

Szalai-Szolcsányi Judit^{1,2} – Hegedűs Anita¹ – Eklics Kata¹

Pécsi Tudományegyetem

¹Általános Orvostudományi Kar

Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

²Egészségtudományi Kar

Egészségtudományi Doktori Iskola

**A klinikai kommunikáció fejlesztésének eszközei:
empátiatérkép és empátiaskála**<https://doi.org/10.48040/PL.2024.2.13>

Az empátia szerepe a betegközpontú ellátásban kiemelt jelentőségű. Az egészségügyi szakemberek és az orvostanhallgatók empátiaszintje azonban jelenleg nem optimális. Az „Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban” kurzus célja, hogy az empatikus kommunikáció fejlesztésével az empátia szintje optimálissá válhasson az orvostanhallgatók körében. Az empátiatérkép egy olyan eszköz, amely segít megérteni egy másik személy nézőpontját. A vizsgálat résztvevői harmad-, negyed-, ötödéves orvostanhallgatók. Az „Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban” című kurzus keretében az orvostanhallgatók olyan szimulációs orvosi eseteket dolgoztak fel, melyekben a beteg ellenállt az orvosnak, és az orvos a meggyőzés folyamata során az empatikus kommunikációt alkalmazva próbált közös döntéshozatalra jutni a beteggel. Az orvostanhallgatók kommunikációs készségfejlesztő képzésének részeként mértük fel az empátiatérkép alkalmazhatóságát és hasznosságát. Az orvos–beteg szituációk értékelésének fő eleme, hogy az orvostanhallgatók visszajelzést kapjanak a betegről, ehhez az empátiaskála (PPIQ) online kérdőívet alkalmaztuk. Az empátiatérkép elősegítette, hogy az orvostanhallgatók jobban megértsék a beteget a párbeszéd során. A betegek a kitöltött kérdőívben a következő szempontokat értékelték a legmagasabb pontokkal az orvosra vonatkozóan: nyugodtság, érthető információk adása, tisztelet, figyelmes meghallgatás, bátorítás és a közös döntéshozatal megszületése. Az empátiatérkép segítségével a hallgatók jobban tudnak fókuszálni a betegre, viszont további kutatások szükségesek, hogy milyen mértékben növelik az empatikus készségeiket.

Kulcsszavak: empátiatérkép, empatikus kommunikáció, meggyőzés, szimulációs orvos–beteg szituáció, beteg visszajelzés

Bevezetés

Az orvostanhallgatók képzésében kiemelkedő fontosságú a hallgatók szakmai készségeinek és tudásának fejlesztése. Azonban az orvosi szaktantárgyak mellett az orvostanhallgatók empatikus kommunikációs készségeinek fejlesztése is létfontosságú az orvosi gyakorlatban való sikeres és hatékony részvételhez. Az empatikus kommunikáció képessége az orvos és a beteg közötti kapcsolat alapját képezi, és jelentős hatással van a páciensek elégedettségére, ezáltal az együttműködésükre, ami hatékonyabb terápiát eredményezhet. Az orvostanhallgatók számára a kommunikációs készségek fejlesztése kiemelt fontosságú a képzés során, mivel az orvosi gyakorlatban a hatékony kommunikáció nélkülözhetetlen a sikeres orvos–beteg kapcsolat kiépítéséhez és fenntartásához. A kommunikációs kurzusok lehetővé teszik az orvostanhallgatók számára, hogy az empatikus kommunikáció olyan módszereit, technikáit sajátíthassák el, amelyek hozzájárulnak a betegek jobb megértéséhez, támogatásához és eredményesebb kezeléséhez. A kommunikációs készségek fejlesztése az orvostanhallgatók képzése során segíti őket abban, hogy sikeres és hatékony orvosokká váljanak, akik képesek megfelelni a páciensek egyéni igényeinek.

Az egészségügyi szakemberek és az orvostanhallgatók empátiaszintje azonban jelenleg nem optimális (Cairns, 2020). Az „Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban” kurzus célja, hogy az empatikus kommunikáció fejlesztésével az empátia szintje optimálissá válhasson az orvostanhallgatók körében. A kommunikációs gyakorlatok olyan

jártasságot eredményezhetnek, amely segít abban, hogy végzett orvosként ne kelljen majd olyan kommunikációs nehézségekkel küzdeniük, amelyek akadályozhatják a terápia sikerességét. Az „Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban” kurzust 2021-ben hirdettük meg a magyar program hallgatói részére, majd ezt követően angol nyelven az angol programos hallgatóknak. A kurzus célkitűzése, hogy a hallgatók szimulációs környezetben, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán, a Medi Skills Lab-ben gyakorolhassák a szimulációs orvos–beteg szituációkat.

Autentikus eseteket dolgozunk fel, melyekben szimulációs páciensek segítik a munkánkat, akik hitelesen tudják eljátszani a beteg szerepét. Fontos szempont volt a kurzus megtervezésénél, hogy kommunikációs szempontból olyan nehéz szituációkba helyezzük a hallgatókat, amelyekben a beteg ellenáll, nem együttműködő, vagy rossz hírt kell közölnie az orvostanhallgatóknak az orvos szerepében. Célunk az volt, hogy az empatikus kommunikáció használatával, technikáival, módszerével sikeresen létrejöjjön a közös döntéshozatal, meggyőzés, együttműködés. Jelen kutatásunk során az empatikus kommunikáció fejlesztésére az empátiatérképet használtuk, továbbá a betegek által kitöltött kérdőíveket elemeztünk, hogy a visszajelzések elősegítsék az orvostanhallgatók kommunikációs fejlődését.

