Begeleide zelfstudie om communicatievaardigheden aan te leren

J. Beullens, C. Aubry, L. Leemans, G. Laekeman, H. Jaspert

Samenvatting

Inleiding: Een zelfinstructiepakket voor basiscommunicatievaardigheden werd aan tweedeaars studenten geneeskunde aangeboden, kort voordat ze de verpleegstage liepen.

Methode: Voor elk van de drie basisdimensies 'luisteren', 'vragen stellen' en 'informereren', werd een station ontwikkeld met een gestandaardiseerde gesprekspartner. Ook werden voor elke dimensie drie schriftelijke en drie videotoetsen ontwikkeld. De toetsen werden afgenomen bij studenten uit het tweede jaar geneeskunde vóór en na de interventie (voor- en tussenmeting) en na de verpleegstage (nameting). De interventie bestond uit het uitvoeren van een zelfstudiepakket of deelname aan een communicatietraining. Voor de controlegroep was geen interventie voorzien.

Resultaten: Zowel de zelfstudie- als de trainingsgroep behaalden bij de nameting significant hogere scores dan bij de voormeting op zowel de schriftelijke als de videotoets. Bij de controlegroep waren de verschillen niet significant. De vastgestelde verschillen kunnen toegeschreven worden aan de interventie: de verpleegstage alleen leidde niet tot significante verandering in scores. Bij de afname van de stationsproef behaalde alleen de trainingsgroep een significant hogere score. Het verschil was toe te schrijven aan een hogere score voor luisteren.

Conclusies: De kennis omtrent luisteren, vragen stellen en informeren die de studenten bij de uitvoering van het zelfstudiepakket hebben verworven, kunnen ze aanwenden indien ze even de tijd krijgen om te reageren, zoals het geval is bij een schriftelijke en een videotoets. Deze vaardigheden zijn evenwel nog niet opgenomen in hun gebruikelijke communicatiegedrag, zoals blijkt uit de stationstoets, die een onmiddellijke reactie vergt. Met uitzondering van luisteren, volstond een korte communicatietraining evenmin om blijvende verbeteringen teweeg te brengen in deze vaardigheden. (Beullens J, Aubry C, Leemans L, Laekeman G, Jaspert H. Begeleide zelfstudie om communicatievaardigheden aan te leren. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2002;21(5):214-221.)

Inleiding

In de Faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Leuven (K.U. Leuven) werd een pakket voor begeleide zelfstudie van elementaire communicatieve vaardigheden ontwikkeld. Om dit pakket te evalueren werden toetsen ontwikkeld voor de meting van drie vaardigheden: luisteren, vragen stellen en informeren. Over de psychometrische kwaliteit van deze toetsen werd eerder in dit tijdschrift gerapporteerd.¹ In deze publicatie wordt gerapporteerd over een onderzoek

waarin de communicatievaardigheden van de groep studenten die deelnam aan de begeleide zelfstudie vergeleken werden met de communicatievaardigheden van de groep studenten die een communicatietraining volgde en van een controlegroep die aan geen van beide trainingsvormen deelnam. De basiscommunicatievaardigheden die zowel in het zelfstudiepakket als in de training aan bod kwamen, waren luisteren, vragen stellen en informeren.

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het tweede jaar, voordat de studenten deelne-

men aan de eerste stage in de medische opleiding, de verpleegstage. Op drie momenten werden toetsen afgenomen: voorafgaand aan de interventie, na de interventie en na de stage.

De onderzoeksvragen waren:

1. Wat is het effect van de interventie (zelfstudie of training) op de scores voor basiscommunicatievaardigheden?
2. Wat is het effect van de interventie in combinatie met de verpleegstage op de scores voor basiscommunicatievaardigheden?

Bij de eerste vraag was de verwachting dat in vergelijking met de controlegroep zowel de zelfstudie- als de trainingsgroep significant hogere scores zouden behalen. Voor de tweede vraag werd hetzelfde resultaat verwacht. Met andere woorden: er werd een verbetering verwacht in de interventiegroepen, maar niet in de controlegroep.

