte van bepaalde patiënten na, maar ten opzichte van lijders aan bepaalde ziektebeelden. Hoewel wij ons realiseren dat patiënten en ziektebeelden niet mogen worden verwisseld, achten wij het zeer waarschijnlijk dat een door een bepaald ziektebeeld opgeroepen attitude van de arts ook in zijn concrete handelen tegenover een bepaalde patiënt met die ziekte, mede zijn gedrag zal bepalen. De innerlijke houding welke men tegenover een bepaalde ziekte heeft, het beeld dat men van een bepaalde patiënt heeft en het gedrag tegenover die patiënt, hangen met elkaar samen.

De methode van onderzoek. De psycholoog Osgood ontwikkelde een reeds vaak betrouwbaar gebleken methode voor het opsporen van de innerlijke houding van een persoon ten opzichte van mensen of zaken. Deze methode, semantische differentiaal genaamd, gaat uit van het gegeven dat een woord of begrip bij degene die kennis ervan neemt, niet alleen een beeld oproept van de feitelijke inhoud van het woord of begrip – de zogenaamde denotatieve betekenis – maar tegelijkertijd een aantal vagere, persoonsgebonden beelden, zogenaamde connotatieve of bijbetekenissen.

Deze bijbetekenissen geven onder meer aan welke attitude een bepaalde persoon heeft ten opzichte van een woord of het erachter liggende begrip. Zo is de denotatieve betekenis van „tropen” het gebied tussen de keerkringen. De connotatieve betekenissen kunnen bijvoorbeeld zijn: zonnige streken, een onbekommerd natuurleven, slangen en tijgers, honger, epidemieën. De connotatieve betekenissen drukken emoties uit en vaak ook voorkeur of afkeer.

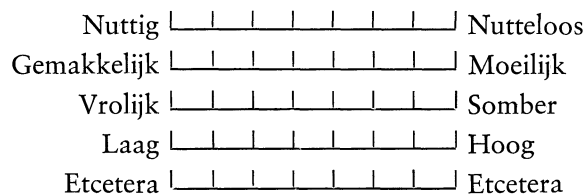
Om een compleet beeld te verkrijgen van iemands attitude ten opzichte van bijvoorbeeld de tropen, zou men alle gedachtenassociaties kunnen noteren welke hij daarbij zou hebben. Osgood toonde aan dat dit tijdrovende werk niet behoef te worden gedaan. Indien men bij een bepaald begrip een beperkt aantal, zorgvuldig geselecteerde, bijvoeglijke naamwoorden aanbiedt en een proefpersoon daarop laat reageren, verkrijgt men een goed beeld van zijn attitude ten opzichte van het aangeboden begrip.

* Onder innerlijke houding, in dit stuk en elders ook wel attitude genoemd, wordt verstaan de geneigdheid op een bepaalde manier te reageren ten opzichte van een bepaalde persoon of situatie. Deze geneigdheid is min of meer constant gedurende lange periodes van het leven.

De bijvoeglijke naamwoorden worden aangeboden als tegenstellingsparen waartussen zich een, in gelijke intervallen verdeelde, lijn bevindt (figuur 1). Door in een der intervallen een kruisje te plaatsen kan de proefpersoon aangeven waar voor hem de waarde ligt van het aangeboden begrip. Men heeft daarmee een gegeven verkregen dat zich leent tot rekenkundige verwerking.

Indien het gelukt een voldoende aantal geschikte tegenstellingsparen te vinden, kan men op deze wijze een test ontwerpen die bruikbaar is om na te gaan wat bijvoorbeeld een belastingaanslag voor een bepaalde groep personen betekent en in hoeverre deze groep daarin afwijkt van andere groepen (figuur 1).

Figuur 1. Belastingaanslag.



De vooronderzoeken. Om onze test geschikt te maken voor het onderhavige onderzoek werden twee vooronderzoeken verricht.

Het eerste vooronderzoek was vooral gericht op het vinden van geschikte tegenstellingsparen. Aan 32 co-assistenten werden enige ziektebegrippen aangeboden waaronder een groot aantal tegenstellingsparen was afgedrukt.