Az empatikus kommunikációs képzés

Az orvostanhallgatók empatikus kommunikációs készségeinek fejlesztése számos előnnyel jár mind az orvos, mind a beteg számára. Az empatikus orvos–beteg kapcsolat lehetővé teszi az orvosok számára, hogy jobban megértsék a beteget, továbbá adekvát módon reagáljanak a páciensek érzelmi reakcióira és pszichológiai szükségleteire, ami javíthatja a terápiás kapcsolatot, és növelheti a kezelés hatékonyságát (Archer–Meyer, 2021).

Az empátia kétféle folyamatokból áll: 1) egy másik személy helyzetének vagy érzéseinek megértése és érzékeny méltányolása; 2) ennek a megértésnek a támogató módon történő visszajelzése a beteg számára.

Emellett az empatikus kommunikáció azáltal segíthet csökkenteni a páciensek szorongását és stressz-szintjét, hogy a beteg azt tapasztalja, orvosa figyel rá, aktívan végighallgatja, támogatást nyújt/ támogató magatartást tanúsít, és megfelelően reagál a beteg érzelmeire. A páciensek szemszögéből nézve az empatikus kommunikáció hozzájárul a bizalom és a kötődés kialakításához az orvosukkal, ami javíthatja a páciens elégedettségét és lojalitását az orvosával szemben. Az empátia megnyugtató és támogató környezetet teremthet a páciensek számára, ami segítheti az érzelmek kifejezését és a betegséggel kapcsolatos részletek feltárását.

Számos előnye van tehát az empatikus kommunikáció fejlesztésének:

- Betegbiztonság és -elégedettség: Az orvos-beteg kommunikáció minősége jelentős hatással van a páciensek biztonságérzetére és elégedettségére. A hatékony kommunikáció segíti az orvost abban, hogy pontos, részletes információkat kapjon a páciensektől, megfelelően tájékoztassa őket a betegségükről, a tünetek háttéréről és kezelésről, valamint segítséget nyújtson nekik a döntéshozatalban és az érzelmi támogatásban.
- Orvosi hibák csökkentése: Az empatikus kommunikáció verbális és nonverbális jegyeinek, mint például a visszakérdezés, rövid tömör megfogalmazás, összefoglalások használata csökkenti a félreértések előfordulását.
- Betegközpontú ellátás: Az empatikus kommunikáció módszereinek és technikáinak alkalmazása segíti az orvostanhallgatókat abban, hogy megértsék és reagáljanak a páciensek egyéni szükségleteire és preferenciáira.
- Konfliktuskezelés: Az orvostanhallgatók gyakran találkoznak olyan helyzetekkel, amelyek konfliktusokhoz vagy nehezített kommunikációs helyzetekhez vezethetnek a páciensekkel vagy a hozzátartozókkal. A kommunikációs kurzusok lehetőséget biztosítanak az

orvostanhallgatók számára, hogy megtanulják az empátikus és asszertív kommunikáció és a konfliktuskezelés hatékony módszereit, ami támogatja őket a konfliktusok békés és hatékony megoldásában.

Egyre több kutatás állapította meg az empátia fontosságát az orvostudomány számos kulcsfontosságú területén. Az empátiát azonban nehéz meghatározni. Az egyik általánosan elfogadott definíció a betegellátási helyzetekben olyan kognitív tulajdonság, amely magában foglalja a beteg belső tapasztalatainak és perspektívájának megértésére való képességet, és a megértés közvetítését (Hojat et al., 2002).

A klinikai empátiát, ami az orvos–beteg kapcsolatra vonatkozik, gyakran két dimenzióra osztják. Az első, az affektív dimenzió, az egyénnek egy másik egyén érzelmeire mutatott passzív érzelmi reakcióját írja le. A második, a kognitív dimenzió, egy aktív készség, amely elsajátítható és fejleszhető. Az empátiának ezt az aspektusát Neumann (2008) a következőképpen jellemezte: távolságtartó érintettség, vagyis az egyén azon képessége, hogy megértse egy másik ember tapasztalatait anélkül, hogy személyes érzelmi reakciót váltana ki belőle. Az empátia különböző meghatározásainak tükrében a klinikai gyakorlatban alkalmazott empátikus kommunikáció fejlesztésére többféle módszert dolgoztak ki az egyes intézményekben, attól függően, hogy mire fektették a hangsúlyt.

Hagyományosan az empátia kognitív és viselkedéses összetevőit határozták meg a legkönnyebben fejleszhetőként. Az erkölcsi és érzelmi empátiát a szakirodalomban többnyire egyéni személyiségjegyeknek tekintik, amelyek fejlesztése nem része az egyetemi oktatásnak (Norfolk et al., 2007; Stepien–Baernstein, 2007). Egyes intézmények arra töreksenek, hogy az empátiát a kommunikációs gyakorlatok segítségével fejlesszék, ami az empátia meghatározásának viselkedéses preferenciáját tükrözi (Shapiro–Lancee–Richards–Bently, 2009; Stepien, 2006). Előfordul, hogy azok a hallgatók és szakemberek, akiket összezavarnak az empátia meghatározásai közötti különbségek, félreértés okán utasítják el az empátiás gyakorlatokat, attól tartva, hogy azok érzelmileg megterhelik őket a betegekkel való interakciókban. Szükséges tehát a megfelelő empátiáról szóló képzés és a fogalmak tisztázása. Maga az orvosi kultúra is vezethet a hallgatók empátiájának csökkenéséhez (Barnhill, 2011). Ezért különösen fontos, hogy a hallgatók tanulmányaik során részt vegyenek egy empátiát, empátikus kommunikációt fejlesztő képzésben.