De verpleegstage van tachtig uur is een verplicht onderdeel van de medische opleiding aan de K.U. Leuven. Ze dient gelopen te worden tijdens een vakantieperiode vóór het begin van de tweede cyclus. De studenten bepalen zelf tijdens welke vakantie ze de stage lopen (doorgaans na het tweede jaar) en in welk ziekenhuis. Tijdens deze stage staat de zorgverlening centraal en niet diagnose, therapie of andere medische aspecten. De studenten hebben op dat moment nog geen communicatietraining gevolgd. Het is het eerste contact met patiënten in de opleiding en tegelijkertijd het enige contact dat losstaat van een medische inhoud. Aangezien de studenten de periode van de verpleegstage zelf kiezen, biedt een zelfinstructiepakket voor basiscommunicatievaardigheden het voordeel dat de student de informatie kan doornemen kort vóór de verpleegstage.

Methode

Interventies

De interventie had plaats in maart 1999 en werd voorafgegaan (in januari en februari) door de voormeting en gevolgd (in april) door de tussenmeting. Tijdens de vakantie maanden liepen de studenten verpleegstage en in oktober en november namen ze deel aan de nameting.

Zelfstudie

De begeleide zelfstudie bestaat uit schriftelijk studiemateriaal (de zelfstudie) en feedback op de uitgevoerde opdrachten (de begeleiding). De tekst bevat een zestal hoofdstukjes.² Elk hoofdstukje omvat een beknopte inleiding, doelstellingen, instructies, een leestekst en uitvoeringscriteria. De leesteksten werden ontleend aan verschillende boeken, zodat afwisseling verzekerd was. De zelfstudiegroep diende dit zelfstudiepakket uit te voeren vóór de verpleegstage. Uit het verslag van een aantal vrijwilligers in het jaar vóór het onderzoek bleek dat de uitvoering ongeveer zes uur in beslag nam.

Training

De communicatietraining duurde eveneens zes uur en besloeg de vaardigheden luisteren, vragen stellen en informeren. Elke sessie van twee uur betrof een andere vaardigheid die – na een korte theoretische uiteenzetting – door middel van rolspel werd geoefend. Eén student speelde de rol van spreker, één de rol van luisteraar en de anderen speelden de rol van observator. De gespreksinhoud bestond uit alledaagse onderwerpen zoals hobby's en vakantiebeleving.

Controle

De controlegroep nam, net als beide experimentele groepen, deel aan de verpleegstage, maar er was geen specifieke interventie.

Toetsen

Voor- en nameting omvatten een videotoets, een schriftelijke toets en een stationstoets (steeds in deze volgorde). De tussenmeting werd veeleer uitgevoerd om na te gaan of de interventie op zich al een gunstig effect had en bestond alleen uit een videotoets en een schriftelijke toets.

Stationstoets

De student kreeg vóór elk station de betreffende schriftelijke opdracht te lezen en de gestandaardiseerde gesprekspartner speelde zijn rol aan de hand van schriftelijke instructies. Een gestandaardiseerde gesprekspartner is een persoon die getraind is om herhaaldelijk accuraat en consistent een bepaalde rol te spelen.³ Tijdens een voorafgaande introductiesessie hadden de gestandaardiseerde gesprekspartners van de verschillende stations kennisgemaakt met de schriftelijke instructies en mondelinge richtlijnen gekregen over hoe zij moesten reageren op de uitingen van de student. Bovendien kregen zij gelegenheid tot oefenen waarbij feedback werd gegeven. In het station 'Vragen stellen' bijvoorbeeld, kreeg de student de opdracht met behulp van vragen meer te weten te komen over de hobby's van zijn of haar gesprekspartner. Deze laatste kende een scenario uit het hoofd dat zijn hobby's preciseerde, zijn motieven daarvoor en wat hij in dit verband deed. In een vooronderzoek van de psychometrische kwaliteit van de toetsen bleek de interne consistentie (Cronbachs alfa) van de stationstoets 0.88 te bedragen en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Pearson correlatie) 0.69.¹ In dit onderzoek bedroeg de alfa bij de voormeting 0.61 en de correlatie tussen twee beoordelaars 0.55.

Videotoets

Tijdens de videofragmenten leek een acteur zich rechtstreeks te richten tot de kij-

ker of een gesprekspartner in beeld. In de meeste bijhorende opdrachten werd aan de student gevraagd een welbepaalde vaardigheid toe te passen, bijvoorbeeld "Geef in uw eigen woorden de emotionele inhoud van de mededeling weer", en onmiddellijk schriftelijk te reageren alsof hij of zij als gesprekspartner aan het gesprek deelnam. Voor de voor-, tussen- en nameting werden drie inhoudelijk gelijkaardige videotoetsversies ontwikkeld van elk negen items. In een vooronderzoek varieerde de interne consistentie (Cronbachs alfa) van 0.46 tot 0.67 en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Pearson correlatie) van 0.65 tot 0.77.¹ In dit onderzoek was de alfa bij de voormeting 0.47 en de interbeoordelaarscorrelatie 0.49.