Tegelstellingsparen die goed bleken te differentiëren tussen verschillende individuen en/of ziektebegrippen werden gebruikt voor het tweede vooronderzoek. Aan dit tweede vooronderzoek werkten mee 25 chirurgen in opleiding, 21 huisartsen en 24 psychiaters.

Mede in overleg met Dr. W. Brouwer en Prof. Dr. J. C. van Es werd een aantal ziektebeelden opgesteld. De ziektebeelden werden zo gekozen dat er een oplopende reeks was in de ernst van het ziektebeeld, bijvoorbeeld van appendicitis tot ernstig coma. Daarnaast werd ervoor gezorgd dat zowel somatogene als psychogene ziektebeelden en bovendien psychosomatische aandoeningen in het aan te bieden materiaal aanwezig waren, terwijl tegelijkertijd ernaar werd gestreefd de beelden zo te kiezen dat een oplopende reeks zou ontstaan in de emotionele belasting voor de arts. Onder elk ziektebegrip werden de tegenstellingsparen afgedrukt die waren overgebleven na het eerste vooronderzoek.

Uitgegaan werd van de gedachte dat psychiaters en chirurgen verschillen in houding tegenover ziekten die een psychische component hebben of geheel psychogeen zouden zijn. Verwacht werd verder dat de huisartsen een positie zouden innemen tussen die van de chirurgen en van de psychiaters.

Wanneer de test in deze versie geen verschil zou aangeven tussen chirurgen, psychiaters en huisart-

sen zouden wij moeten uitzien naar een andere methode van onderzoek. Het leek immers onwaarschijnlijk dat de test zou differentiëren tussen verschillende groepen huisartsen indien geen verschillen zouden worden gemeten tussen chirurgen en psychiaters.

Op grond van de resultaten van dit tweede vooronderzoek* bleek het mogelijk, na verwijdering van ziektebegrippen en tegenstellingsparen die relatief weinig verschil opleverden tussen chirurgen, huisartsen en psychiaters, een definitieve versie van de test samen te stellen waarvan mocht worden verwacht dat deze de verschillen tussen de verschillende artsengroepen zou registreren.

De volgende begrippen werden in deze versie van de test gebruikt:

- een patiënt met appendicitis;
- een patiënt met pijn links in de borst;
- een patiënt met een maagulcus;
- een depressieve patiënt bij wie men zelfmoordneigingen vermoedt;
- ouders die hun kind mishandelen;
- een patiënt(e) die flirt met de arts;
- een patiënt met pleinvrees;
- een patiënt met hardnekkige atypische hoofdpijn.

De genoemde begrippen werden aangeboden met de in *figuur 2* gerangschikte tegenstellingsparen.

Figuur 2. Tegenstellingsparen gebruikt bij het definitieve onderzoek.

Begrijpelijk		Onbegrijpelijk
Gemakkelijk		Moeilijk
Onberekenbaar		Voorspelbaar
Ziek		Gezond
Aangeboren		Verworven
Ongeneeslijk		Geneeslijk
Laf		Moedig
Zelfstandig		Onzelfstandig
Actief		Passief
Onveranderlijk		Veranderlijk
Oprecht		Onoprecht
Voor de psychiater		Voor de huisarts

Het definitieve onderzoek. Voor het definitieve onderzoek werd, zoals vermeld, gebruik gemaakt van de bovenstaande begrippen en tegenstellingsparen. Telkens werd een der begrippen bovenaan een bladzijde afgedrukt, daaronder kwamen alle tegenstellingsparen. Gevraagd werd het begrip in gedachten te nemen en daarna in de ruimte tussen de tegenstellingsparen een kruisje te zetten op de plaats die het best overeenkwam met de eigen mening. Daarnaast werd een vragenlijst opgesteld. Ge-

* Belangstellenden kunnen bij het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O. een uitgebreid rapport over het tweede vooronderzoek verkrijgen.

vraagd werd naar praktijkgrootte, jaren ervaring, universiteit van afstuderen, ervaring in studiegroepen en zo meer. De bedoeling hiervan was na te gaan of een eventueel gevonden verschil tussen deelnemers aan studiegroepen medische psychologie en niet-deelnemers mogelijkerwijze was veroorzaakt door deze factoren.