Empátiatérkép

Az empátiatérkép (Cairns, 2020) egy olyan eszköz, amely a vizualizáció technikájával teszi lehetővé az orvostanhallgató és a beteget játszó résztvevő közötti együttműködést. A kommunikációs helyzetben részt vevő orvostanhallgató meg tudja fogalmazni, mit tudott meg a betegről az adott szituációban. A megszerzett tudást externalizálja annak érdekében, hogy közös megértést teremtsen a beteg igényeiről, és segítse a döntéshozatalt. Eredetileg üzleti környezetben fejlesztették ki az empátiatérképet ügyfélprofilok kialakítására. Az empátiatérkép szintetizálja az ismert, egyénre vonatkozó információkat annak vizualizálásával, hogy mi az, amit az illető mond, tesz, lát és hall. A további szakaszok az egyén aggodalmait, félelmeit és frusztrációit, vágyait és szükségleteit térképezik fel, valamint arra keresik a választ, hogy mi teszi a beteget boldoggá.

Az empátiatérkép hatékonyan használható arra, hogy kitöltésével az orvos megértse egy másik ember nézőpontját. Használata segít az orvostanhallgatóknak a betegek perspektívájának megértésében, ami a terápiás empátia első összetevője. Az empátiatérképpel végzett kutatások eredményei azt mutatták, hogy hasznos és élvezetes képzési eszközt jelent az orvostanhallgatók számára orvos–beteg interakciók elemzésére. Az empátiatérképes tréning gondolkodásra készíti a hallgatókat az empátia, valamint az orvos–beteg kapcsolat tekintetében. Fontos az empátia hangsúlyos szerepének a megértése a klinikai interakciókon belül, ami az orvos–beteg

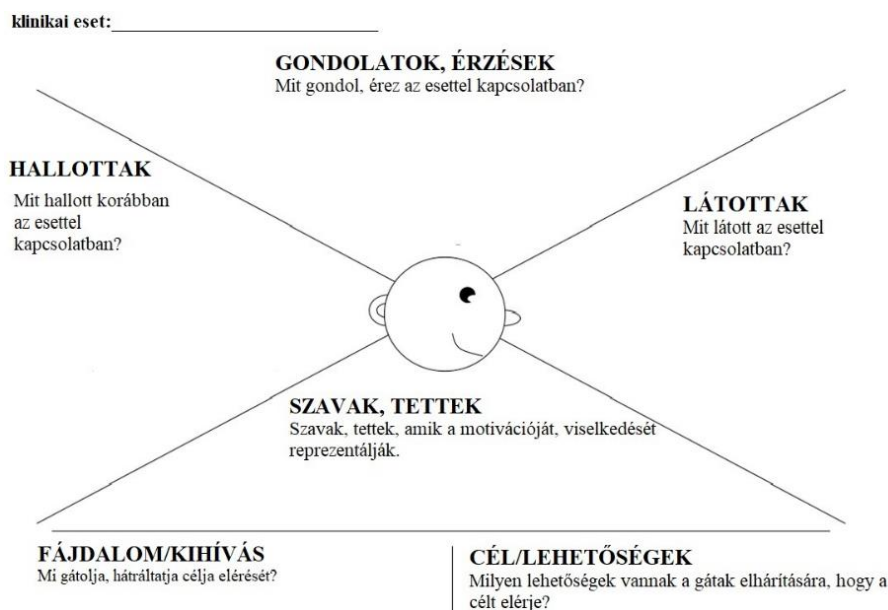
kapcsolat partnerségi alapú szemléletét eredményezheti. Az empátiatérkép kitöltése segít a hallgatóknak, hogy jobban megértsék a páciens nézőpontját az elhangzottak értelmezésével. Így a klinikai empátia három összetevőjére, a páciens megértésére, a megértés közlésére és a közös megértés segítő módon történő cselekvésére fókuszál (Cairns, 2020).

Az empátiatérképet lehet csoportosan is használni, amikor nemcsak az orvos–beteg szituációban résztvevők (orvostanhallgató az orvos szerepében és a szimulált beteg) töltik ki a térkép különböző területeit, hanem a külső megfigyelők is, így az eredmények összevetése segíthet visszajelzést adni a szituációban részt vevő orvostanhallgatóknak. Nagymértékben segítheti a hallgatók empatikus készségeinek fejlesztését, ha azoktól a csoporttagoktól is kapnak visszajelzést, akik nem szerepeltek az adott szituációban, így egy távoli, külső nézőpontból, érzelmi bevonódás nélkül szemlélik a szituációt. Az empátiatérkép továbbfejlesztett formája a HEM, ami a *Health Empathy Map* rövidítése. Az egészségügyi empátiatérkép (HEM) egy négy részre osztott térkép, amely az empátia három összetevőjét foglalja magában: a perspektívavállalást, az érzelmi megosztást és az empatikus törődést. A kitöltőknek a következő kérdéseket kell megválaszolniuk:

- Mit érezne, ha a beteg helyzetében lenne?
- Mit észlelt, mik a beteg szükségletei, vágyai, a jelenlegi és a jövőbeni igényei?
- Hogy érzem magam, ha ismerem ennek az embernek a kórtörténetét?
- Hogyan segíthetek ezen a személyen?

