

**Szalai-Szolcsányi Judit – Warta Vilmos – Eklies Kata**

Pécsi Tudományegyetem  
Általános Orvostudományi Kar  
Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

**Empátia online**

<https://doi.org/10.48040/PL.2023.1.3>

*Az empátia kiemelt szerepet játszik az orvos–beteg együttműködésben, ezért elengedhetetlen, hogy az empatikus kommunikáció fejlesztése már az orvostanhallgatók képzése során megvalósuljon. Ehhez a leghatékonyabb módszer a valódi orvos–beteg szituációhoz hasonló helyzetek szimulációs gyakorlása. Az interakciók során alkalmazott empatikus kommunikáció nagymértékben elősegíti a terápiás együttműködést, a megértést. Ezért esett választásunk olyan érzelmileg komoly kihívást jelentő helyzetek vizsgálatára, amelyekben nagy szerepe van az empátiának, így a meggyőzést, ellenállást, valamint a rossz hír közlését gyakoroltató szituációkra. Az „Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban” kurzust 2021 tavaszán a pandémia miatt online formában tudtuk megvalósítani. Tanulmányunkban arra keressük a választ, hogy ha a konzultáció az orvos–beteg között személyes jelenléttel kivitelezhető és a kommunikációs csatorna az online formára korlátozódik, milyen nyelvi eszközei, lehetőségei vannak egy orvosnak, hogy a sikeres terápia érdekében az empatikus kommunikációt maximálisan megvalósíthassa. Kérdésként merül fel, hogy vajon csökken-e a kommunikáció hatékonysága vagy újabb lehetőségeket adhat az online tér. Gyakorlataink során azt vizsgáltuk, hogy az orvostanhallgatók milyen nyelvi eszközökkel tudják megvalósítani az empatikus kommunikációt, milyen nem-verbális és verbális interakció jöhet létre egy ilyen speciális helyzetben.*

*Kulcsszavak: empatikus kommunikáció, online tér, rossz hír közlése, verbális és nem-verbális kommunikáció, online orvos–beteg szituáció*

**Bevezetés**

Az orvos–beteg kommunikáció központi szerepet játszik a klinikai gyakorlatban. A hatékony terápia elengedhetetlen része, hogy az orvos és a beteg között kialakuljon egy olyan terápiás kapcsolat, amelynek során az empatikus kommunikáció a híd. A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet célkitűzése, hogy az orvostanhallgatóknak olyan kommunikációs kurzusokat szervezzen, amelyeknek elvégzése után hatékony kommunikációt tudnak kialakítani a jövőbeli betegeikkel és hozzátartozóikkal. Az empatikus kommunikációs kurzus nagy hangsúlyt fektet olyan speciális helyzetekre, amelyekben a beteg ellenáll és nehéz közös döntéshozatalra jutni. Olyan, mindkét fél számára megterhelő szituációkat is bemutattunk a hallgatóknak, amelyekben rossz hírt kellett közölniük a beteggel. Ezekben a helyzetekben az empátia alkalmazása még hangsúlyosabb. A legmegfelelőbb megoldás a meggyőzés és a közös döntéshozatal, amelyben az empátiának alapvető jelentősége van.

A pandémia miatt az empatikus kommunikációt fejlesztő kurzus csak online valósulhatott meg, ami nagy kihívást jelentett olyan szempontból, hogy az online térben hogyan tudják hatékonyan alkalmazni az empátiát a hallgatók a beteget játszó résztvevőkkel. Amikor az orvos sikeresen tudja megvalósítani az empatikus kommunikációt, az jelentősen javítja a beteg elégedettségét, megértését, a kezelés eredményét. A kommunikáció alapvető klinikai készség, a klinikai kompetencia elengedhetetlen összetevője. Megfelelő kommunikációs készségek nélkül tudásuk és szellemi erőfeszítésük könnyen elveszhet a terápia során. Ezért lényeges az orvosképzés során a kommunikációs készségek tanítása, fejlesztése. Az empátia nemcsak velünk született tulajdonság, hanem tanítható, tanulható. A kommunikációs készségek fejlesztés során az orvostanhallgatók képzésében speciális tanítási és tanulási módszerekre van szükség. A képesség alapú megközelítés alapvető a személyek magatartásának fejlesztéséhez.