Er werden 2 617 test- en vragenformulieren per post aan huisartsen verzonden naar evenredigheid verdeeld over alle provincies. 1 606 huisartsen reageerden; 1 543 reacties waren bruikbaar voor ons onderzoek. Wij verkregen 399 reacties van huisartsen die lid waren of waren geweest van een studiegroep medische psychologie; hiervan waren 378 bruikbaar.

Er werden steekproeven getrokken onder non-respondenten om na te gaan of dezen verschillen van degenen die wel reageerden op ons verzoek mee te werken.

De non-respondenten bleken gemiddeld ouder te zijn dan degenen die hun medewerking gaven aan het onderzoek. Nu is onder meer uit een onderzoek van *Nunally* bekend dat naarmate artsen ouder zijn, zij gemiddeld afwijzender staan tegenover psychogene ziektebeelden. Dit maakt het waarschijnlijk dat de resultaten van ons onderzoek nog duidelijker zouden zijn geweest of in elk geval niet minder sprekend, indien de non-respondenten wel aan ons onderzoek hadden medegewerkt.

Hypothesen. Tevoren werd een reeks hypothesen opgesteld. Deze kunnen als volgt worden samengevat.

1 Er werden verschillen verwacht tussen leden van studiegroepen medische psychologie en niet-leden in hun beoordeling van patiënten met neurosen en gedragsstoornissen. Verwacht werd dat de leden van de studiegroepen gunstiger zouden oordelen over deze categorieën patiënten.

Er werden geen verschillen verwacht wanneer het ging om de beoordeling van zuiver somatische aandoeningen.

Bij de beoordeling van ziektebeelden met een psychische component verwachtten wij geringere verschillen tussen de leden van studiegroepen medische psychologie en niet-leden, dan bij de beoordeling van de zuiver psychische aandoeningen.

2 Leden van vergelijkbare somatische studiegroepen zouden de onder 1 genoemde verschillen met leden van studiegroepen medische psychologie, eveneens vertonen.

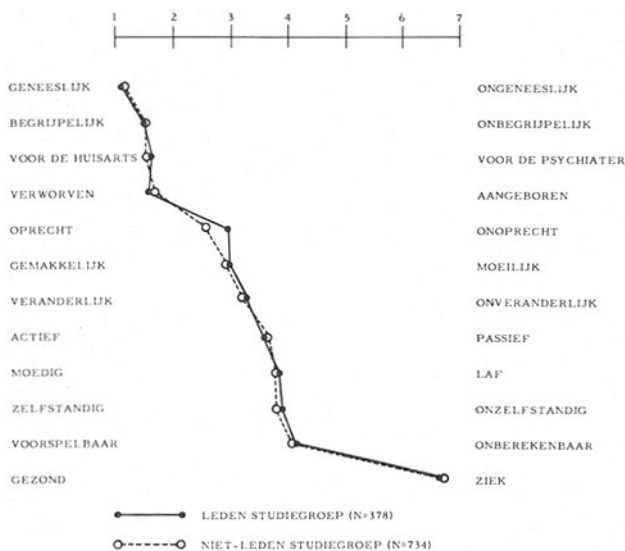
3 Artsen met de wens lid te worden van een studiegroep medische psychologie werden verwacht een tussenpositie in te nemen tussen leden en niet-leden. Verwacht werd dat het verschil tussen leden en niet-leden het resultaat zou zijn van de combinatie van zelfselectie en training in de groepen.