A jelenlegi eredmények alapján arra következtethetünk, hogy a HEM olyan eszköz, amely képes ösztönözni az empátia fejlesztését. A HEM hasznos módszer a hallgatók empátiájának értékelésére, mivel képes jelezni az empátia dimenzióinak különbségeit a hallgatók között, és kiemelni azokat a specifikus pontokat, amelyeken egyénre szabottan vagy csoportban dolgozni lehet (Uchôa de Resende Sousa, 2021). A kutatásban használt empátiatérkép a kognitív megközelítést követi. A megfigyelőlap a következő részekre van osztva:

1. ábra. Empátiatérkép



Forrás: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phc/if-hp-phc-empathy-mapping-summary.pdf>

- Gondolatok, érzések: gondolatok, ötletek és érzések mintái, amiket a páciens a betegséggel, kezeléssel kapcsolatban tapasztal.
- Szavak, tettek: azok a szavak és cselekedetek, melyek a páciens motivációját és viselkedését reprezentálják.
- Hallottak: amit olvastak, amit a médián keresztül és egészségügyi szakemberektől, barátoktól és családtagoktól, tájékoztató kampányok stb. során hallanak.
- Látottak: amit láttak, ami körülöttük zajlott.
- Fájdalom, kihívások: az általuk átélt fájdalompontok, a folyamat azon részei, amelyek megakadályozták, vagy lassították a céljuk elérését, inkább akadályozták őket, mint segítettek.
- Cél, lehetőség: melyek azok a lehetőségek, lehetséges célok, melyeket a páciens megtapasztalhat, ha az újratervezés megszünteti azokat a fájdalmakat és akadályokat, melyek eddig hátráltatták.

Vizsgálati minta, módszer

A vizsgálat résztvevői harmad-, negyed-, és ötödéves orvostanhallgatók és fogorvoshallgatók voltak. A vizsgálat helye a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara, az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet. A kurzus címe: „Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban”. A 2023-ban, a tavaszi szemeszterben 12 héten keresztül, heti 2 órás kurzus keretében oktatott kurzus két vezetője Eklicsné Dr. Lepenye Katalin nyelvtanár és Szalai-Szolcsányi Judit nyelvtanár, pszichológus volt. A kurzus célja az, hogy az empatikus és asszertív kommunikációs technikák elméleti ismertetése után, illetve a meggyőzés és közös döntéshozatal módszerének alkalmazásával a hallgatók szimulált orvos–beteg szituációkban tudják alkalmazni a megtanultakat. Az empatikus kommunikáció fejlesztésére az empátiatérkép használatát vezettük be, és a beteget játszó résztvevők empátiaskálát (*The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to Assess Patient Centered Care from the Patient's Perspective*) töltöttek ki (Casu, 2018). A szimulációs helyzetek gyakorlását megelőzte egy többhetes elméleti oktatás, mely a következő témák elméleti háttérének elsajátítását tette lehetővé a hallgatók részére:

- az empátia elméleti háttére, az empátia szerepe, fontossága az orvosi kommunikációban (klinikai empátia meghatározása)
- asszertív kommunikáció
- a meggyőző kommunikáció szerepe a gyógyításban (ellenálló beteg, meggyőzés, közös döntéshozatal)
- rossz hír közlése (SPIKE vagy ENYHÍTŐ modell)
- empátia térkép (részletes leírása, ismertetése)

A vizsgálat részletes leírása

Az orvos–beteg szimuláció orvos szerepére önként jelentkeztek a hallgatók. Demonstrátor hallgatók minden órán, tíz alkalommal pedig képzett laikus betegek (SP, vagy szimulált beteg) játszották a beteg szerepét, aminek a leírását előre elküldtük a munkánkat segítő résztvevők részére.

2. ábra. Betegprofil beteg részére

<p>Gyomortükrözés elkerülése 25 éves nőbeteg korábbi tüneteinek (étvágycsökkenés, fogyás, tartós hányinger, ételundor, nem szűnő felhasi fájdalom, párszor hányás) további kivizsgálása miatt érkezik gasztroenterológusához, aki korábbi vizsgálatok után gyomortükrözést tart szükségesnek. Mivel olyan információi vannak a vizsgálatról, hogy fájdalmas és kellemetlen, szeretné, ha más vizsgálati eljárással derítené ki orvosa a tüneteit okozó problémáját. Mindenképpen el szeretné kerülni ezt a vizsgálatot. Olvasott a kapszula</p>
--

endoszkópiáról és azt gondolja, egy kapszulát le tudna nyelni, de a gyomrába levezetett cső gondolata a folyamatos hányingere miatt is rémületet okoz, fél a fulladástól. Beszél már erről barátjával is, aki azt tanácsolta, hogy semmiképpen ne egyezzen bele. Reméli, hogy idővel elmúlnak a tünetei, és nem szeretné kitenni magát ilyen kellemetlen vizsgálatnak.

Olyan szituációkat választottunk, melyekben az empátikus kommunikációnak kiemelt jelentősége van (ellenálló beteg és rossz hír közlése). A 20 orvosi eset kategóriái az alábbiak voltak:

- akut betegségek és annak kezelése (hipochondria, gyomorfekély, pánikbetegség stb.)
- műtétek, kezelések ismertetése (epehólyagműtét, stent beültetés, gyomortükrözés, foghúzás stb.)
- krónikus betegség diagnózisa (WPW szívbetegség, magas koleszterinszint, Crohn betegség stb.)
- rossz hír közlése (akut hasnyálmirigy-gyulladás, agydaganat, Hepatitis C fertőzés stb.)

Az orvost játszó hallgatóval a párbeszéd megkezdése előtt osztottuk meg a szituáció részletes leírását.