Schriftelijke toets

De schriftelijke vragenlijst bestond uit gespreksfragmenten en opdrachten, waarbij de student meestal diende te reageren als gesprekspartner. Er werd bijvoorbeeld in een paar zinnen een situatie geschetst van een collega die net terug is van een buitenlandse stage van zes maanden, gevolgd door de opdracht: "Stel haar twee open vragen in verband met haar stage". Er werden drie inhoudelijk gelijkaardige schriftelijke toetsen samengesteld met elk twaalf items. In een vooronderzoek bleek de interne consistentie (Cronbachs alfa) tussen 0.58 en 0.69 te bedragen en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Pearson correlatie) tussen 0.39 en 0.84.¹ In dit onderzoek bedroeg de alfa bij de voormeting 0.49 en de interbeoordelaarscorrelatie 0.69.

Algemene informatie over de deelnemers

Bij de afname van de eerste toets werden enkele vragen aan de studenten gesteld. Deze betroffen leeftijd en geslacht en of de student ooit aan communicatieoefeningen had deelgenomen of een boek over

communicatie had gelezen. Daarnaast werd de perceptie van de ideale arts met behulp van negen items in kaart gebracht.⁴ Ondanks haar naam meet deze schaal eigenlijk de attitude tegenover zorgverlening. Deze attitude zou invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van communicatievaardigheden.

Scoring

De gesprekken tijdens de stationstoets werden op videoband opgenomen. Deze banden en de anonieme schriftelijke antwoorden op de videotoets en de schriftelijke toets werden onafhankelijk van elkaar gescoord door twee beoordelaars. Ongeacht de subtoets werd elk item gescoord op een vijfpuntsschaal gaande van slecht tot goed. De beoordelaars hadden vooraf tijdens een introductiesessie kennisgemaakt met en uitleg gekregen over de beoordelingsinstructies voor de stationsproef. Voor de videotoetsen en de schriftelijke toetsen waren uitgebreide schriftelijke beoordelingsinstructies voorzien met algemene richtlijnen en voorbeelden van goede antwoorden. De scores op de drie stations werden samengevoegd tot een globaalscore voor de stationsproef.

Deelnemers

Voormeting

Op 12 januari 1999 werd door 200 van de 238 studenten uit de tweede kandidatuur geneeskunde die nog geen verpleegstage gelopen hadden, deelgenomen aan de videotoets en de schriftelijke toets. Bij deze afname werd onder meer gevraagd wanneer zij planden hun verpleegstage te lopen. Alleen de studenten die hun verpleegstage tijdens de zomermaanden van 1999 gepland hadden, kwamen in aanmerking voor het verdere verloop van het onderzoek. Van deze 156 uitgenodigde stu-

denten namen er 138 deel aan de stationstoets. De studenten werden willekeurig ingedeeld in drie groepen.

Tussenmeting

Van de 112 uitgenodigde studenten namen er 89 deel aan de tweede schriftelijke en videotoets.

Nameting

Een aantal studenten liep – ondanks hun intenties – toch geen stage tijdens de zomermaanden en anderen daagden niet op voor de nameting. Aan de laatste videotoets en schriftelijke toets werkten 64 studenten mee. Deze waren als volgt verdeeld over de onderzoeksgroepen: 20 in de zelfstudiegroep, 25 in de trainingsgroep en 19 in de controlegroep. Enkele studenten namen niet deel aan de volledige laatste stationstoets: 2 uit de zelfstudiegroep, 1 uit de trainingsgroep en 1 uit de controlegroep.

Statistische analyse

Er werd een variantieanalyse uitgevoerd die de drie groepen en de drie momenten van afname betrof. Vervolgens werd de covariantie berekend, waarbij gecontroleerd werd voor de factoren leeftijd, geslacht, eerdere deelname aan communicatieoefeningen, eerdere lezing van een communicatieboek en perceptie van de ideale arts. Er werden variantieanalyses uitgevoerd voor de vergelijkingen van de voor- en tussenmeting, van de tussen- en nameting en van de voor- en nameting. Bij de vaststelling van significante verschillen tussen de drie groepen werd de Tukey-Kramertoets gebruikt om te bepalen tussen welke groepen de verschillen zich precies situeerden. Bij de beoordeling van de bevindingen werd het 5%-significantieniveau gebruikt.