4 Leden van studiegroepen medische psychologie

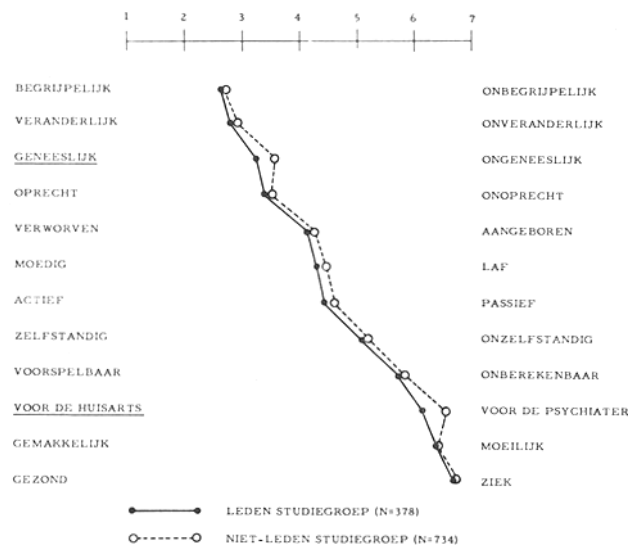
zouden zich huisarts blijven voelen en niet de neiging hebben zich bijvoorbeeld te beschouwen als een soort psychiaters of psychologen.

Resultaten. De huisartsen die hun medewerking gaven aan ons onderzoek konden worden verdeeld in vier categorieën, namelijk in leden of oud-leden van een studiegroep medische psychologie (aantal 378); leden of oud-leden van een somatische studiegroep (aantal 431); artsen die nooit lid waren geweest van enige studiegroep (aantal 734) en artsen die opgaven de wens te hebben tot deelneming aan een studiegroep medische psychologie, dan wel korter dan een maand tevoren deze wens hadden vervuld. Alleen degenen die hun wens om lid te worden van een studiegroep medische

Figuur 3. Een patiënt met appendicitis



Figuur 4. Een depressieve patiënt bij wie men zelfmoodneigingen ontmoet.



psychologie een half jaar later bleken te hebben gerealiseerd, werden tot deze groep gerekend (aantal 33).

Aan de hand van de ingevulde vragenlijsten werd eerst nagegaan of de vier categorieën artsen onderling vergelijkbaar waren. Er was geen verschil in samenstelling van de groepen ten aanzien van praktijkgrootte, jaren ervaring enzovoort, zodat vergelijking inderdaad mogelijk was.

Vervolgens werden de gemiddelde scores op de semantische differentiaal van de vier groepen bepaald en per ziektebegrip en per tegenstellingspaar met elkander vergeleken. Er waren geen verschillen in scores tussen leden (en oud-leden) van studiegroepen medische psychologie en de overige artsen waar het ging om de beoordeling van zuiver somatische aandoeningen.

Duidelijke verschillen traden op bij de beoordeling van psychische stoornissen, terwijl ziektebeelden met een psychische component in de genesen enige verschillen te zien gaven (figuur 3 en 4)*.

Psychogene stoornissen waren naar het oordeel van leden van studiegroepen medische psychologie begrijpelijker, veranderlijker, geneeslijker, minder aangeboren. Deze artsen voelen zich minder gehinderd door dergelijke ziekten dan de overige artsen.

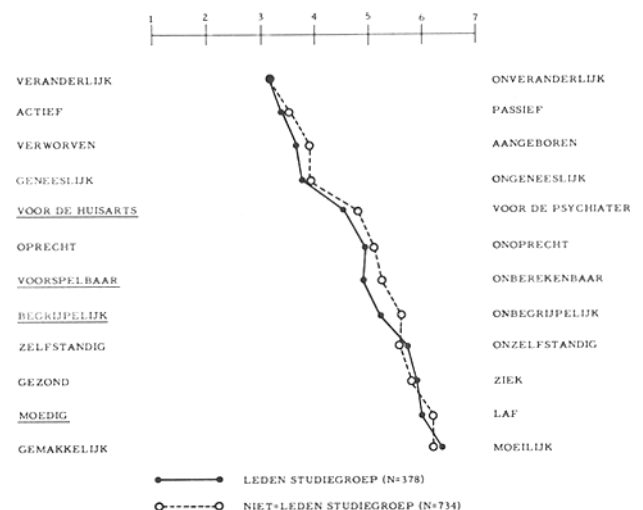
Overziet men de gegevens (zie ook figuur 5)* dan valt op dat de leden van studiegroepen medische psychologie gunstiger oordelen over patiënten met psychische moeilijkheden. Men kan ook zeggen: de attitude van deelnemers aan studiegroepen medische psychologie ten opzichte van patiënten met psychische moeilijkheden is gunstiger dan die van de gemiddelde huisarts.

Leden van een somatische studiegroep gaven niet de vermelde verschuiving te zien.