3. ábra. Orvos profil hallgató részére

Helyszín: Gasztroenterológia
 Ön: gasztroenterológus szakorvos

25 éves nőbeteg korábbi tüneteinek (étvágycsökkenés, fogyás, tartós hányinger, ételundor, nem szűnő felhasi fájdalom, párszor hányás) további kivizsgálása miatt érkezik önhöz. Korábbi vizsgálatok után gyomortükrözést tart szükségesnek. Tájékoztassa betegét, hogy a vizsgálatot feltétlenül el kell végezni, mert indokolt a vizsgálat ún. alarm tünetek (étvágycsökkenés, fogyás, hányinger, hányás, ételundor, vérzés [fekete széklet, vérhányás], gyomorürülési zavar) jelentkezésekor. A vizsgálat nemcsak diagnosztikus szempontból fontos, hanem lehetőséget ad nyelőcsővi szervek kezelésére, vérzéscsillapításra, az esetlegesen előforduló polipok eltávolítására, a szövettani mintavételre, valamint a *Helicobacter pylori* baktérium kimutatására is. Győzze meg betegét, hogy egyezzen bele a vizsgálatba.

A szimulált orvos–beteg szituáció megkezdése előtt megkértük a megfigyelő hallgatókat, hogy észrevételeiket jegyzeteljék le. A párbeszéd időtartama kb. 10-15 perc volt. Miután a hallgató eljátszotta az adott szituációt, szóbeli, személyre szabott értékelést kapott. Először a hallgató adott visszajelzést a saját teljesítményéről (önreflexió), gondolatait, érzéseit megosztotta a többiekkel, majd a szimulált beteg mondta el, hogy mit tapasztalt, gondolt, érzett a párbeszéd során. Ezt követően a többi hallgató adott értékelést, és végül az oktatók értékelték a szimulációs helyzetet a hatékony visszajelzés szempontjai szerint. A pozitív megerősítése mellett az értékelések fontos része volt építő kritikai megjegyzések megfogalmazása. A szituációk írásbeli értékelésére a következő eszközöket használtuk:

- empátia térkép (mind az orvos, mind a beteg kitöltötte)
- beteg kérdőív (Empátia skála, *The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to Assess Patient Centered Care from the Patient's Perspective*) (Casu, 2018).

Az empátiatérképet közvetlenül az orvos–beteg szituáció után töltötték ki a résztvevők. A betegnek egyes szám első személyben kellett leírnia, hogy milyen gondolatai, érzései voltak az eljátszott esettel kapcsolatban, miket hallott, látott korábban az adott betegségekre vonatkozóan, mit mondott, és hogyan viselkedett, ami a motivációját reprezentálja, valamint mik azok a kihívások, amelyek gátolják, vagy hátráltatják célja elérésében, továbbá, hogy milyen lehetőségek vannak a gátak elhárítására, céljai elérésére. Ugyanezt töltötte ki az orvos szerepét alakító résztvevő is a betegre vonatkozóan. A két térkép összehasonlítása segített a

hallgatóknak visszajelezni, hogy milyen egyezések és különbségek vannak orvos és beteg feltérképezés között.

Annak mérésére, hogy az empátikus kommunikáció milyen mértékben tudott megvalósulni, empátiaskálát (1. melléklet) alkalmaztunk, melyet a betegszerep eljátszását követően a demonstrátor hallgató vagy a laikus beteg részvevő minden szituáció után kitöltött. A 16 kérdésből álló kérdőív 4 faktort mér:

- 1) Hatékony kommunikáció (1., 3., 6. és 9. kérdés)
- 2) A beteg tervei iránti érdeklődés (2., 5., 7. és 14. kérdés)
- 3) Empátia (4., 8., 10. és 12. kérdés)
- 4) Beteg bevonódásának elősegítése (11.,13.,15. és 16. kérdés)

Eredmények

Az empátiatérkép használata kapcsán a kurzus végén megkérdeztük a hallgatókat, hogy mennyire segítette őket abban, hogy a beteg gondolatait, érzéseit, attitűdjét feltérképezzék a félév során a jó terápiás együttműködés érdekében.

4. ábra. A beteg gondolatainak feltérképezése



A hallgatók úgy értékelték magukat, hogy sikerült feltérképezniük a betegek gondolatait. A hallgatók több mint fele (55,6%) ezt teljes mértékben sikeresnek értékelte a beteg visszajelzése alapján.

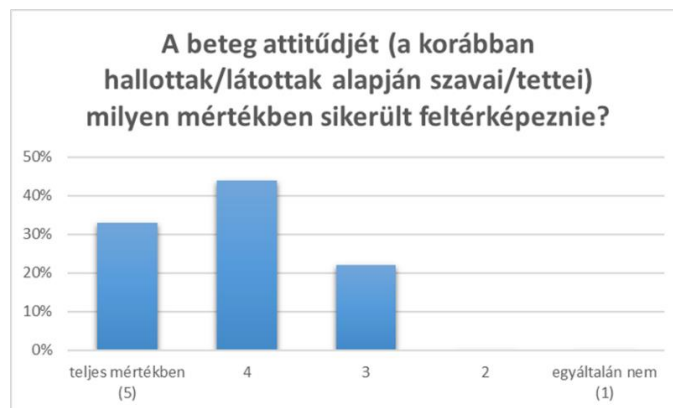
5. ábra. A beteg érzéseinek feltérképezése



A beteg érzéseit is minden esetben sikerült feltérképezniük a szimulációs helyzetben, viszont ez kevésbé tudott megvalósulni: válaszadók csupán 22,2 %-a vélte úgy, hogy teljes mértékben megvalósult, a többség (66,7%) a teljesítményét 4 ponttal értékelte, valamint 11,1%-