Tabel 1. De scores van de studenten behaald tijdens voor-, tussen- en nameting (gem. = gemiddelde score op een vijfpuntsschaal; sd. = standaarddeviatie).

	Aantal studenten	Voormeting		Tussenmeting		Nameting	
		gem.	sd.	gem.	sd.	gem.	sd.
<i>Videotoets</i>							
Zelfstudiegroep	20	3.22	0.45	3.85***	0.43	3.76**	0.44
Trainingsgroep	25	3.33	0.44	4.05***	0.31	3.92***	0.46
Controlegroep	19	3.30	0.45	3.51	0.41	3.34	0.56
<i>Schriftelijke toets</i>							
Zelfstudiegroep	20	2.90	0.61	4.00***	0.46	3.91***	0.37
Trainingsgroep	25	3.03	0.42	4.15***	0.34	4.05***	0.44
Controlegroep	19	3.20	0.51	3.42**	0.50	3.46	0.49
<i>Stationstoets</i>							
Zelfstudiegroep	18	3.18	0.29			3.24	0.30
Trainingsgroep	24	3.15	0.29			3.48*	0.35
Controlegroep	18	3.23	0.33			3.27	0.32

Significantieniveaus van de verschillen met de voormeting:

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

Resultaten

Ongeacht of een videotoets of een schriftelijke toets gebruikt werd om het effect te meten, steeg de score van matig (ongeveer score 3) vooraf naar voldoende (ongeveer score 4) onmiddellijk na de zelfstudie en de training. Op de videotoets behaalden zowel de zelfstudiegroep als de trainingsgroep bij de tussenmeting een significant hogere score dan bij de voormeting. Bij de controlegroep was het verschil tussen voor- en tussenmeting niet significant (tabel 1). Bij afname van de schriftelijke toets hadden de drie groepen bij de tussenmeting een significant hogere score dan bij de voormeting, zij het op een lager significantieniveau in de controlegroep (tabel 1). De gemiddelde scores op de tussenmeting verschilden niet significant van de gemiddelde scores voor de nameting. Dit gold zowel voor de videotoets als voor de schriftelijke toets.

Bij de afname van de videotoets bleek dat zowel de zelfstudie- als de trainingsgroep bij de nameting een significant hogere score behaalden dan bij de voormeting; bij de controlegroep was het verschil niet significant (tabel 1). Zowel de zelfstudie- als de trainingsgroep hadden een significant hogere score op de schriftelijke toets, de controlegroep niet. De totale score voor de stationstoets was alleen in de trainingsgroep significant beter (tabel 1). Bij nadere beschouwing van de afzonderlijke stations, bleek de trainingsgroep bij deze toets alleen significant beter te scoren voor luisteren (tabel 2).

Discussie en conclusie

Het onderzoek vertoont enkele tekortkomingen. Van de 238 studenten uit de tweede kandidatuur waren er uiteindelijk zestig die én stage liepen tijdens de zomermaanden én deelnamen aan alle

Tabel 2. De scores van de studenten op de stations tijdens voor- en nameting
(gem. = gemiddelde score op een vijfpuntsschaal; sd. = standaarddeviatie).

	Aantal studenten	Voormeting		Nameting	
		gem.	sd.	gem.	sd.
<i>Informeren</i>					
Zelfstudiegroep	18	3.44	0.46	3.55	0.55
Trainingsgroep	24	3.45	0.45	3.76	0.54
Controlegroep	18	3.57	0.38	3.60	0.36
<i>Luisteren</i>					
Zelfstudiegroep	18	3.05	0.34	3.05	0.40
Trainingsgroep	24	2.99	0.34	3.34*	0.36
Controlegroep	18	3.07	0.44	3.14	0.33
<i>Vragen stellen</i>					
Zelfstudiegroep	18	3.05	0.65	3.12	0.57
Trainingsgroep	24	3.01	0.62	3.38	0.61
Controlegroep	18	3.06	0.59	3.09	0.64

* $p < 0.05$

metingen. Een mogelijk invloed van zelfselectie kan dus niet uitgesloten worden. Ondanks de vaak behoorlijke betrouwbaarheid tijdens het vooronderzoek, vielen de interne consistentie en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tijdens dit onderzoek in het algemeen wat lager uit.