Artsen die zowel lid waren van een somatische

* Onderstreepte tegenstellingsparen geven aan dat de gevonden verschillen significant zijn ($p < 0,05$).

Figuur 5. Ouders die hun kind mishandelen.



als van een medisch-psychologische studiegroep vertoonden de karakteristieken van leden van een medisch-psychologische studiegroep.

Nu zou het nog kunnen zijn dat de gunstiger attitude van leden van een studiegroep medische psychologie niet het resultaat is van het deelnemen aan een studiegroep. Denkbaar zou zijn dat alleen artsen die al een gunstige attitude hebben tegenover psychische moeilijkheden bij hun patiënten, lid worden van een studiegroep medische psychologie.

Het profiel van 33 artsen die de wens hadden lid te worden van een studiegroep medische psychologie kan hierover uitsluitsel geven. Tot onze verrassing oordeelden deze artsen iets ongunstiger over patiënten met psychische moeilijkheden dan huisartsen gemiddeld doen (figuur 6)*. Hypothese 3 werd dus onjuist bevonden. Deze artsen hebben echter een eigenschap met de leden van studiegroepen medische psychologie gemeen. Zij hebben meer de neiging psychiatrische patiënten te beschouwen als patiënten die vallen onder de zorg van de huisarts (zie tegenstellingspaar: voor de huisarts – voor de psychiater). Mogelijk werden zij om deze reden lid van een studiegroep medische psychologie.

Overigens steunt de waarneming bij deze 33 artsen de uitspraak dat studiegroepen medische psychologie een verschuiving in attitude teweegbrengen.

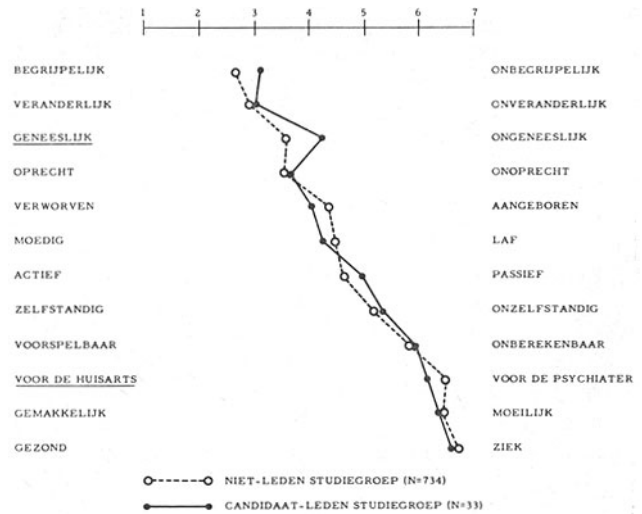
Wij concluderen dat de studiegroepen effect hebben en wel in de bedoelde richting.

Zoals reeds werd vermeld, zijn er in Nederland een groot aantal studiegroepen medische psychologie. Deze groepen volgen niet allen de methode van *Balint*, er worden verscheidene andere methoden gevolgd zoals training in de methode van Rogers, rollenspel, gespreksanalyse. Dit gaf ons in beginsel gelegenheid een vergelijking te maken tussen de resultaten van de verschillende trainingmethoden.

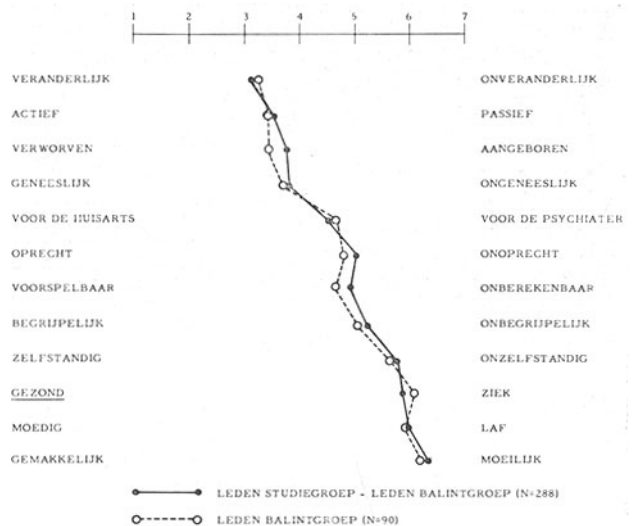
Helaas was het beschikbare materiaal niet groot genoeg om de verschillende methoden tegen elkaar af te wegen. Wel bleek het mogelijk een groep te maken van 90 artsen die werden getraind volgens de methode van *Balint*** en deze groep te vergelijken met alle artsen die werden geoefend volgens andere methoden (figuur 7).*