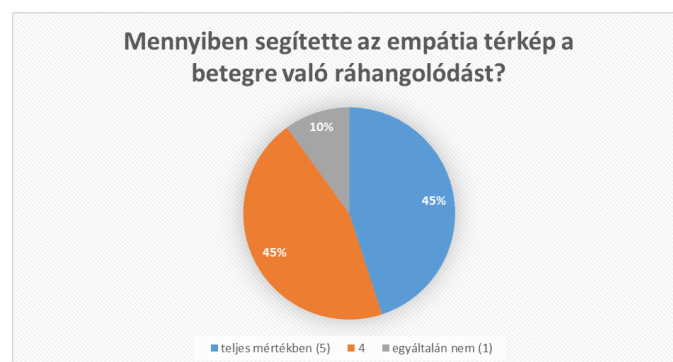
uk közepesre értékelte az érzelmek feltérképezésének eredményességét. Az érzelmek felismerése attól is függ, hogy az adott beteg milyen mértékben jeleníti meg vagy titkolja érzelmeit. A betegek többnyire könnyebben megosztották, megfogalmazták gondolataikat, mint érzelmeiket.

6. ábra. A beteg attitűdjének feltérképezése



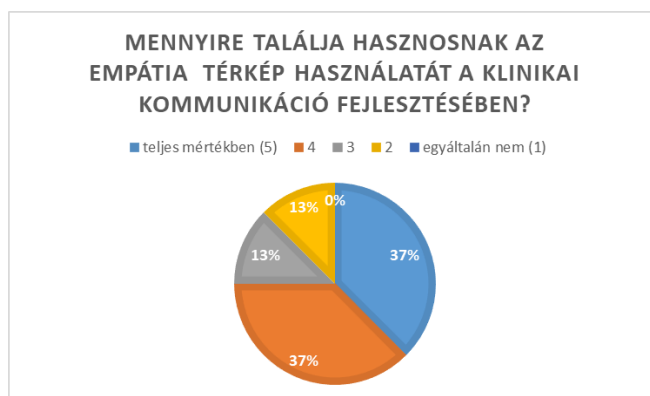
A kérdőív eredményei alapján a betegek attitűdjét is sikeresen feltérképezték a hallgatók a szituációkban. A hallgatók 33,3%-a teljes mértékben, 44,4 %-uk majdnem teljes mértékben eredményesnek ítélte. A meggyőző kommunikációnak fontos szerepe van azokban a nehéz szituációkban (pl. ellenálló vagy elutasító beteg), amelyekkel a hallgatók találkoztak a kurzuson. A meggyőző kommunikáció első lépése, hogy felderítse, milyen korábbi téves hiedelmei, félelmei vannak a betegnek, amelyek miatt nem jön létre az együttműködés, továbbá milyen attitűdöt képvisel az adott betegséggel kapcsolatban (Németh, 2007). Az együttműködés, közös döntéshozatal csak akkor születhet meg, ha a beteg negatív attitűdje az orvossal folytatott beszélgetés során pozitívvá tud változni az empátikus kommunikáció alkalmazásával. A hallgatók arra is választ adtak, hogy mennyiben segítette az empátiaterkép a betegre hangolódást.

7. ábra. Empátiaterkép és a betegre hangolódás



Az empátiaterképet azért hozták létre, és mi is azért használtuk az óráinkon, hogy a kitöltését követően még inkább tisztában legyenek a hallgatók azzal, hogy milyen területekre kell irányítaniuk a figyelmüket a beteggel történő beszélgetés során. A hallgatók 90%-a úgy értékelte, hatékony volt az empátiaterkép abban a tekintetben, hogy ez a ráhangolódás létrejöjjön. Rákérdeztünk arra is, hogy mennyire találták hasznosnak az empátiaterképet.

8. ábra. Az empátiatérkép hasznossága



A hallgatók hasznosnak találták az empátiatérképet, 74%-uk teljes vagy közel teljes mértékben gondolta úgy, hogy a kommunikáció fejlesztésében hasznos.

Empátiaskála

Az empátiaskálát (1. melléklet) a szimulált páciensek írásban töltötték ki a szituáció végeztével, hogy visszajelzést adjanak, hogy az empatikus kommunikáció milyen mértékben tudott megvalósulni. Az egyes kérdésekre adott maximális pontszám 5 pont volt, így 20 esetre összes elérhető pontszám 100 volt. A legmagasabb pontszámokat a betegek a következő állításokra adták:

1. Meg tudott hallgatni engem. (8. állítás)
2. Nyugodt és csendes hangon beszélt hozzám. (3. állítás)
3. Hagyott időt arra, hogy kérdezzek és beszéljünk a betegségemről. (13. állítás)
4. Tiszteletet mutatott felém, mint ember felé. (6. állítás)

A kérdőívben az empátiafaktor kérdései a 4., 8., 10. és 12. voltak, ezek közül az aktív hallgatás emelkedik ki a pontszámok tekintetében. Ebben a faktorban a „megértette az érzéseimet” állítást magasabb pontszámmal értékelték a betegek, mint a „helyembe tudta képzelni magát” állítást, ami magyarázható a klinikai empátia fogalmával, ami túlnyomórészt kognitív (megérteni) és nem affektív (átérezni) jelentéssel bír. Az empatikus kommunikáció kiemelt fontosságú verbális jegye az aktív figyelem, és nonverbális jegyei közül a nyugodt, csendes hangerő, hangszín (Pilling, 2018). A betegek értékelése megerősítette, hogy ezeket a jegyeket a hallgatók sikeresen alkalmazták a szituációkban. Viszont meglepő eredmény volt, hogy a beteg érzéseinek megértésére alacsonyabb pontszámokat kaptak a hallgatók. Egy korábbi kutatásban ez közel 90%-os volt (Szalai-Szolcsányi et al., 2023). Az eredmények alapján további elemzésnek vetettük alá azokat az eseteket, amikor 2 pontot adtak a 4. kérdésre a betegek. Olyan egyedi szituációk is előfordultak a félév során, melyekben orvos és beteg nem találta meg a közös hangot, annak ellenére sem, hogy a hallgató jól alkalmazta az empatikus kommunikáció verbális és nonverbális jegyeit (oktatói kérdőív alapján), de a beteg ellenállt, és nem tudta jól kommunikálni az érzéseit. Ez arra irányítja a figyelmünket, hogy még az orvos empatikus kommunikációja esetén is előfordul az orvos és beteg együttműködésének, kommunikációjának sikertelensége.