De eerste onderzoeksvraag kan beantwoord worden door de tussenmeting te vergelijken met de voormeting. Zowel na de zelfstudie als na de training steeg de score, ongeacht of de videotoets of de schriftelijke toets gebruikt werd. In de controlegroep werd alleen een verbetering vastgesteld bij de schriftelijke toets, maar niet bij de videotoets. Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden vergeleken wij de voormeting met de nameting. Na interventie en stage waren de scores in beide interventiegroepen hoger dan voordien op de videotoets en de schriftelijke toets, terwijl dit niet het geval was in de controlegroep. Bij afname van de stationsproef behaalde alleen de trainingsgroep een hogere score. Dit werd veroorzaakt door een significant hogere score voor luisteren. Dit is

niet zo verwonderlijk: deze vaardigheid werd het intensiefst getraind omdat goed kunnen luisteren ook essentieel is bij vragen stellen en informeren. Uit de vergelijking van tussen- en nameting bleek dat de verpleegstage niet gepaard ging met een verandering van de scores.

Onze vaststelling van een significante verbetering op een schriftelijke toets na een communicatietraining, werd ook elders gedaan bij geneeskundestudenten.⁵⁻⁷ In andere studies bij geneeskundestudenten werd eveneens een hogere score op een videotoets of in een station vastgesteld na een communicatietraining en niet in de controlegroep.⁸⁻¹⁰ In een ander onderzoek bleek de stationsscore in de zelfstudiegroep significant hoger dan in de controlegroep. Dit werd in onze studie niet gevonden.¹¹

Zowel het zelfstudiepakket als de communicatietraining gingen gepaard met een toename van de communicatievaardigheden, voor zover deze gemeten werden met een videotoets of een schriftelijke toets. Dit effect is zichtbaar zowel onmiddellijk

na de interventie, als enige tijd later, na de stage. De verbetering lijkt met andere woorden te beklijven. De andere bevindingen hangen wellicht samen met de nauwkeurigheid van de verschillende toetsen. Ongetwijfeld staat de uitvoering in de stationstoets het dichtst bij het werkelijke communicatiegedrag. De videotoets toont weliswaar een gespreksfragment maar de reactie daarop is al minder spontaan. Bij de schriftelijke toets moet de student zich een voorstelling maken van het gesprek en wordt veeleer een cognitieve reactie uitgelokt dan spontaan communicatiegedrag. De schriftelijke toets werd door de controlegroep (op korte termijn) na de interventieperiode beter beantwoord dan voordien. Deze verbetering hield echter niet stand tot na de verpleegstage. De stationstoets daarentegen was de enige toets waarin de trainingsgroep het beter deed dan de controlegroep. Bij de nameting behaalde deze groep voor de vaardigheid luisteren een hogere score dan bij de voormeting. Het gebruik van verschillende toetsen is dus niet alleen nuttig om de betrouwbaarheid van het globaal oordeel te doen toenemen; de verschillende toetsen lijken ook verschillende facetten te meten van het communicatiegedrag.

Om het geheel van de bevindingen te verklaren lijkt ons de volgende redenering plausibel. De studenten hebben tijdens de zelfstudie cognitieve aspecten inzake luisteren, vragen stellen en informeren verworven. Deze kennis kunnen ze aanwenden indien ze even de tijd krijgen om te reageren, zoals het geval is bij de videotoets en de schriftelijke toets. Deze vaardigheden zijn evenwel nog niet opgenomen in hun normale communicatiegedrag, zoals blijkt uit de stationstoets, die een onmiddellijke reactie vergt. Net zomin als een zelfstudiepakket volstond een korte training om blijvende gedragsveranderingen teweeg te brengen in deze

aangeleerde vaardigheden. Alleen bij luisteren bleek de totaalscore na de training hoger te zijn. Studenten kunnen ook zonder instructie soms wel eens raden wat de beste reactie is in een gesprek, maar hier blijkt het meer om een toevalstreffer te gaan dan om een blijvend verworven vaardigheid.

Tijdens een stage de mogelijkheid bieden om communicatievaardigheden te oefenen, volstond niet om deze te doen toenemen. Echt verwonderlijk is dit niet, gezien het feit dat begeleiding of een extra stimulus hiertoe ontbrak. Uit onderzoeken waarin de communicatievaardigheden van geneeskundestudenten vóór en na een stage werden gemeten, bleek inderdaad dat deze niet toenamen tijdens de stage.¹¹ Stagebegeleiders dienen uitdrukkelijk communicatiedoelstellingen op te nemen in hun opleidingsdoelstellingen. Het zelfstudiepakket bood wel elementaire kennis omtrent basiscommunicatievaardigheden ter voorbereiding van de verpleegstage. Hierop verder bouwend zouden tijdens de stage opdrachten kunnen voorzien worden om deze pas verworven basiskennis te oefenen. Dit vereist tijdens de stage evenwel enige begeleiding en feedback.