Vergelijkt men de resultaten van de methode volgens *Balint* met de resultaten van alle andere methoden tezamen, dan blijkt dat training volgens *Balint* de grootste verschuiving in attitude geeft. Daar de gemiddelde trainingsduur van deze beide groepen artsen bleek gelijk te zijn, kan de con-

Figuur 6. Een depressieve patiënt bij wie men zelfmoordneigingen vermoedt.



Figuur 7. Ouders die hun kind mishandelen.



clusie worden getrokken dat de methode van *Balint* beter is dan het gemiddelde van alle andere methoden tezamen. Dit geldt uiteraard alleen voor het verkrijgen van de door ons gemeten verandering in attitude.

Hieruit mag niet worden geconcludeerd dat de methode van *Balint* de beste is die in Nederland wordt gebruikt. Het zou immers kunnen zijn dat een methode die superieur is aan die van *Balint* in ons materiaal wordt overgecompenseerd door een of meer inferieure methoden. Het gemiddelde van alle andere methoden tezamen is dan lager dan het gemiddelde resultaat behaald bij het volgen van de methode van *Balint*. Bovendien maten wij slechts de opgetreden verandering in attitude, terwijl natuurlijk ook andere factoren belangrijk zijn wanneer een arts bezig is een patiënt te be-

* Onderstreepte tegenstellingsparen geven aan dat de gevonden verschillen significant zijn ($p < 0,05$).

** Aangenomen werd dat een groep de methode van *Balint* volgde wanneer de psychiater-adviseur opgaf dat dit het geval was en indien deze psychiater-adviseur lid was van een van beide Nederlandse verenigingen voor psychoanalyse.

handelen. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat andere trainingsmethoden meer kennis en inzicht op de artsen overdragen. Nader onderzoek in dezen is zeker geboden, ons materiaal verschaft hierover echter geen nadere gegevens.

De gemeten verschuiving in attitude is niet groot.* Dat was ook niet te verwachten omdat het resultaat van onderling zeer verschillende methoden werd gemeten. Zoals reeds werd vermeld kan het heel goed mogelijk zijn dat sommige methoden elkanders effect in ons materiaal opheffen, hoewel die methoden elk afzonderlijk hun verdiensten hebben. Wij vergeleken bovendien het gemiddelde van alle groepsleden met het gemiddelde van alle niet-leden.

Het gemiddelde van alle groepsleden tezamen kan belangrijk zijn beïnvloed door bijvoorbeeld jonge leden die nog weinig training ondergingen. Zo zijn er nog meer mogelijkheden waardoor het totaaleffect, zoals dat door ons werd gemeten, kan zijn verkleind.

De studiegroepen medische psychologie verrichten hun werk met de bedoeling huisartsen te helpen hun taak, die voor een belangrijk deel ligt op het terrein van de medische psychologie, beter uit te voeren. Indien het resultaat van deze training zou zijn dat de huisarts zich enigszins psychiater zou gaan voelen en daardoor zou vervreemden van zijn eigen referentiegroep**, zou dat in strijd zijn met het doel van deze vorm van nascholing.