Konklúzió

A résztvevők visszajelzése (3. melléklet) alapján a hallgatók számára kiemelt jelentőségű, hogy a szakmai tudás mellett az empatikus és az asszertív kommunikáció fejlesztése is a képzésük

szerves része legyen. Az elsajátított tudás és a gyakorlatok tapasztalatai, visszajelzései segítséget adhatnak jövőbeli orvosi munkájukban. Az empátikusan kommunikáló orvos páciensei nyitottabban tudnak beszélni érzéseikről, könnyebben megosztják gondolataikat, kérdéseiket orvosukkal, ami egy hatékonyabb terápiát eredményez (Hojat et al., 2002), így az orvostanhallgatók empátikus kommunikációjának fejlesztése elengedhetetlen az orvosképzésben. Ehhez hatékonyan járul hozzá minden olyan eszköz, módszer, technika, ami segíti ennek fejlesztését, a szimulációs helyzetek, azok kiértékelése szóban és írásban (empátia térkép, beteg visszajelzés).

Számos tanulmány szerint az empátikusan kommunikáló orvos páciensei többet fednek föl tüneteikből, ennek következtében a kezelő pontosabb diagnózist ér el és eredményesebb terápiát határozhat meg. A páciens több betegség-specifikus információt kap, tájékozottabb és gyógyulásában aktívabb szerepet vállal; jobban együttműködik az orvossal és elégedettebb lesz; csökken depresszív beállítottsága és javul az életminősége (Hojat et al., 2002). A vizsgálatunk arra is felhívta a figyelmet, hogy az empátikus kommunikáció mellett az asszertív kommunikáció fejlesztésére is igény van a hallgatókban. Jövőbeli célunk, hogy a képzés részeként elsajátítsák és gyakorolják, hogy az empátiát és az asszertivitást hogyan tudják hatékonyan alkalmazni a betegekkel folytatott beszélgetéseik során.

Hivatkozások

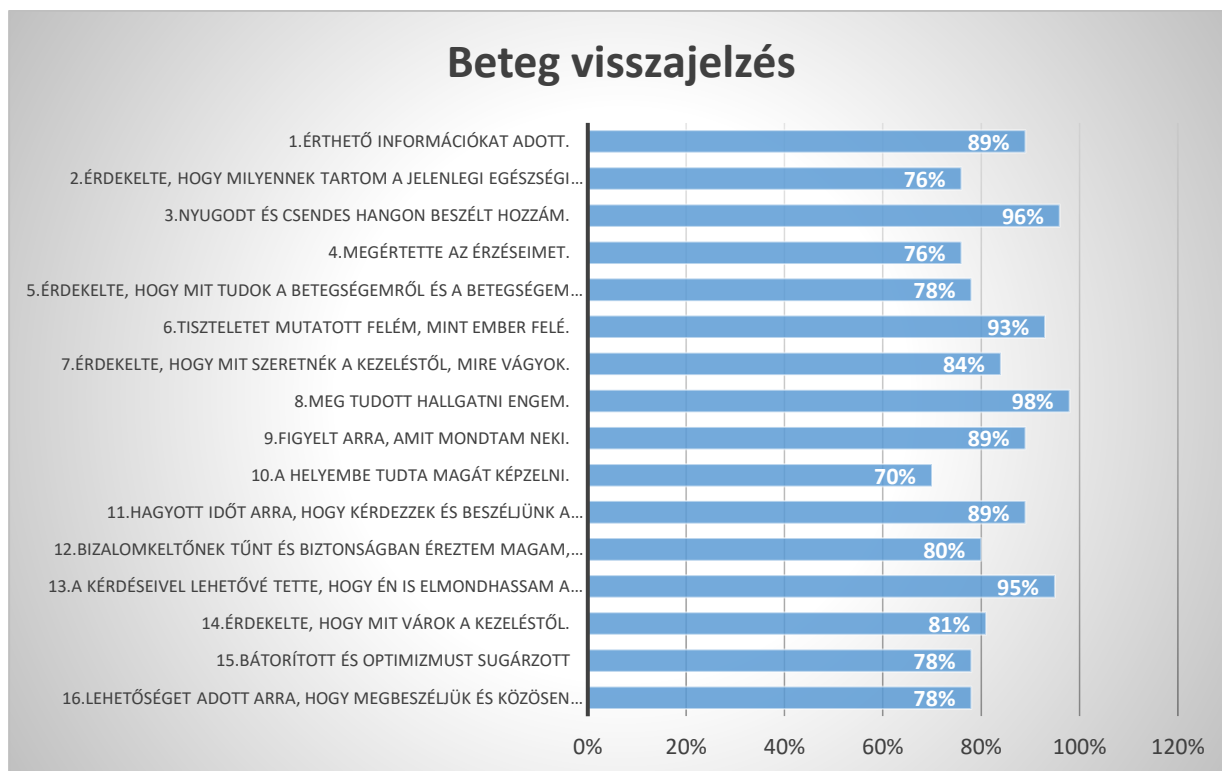
- Archer, E. – Meyer, I. S. (2021): Applying empathic communication skills in clinical practice: medical students' experiences. *South Afr. Family Prac.* 63. 5244. DOI: <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5244>
- Bayne H. B. (2011): Training Medical Students in Empathic Communication. *The Journal for Specialists in Group Work.* 36:4. 316–329. DOI: <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.613899>
- Cairns, P. et al. (2020): Empathy maps in communication skills training. *The Clinical Teacher.* 18. DOI: <https://doi.org/10.1111/tct.13270>
- Casu, G. – Gremigni, P. – Sommaruga, M. (2018): The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to assess patient centered care from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling.* 102.1. 126–133. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.006>
- Hojat, M. et al. (2002): Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry.* 159.9. 1563–1569.
- Neumann, M. et al. (2008): Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy. A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling.* 74.3. 339–346. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013>
- Németh, E. (2007): A meggyőző kommunikáció szerepe a gyógyításban. *MedicalOnline.* https://medicalonline.hu/cikk/a_meggyozo_kommunikacio_szerepe_a_gyogyitasban
- Norfolk, T. – Birdi, K. – Walsh, D. (2007): The role of empathy in establishing rapport in the consultation. A new model. *Medical Education.* 41. 690–697.
- Pilling, J. (2018): *Orvosi kommunikáció.* Medicina: Budapest
- Shapiro, S. M. – Lancee, W. J. – Richards-Bentley, C. M. (2009): Evaluation of a communication skills program for first-year medical students at the University of Toronto. *BMC Medical Education.* 9.11. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-11>
- Silverman J. – Kurtz S. – Draper J. (2013): *Skills for Communicating with Patients.* Radcliffe Publishing Ltd: London
- Stepien, K. – Baernstein, A. (2006): Educating for empathy. *Journal of General Internal Medicine.* 21. 524–530. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x>
- Szalai-Szolcsányi J. – Warta V. – Eklics K. (2023): *Empátikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban.* In: Molnár, D. – Molnár, D. – Dr. Nagy, A. Sz. (szerk.): XXV. Tavasz Szél Konferencia 2022. Tanulmánykötet I. Doktoranduszok Országos Szövetsége (DOSZ): Budapest (2022). 508–522.
- Uchôa de Resende Sousa, L. et al. (2021): The Health Empathy Map as an instrument of reflection in a non-care teaching scenario. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 45.4. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210224.ing>