Het project

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het Onderwijsgerichte onderzoeks-ontwikkelings- en implementatieproject (OOI) "Effectmeting van een begeleide zelfinstructie voor elementaire sociale vaardigheden bij studenten geneeskunde en apotheker", dat werd gesubsidieerd door de Onderwijsraad van de K.U. Leuven.

Literatuur

1. Beullens J, Aubry C, Jaspaert H. De psychometrische kwaliteit van drie toetsen voor basiscommunicatievaardigheden. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2001;20:54-60.

2. Aubry C. Module elementaire sociale vaardigheden, Leuven: K.U. Leuven; juni 1998.
 3. Beullens J, Rethans JJ, Goedhuys J, Buntinx F. The use of standardized patients in research in general practice. *Fam Pract* 1997;14:58-62.
 4. Batenburg V. Attitudes van medisch studenten: attitude-ontwikkeling in een medische faculteit [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 1997.
 5. Winefield HR. Subjective and objective outcomes of communication skills training in first year. *Med Educ* 1982;16:192-6.
 6. Knox JDE, Bouchier IAD. Communication skills teaching, learning and assessment. *Med Educ* 1985;19:285-9.
 7. Winefield HR, Chur-Hansen A. Evaluating the outcome of communication skills teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Med Educ* 2000;34:90-4.
 8. Weihs K, Chapados JT. Interviewing skills training: a study. *Soc Sci Med* 1986;23:31-4.
 9. Evans BJ, Stanley RO, Mestrovic R, Rose L. Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. *Med Educ* 1991;25:517-26.
 10. Kendrick T, Freeling P. A communication skills course for preclinical students: evaluation of general practice based teaching using group methods. *Med Educ* 1993;27:211-7.
 11. Mason JL, Barkley SE, Kappelman MM, Carter DE, Beachy WV. Evaluation of a self-instructional method for improving doctor-patient communication. *J Med Educ* 1988;63:629-35.
- De auteurs:*
J. Beullens is psycholoog en wetenschappelijk medewerker aan de Onderwijskundige Dienst van de Faculteit Geneeskunde van de K.U. Leuven.
C. Aubry is licentiaat verplegingswetenschappen en coördinator van het Vaardigheidscentrum van de Faculteit Geneeskunde van de K.U. Leuven.
Prof. dr. L. Leemans is verbonden aan de Dienst Geneesmiddelenvoorlichting van de Faculteit Farmaceutische Wetenschappen van de K.U. Leuven.
G. Laekeman, apotheker, is hoogleraar en leidt de Dienst Geneesmiddelenvoorlichting van de Faculteit Farmaceutische Wetenschappen van de K.U. Leuven.
Prof. dr. H. Jaspaert, pedagoog, is hoofddocent en leidt de Onderwijskundige Dienst van de Faculteit Geneeskunde van de K.U. Leuven.
- Correspondentieadres:*
Johan Beullens, Onderwijskundige Dienst Faculteit Geneeskunde, K.U. Leuven, Minderbroedersstraat 17, B-3000 Leuven, België, Johan.Beullens@med.kuleuven.ac.be.

Summary

Introduction: Prior to a nursing traineeship, second year medical students were provided with a self-study package for basic communication skills.

Method: A test station with a standardized interviewee was developed to test students' skills related to the dimensions listening, asking questions and giving information. In addition, three written tests and three video tests were developed for each of the three dimensions. The tests were administered before and after the intervention (pre-test and intermediate test) and after the nursing traineeship (post-test). The intervention comprised the self-study package or communication skills training. The control group did not receive any intervention.

Results: The intervention groups' post-test scores on the written test and the video test were significantly higher compared with their pre-test scores. The control group's scores showed no significant difference. This suggests that the higher scores in the other groups are attributable to the intervention. The scores on the test station showed a significant improvement in the training group only, albeit that the improvement occurred in listening skills only.

Conclusions: Students are able to apply knowledge about listening, asking questions and giving information obtained through a self-study package, when they have time to think before responding, as was the case in the written test and the video test. Performance on the test station, however, shows that students are not yet able to use those skills routinely. Except for listening skills, a brief training session on communication skills did not achieve a lasting improvement in communication skills. (Beullens J, Aubry C, Leemans L, Laekeman G, Jaspaert H. Learning communication skills through self study with feedback. *Dutch Journal of Medical Education* 2002;21(5):214-221.)