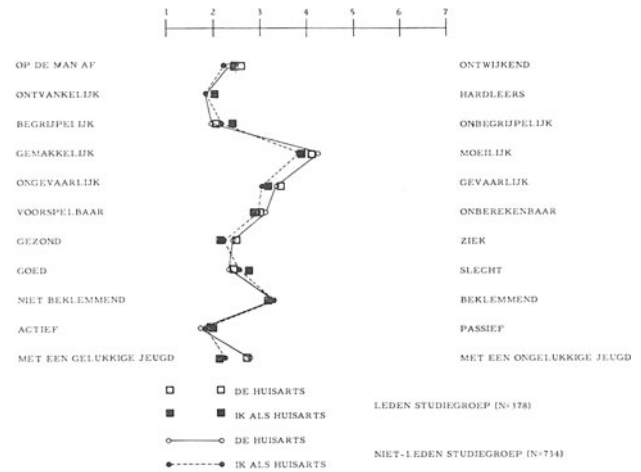
Om na te gaan of vervreemding van de eigen referentiegroep optreedt door deze vorm van nascholing, werden nog drie arts-begrippen in de test opgenomen. De betrokken concepten waren: „de huisarts”, „ik als huisarts” en „de psychiater”.

Onder elk van deze concepten werden de tegenstellingsparen geplaatst (figuur 9).

* De verschuiving is wel constant bij de verschillende patiëntenconcepten, zij treedt op in de voorspelde richting. Bovendien zijn verscheidene verschuivingen significant op het een- en vijf-procent niveau. Zie verantwoording statistische bewerking in de bijlage.

** Onder het begrip referentiegroep wordt verstaan de groepering waaraan hij normen, waarden en houding placht te ontleen, in casu de huisartsen in het algemeen.

Figuur 8. Concepten „de huisarts” en „ik als huisarts”.

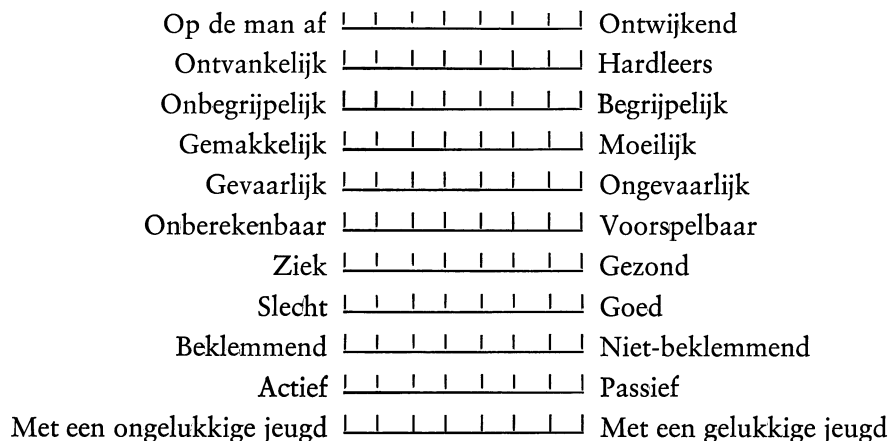


Deze subtest kan inlichtingen verschaffen over de plaats welke de artsen zichzelf geven ten opzichte van de huisarts en de psychiater. Zowel bij leden van studiegroepen medische psychologie als bij niet-leden werd nagegaan hoe groot de afstand was tussen het oordeel dat werd gegeven over „de huisarts” (referentiegroep) en het oordeel over „ik als huisarts” (figuur 8).

Verder werd nagegaan in hoeverre beide groepen zichzelf als verschillend zagen van „de psychiater”. De scores van groepsleden en niet-groepsleden bleken praktisch samen te vallen. Daaruit kan worden geconcludeerd dat het deelnemen aan studiegroepen medische psychologie niet ertoe leidt dat de artsen vervreemden van hun referentiegroep; zij blijven zich geheel huisarts voelen.

Wanneer men figuur 8 beziet, valt op dat „ik als huisarts” door alle artsen iets gunstiger wordt beoordeeld dan „de huisarts”. Dit is een vaak gevonden sociaal psychologisch verschijnsel. Men heeft de neiging zichzelf wat gunstiger te beoordelen dan zijn beroepsgenoten.

Figuur 9. Tegenstellingsparen.



Summary. Study of the effect of postgraduate courses in medical psychology. A study was made of the effect on general practitioners of participation in a study group on medical psychology, using the semantic differential method of Osgood in a modification adapted to this study. It was established that postgraduate work in study groups on medical psychology improves the attitude of general practitioners towards psychogenic diseases and diseases which involve an unmistakable psychological component. It was also established that general practitioners do not become estranged from their profession as a result of this type of postgraduate work.