Mellékletek

1. melléklet. Empátiaskála

Kérem 1-5-ig értékelje orvosát.	egyáltalán nem				teljesen
1. Érthető információkat adott.	1	2	3	4	5
2. Érdekelte, hogy milyennek tartom a jelenlegi egészségi állapotom.	1	2	3	4	5
3. Nyugodt és csendes hangon beszélt hozzám.	1	2	3	4	5
4. Megértette az érzéseimet.	1	2	3	4	5
5. Érdekelte, hogy mit tudok a betegségről és a betegsége jövőbeli alakulásáról.	1	2	3	4	5
6. Tiszteletet mutatott felém, mint ember felé.	1	2	3	4	5
7. Érdekelte, hogy mit szeretnék a kezeléstől, mire vágyok.	1	2	3	4	5
8. Meg tudott hallgatni engem.	1	2	3	4	5
9. Figyelt arra, amit mondtam neki.	1	2	3	4	5
10. A helyembe tudta magát képzelni.	1	2	3	4	5
11. Hagyott időt arra, hogy kérdezzek és beszéljünk a betegségről.	1	2	3	4	5
12. Bizalomkeltőnek tűnt és biztonságban éreztem magam, amikor megérintett vagy a közelemben volt.	1	2	3	4	5
13. A kérdéseivel lehetővé tette, hogy én is elmondhassam a saját nézőpontomat.	1	2	3	4	5
14. Érdekelte, hogy mit várok a kezeléstől.	1	2	3	4	5
15. Bátorított és optimizmust sugárzott.	1	2	3	4	5
16. Lehetőséget adott arra, hogy megbeszéljük és közösen döntsük el, mi történjen.	1	2	3	4	5

2. melléklet. Betegempátia-skála eredményei



3. melléklet. Hallgatói visszajelzések

Ajánlaná-e a kurzust orvos társainak?

„Igen. A szerepjátékok nagyban segítik a való életben történő nehéz helyzetek kezelését.”

„igen, fejleszti a kommunikációt”

„Igen, mert az egyetemi képzés során az empatikus kommunikációra nem kerül olyan nagy hangsúly, mint kellene.”

„Igen, mert szerintem hasznos és fontos, hogy a klinikai munka előtt van lehetőség ezekkel a nehéz szituációkkal találkozni. A későbbi munka során heti szinten fogunk nehéz helyzetben lenni és fontos, hasznos megoldási készséget tudunk elsajátítani, sokat tanultunk egymástól, így talán nem lesznek annyira ijesztőek ezek a helyzetek. Meg talán jobban fogjuk kezelni, a hétköznapi és a nehezebb kommunikációs kihívásokat is.”

„Igen, szerintem minden orvostanhallgatónak kötelező kellene, hogy legyen fejleszteni a kommunikációs képességét és az empátiáját, aki betegekkal fog/szeretne foglalkozni. Akkor is segít egy ilyen kurzus, ha nem gondolnánk, hogy problémát jelenthet egy orvos-beteg beszélgetés”

„Igen, fontosnak tartom az érdekérvényesítés képességét illedelmes módon.”

„Igen mindenképp ajánlanám, mert sajnos a gyakorlatok alatt nincs idő a kommunikációnk fejlesztésére, ami azt gondolom az orvoslás egy nagyon fontos pillére lenne.”