Balint, M. *The doctor, his patient and the illness.* Pitman, London, 1966.

Nunally, J. C. *Popular conceptions of mental health.* Holt, Rinehart and Winston, New York, 1960.

Osgood, Ch. E., G. J. Suci en P. H. Tannenbaum. *The*

measurement of meaning. University of Illinois Press, Urbana, 1957.

Veldhuyzen van Zanten, R. C. *Historisch chronologisch rapport over de studiegroepen medische psychologie.* Nederlands Huisartsen-Instituut, Utrecht, 1966.

De op het materiaal toegepaste toetsen waren de volgende.

Om een eerste indruk te verkrijgen werden gebruikt de χ^2 -toets voor de k x r tabel en de χ^2 -toets voor gemiddelden. Het verschil van deze twee χ^2 -waarden levert een χ^2 op, die een indruk geeft van de spreiding en de verdelingsvorm.

Het onderling vergelijken van twee groepen werd gedaan met de t-toets van Student. Bij alle toetsingen werd een significantieniveau aangehouden van 0,05.

Voor een uitvoerige beschrijving en toepassing van genoemde methoden kan worden verwezen naar H. de Jonge, *Medische Statistiek Deel I en II.* Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, Leiden, 1963.

BIJLAGE

Tabel 1. *Gemiddelden van niet-groepsleden, groepsleden en Balint-groepsleden voor een aantal patiënt-concepten.*

Paar	Concepten											
	I			IV			VI			VIII		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
A	1,47	1,48	1,46	2,66	2,59	2,37	2,87	2,70	2,63	3,52	3,56	3,27
B	3,02	3,06	2,94	6,37	6,36	6,08	4,73	4,71	4,38	6,36	6,33	6,17
C	3,89	3,85	4,03	2,17	2,33	2,46	3,55	3,75	4,09	3,04	3,20	3,59
D	1,25	1,23	1,23	1,28	1,30	1,30	4,10	4,01	4,12	2,44	2,22	2,31
E	6,34	6,39	6,38	3,72	3,87	3,70	4,31	4,61	4,68	4,81	4,97	4,93
F	6,89	6,87	6,84	4,46	4,78	4,88	4,92	5,04	5,29	4,47	4,59	4,87
G	4,15	4,15	4,09	3,56	3,68	3,71	4,02	4,01	3,97	3,75	3,72	3,76
H	3,84	3,94	3,92	5,13	5,05	5,09	4,62	4,93	4,98	4,84	5,00	4,84
I	6,48	6,37	6,39	1,48	1,86	1,97	5,05	5,26	5,56	3,87	4,39	4,49
J	3,71	3,62	3,69	4,58	4,37	4,52	3,11	3,27	3,32	4,30	4,24	4,19
K	4,79	4,70	4,66	5,11	5,24	5,22	5,32	5,46	5,37	4,71	4,78	4,67
L	2,85	2,95	2,98	3,50	3,37	3,10	4,66	4,63	4,40	3,86	3,89	3,94

Paar:

- 1 = niet-groepsleden (n=734);
- 2 = groepsleden (n=378);
- 3 = Balint-groepsleden (n=90).

Concept:

- I = een patiënt met appendicitis;
- IV = een depressieve patiënt bij wie men zelfmoordneigingen vermoedt;
- VI = een patiënte die „flirt” met de arts;
- VIII = een patiënt met hardnekkige, atypische hoofdpijn.

Tegenstellingspaar:

A = begrijpelijk — onbegrijpelijk;

- B = gemakkelijk — moeilijk;
- C = onberekenbaar — voorspelbaar;
- D = ziek — gezond;
- E = aangeboren — verworven;
- F = ongeneeslijk — geneeslijk;
- G = laf — moedig;
- H = zelfstandig — onzelfstandig;
- I = voor de psychiater — voor de huisarts;
- J = actief — passief;
- K = onveranderlijk — veranderlijk;
- L = oprecht — onoprecht.

N.B. In tegenstelling tot de tekst, waar de gunstige pool van het tegenstellingspaar voor de overzichtelijkheid links is geplaatst, staan zij hier zoals zij in de testboekjes zijn afgebeeld.