Megfigyelést, visszajelzést és előírást alkalmazó tanulási módszerek szükségesek az oktatási folyamatban.

### **Empatikus kommunikáció a klinikai gyakorlatban**

A beteg érzéseinek, gondolatainak megértése egyénre és helyzetre szabott. Ezért kiemelten fontos, hogy az orvos-beteg interakció individuálisan kialakított, egyénre szabott legyen, ne előre megalkotott séma szerint alakuljon. Az orvosnak képesnek kell lennie az adott beteg pszichés szükségletei szerint kommunikálni (Buda, 1986:186). Az empátia kétlépcsős folyamata a klinikai gyakorlatban:

1. egy másik személy helyzetének vagy érzéseinek megértése és érzékeny méltányolása
  2. ennek a megértésnek a támogató módon történő visszajelzése a betegnek
- (Silverman–Kurtz–Draper, 2013:138)

Az orvos–beteg konzultáció során két ember egy olyan kapcsolatba kerül egymással, amelyben a beteg inkongruens lelkiállapotban van, mivel az adott szituáció számára nemkívánatos, beteg, tünetei vannak, fájdalmat érez és bizonytalan a jövőjét tekintve, nem tudja mi a diagnózis, milyen kezeléseket kell kapnia és emiatt szorong, kerülné a helyzetet. A párbeszéd másik résztvevője, az orvos kongruens, hiteles. Lényeges, hogy ebben a helyzetben az orvos feltétel nélküli pozitív elfogadással, támogatással és empátiával forduljon betegéhez. Akkor valósul meg az empatikus kommunikáció, ha az orvos, hasonlóan egy terapeutához, átéli a kliens belső vonatkoztatási rendszerének empátiás megértését. Amikor ezt a beteg érzékeli, felismeri az adott szituációban, akkor jöhet létre az orvos–beteg kommunikációs csatorna, amelyben az üzenet elsajátítása megvalósulhat a páciens részéről (Rogers, 1959: 184–256). Amikor kialakul orvos és beteg között a megfelelő kapcsolat, akkor a dialógus során ennek folyamatos fenntartása elengedhetetlen a hatékony kommunikáció folyamatában. Az empátia és az aktív figyelem segíti ennek a megvalósulását. Az aktív figyelem azt jelenti, hogy az orvos visszajelez verbális kommunikációs eszközökkel és metakommunikációval, hogy figyel, érti a beteg szavait, mondatait, gondolatait, érzéseit.

Nem-verbális jegyek lehetnek (Pilling, 2018):

- a szemkontaktus a figyelem jelzésére: az elkalandozó tekintetet, lesütött szemet vagy a papírjaiba temetkező orvost a beteg úgy értelmezheti, hogy a szakember nincs teljesen jelen a párbeszédben, nem érdekli a beteg helyzete, állapota,
- a beteg felé irányuló nyitott testtartás: a mellkas előtt összekulcsolt karok azt jelezheti a betegnek, hogy az orvos elzárkózik beszélgetőpartnerétől,
- a figyelmet tükröző mimika: a beteg teljes figyelmét orvosa felé fordítja, mivel ebben az inkongruens helyzetben, amelyben bizonytalanságot, kétségbeesést, szorongást él meg, még fókuszáltabban, beszűkültebben figyel az orvos arcerezdüléseit,
- megfelelő távolság: a legmegfelelőbb az a szociális tér, amely 1–2 méter közötti távolság, (Ha túl közel vagy túl távol van az orvos, az a beteg szorongását tovább fokozhatja)
- figyelmet tükröző hangok (pl. hümmögés), amelyekkel az orvos jelezheti, hogy aktívan figyel, de szavaival nem szeretné félbeszakítani a beteg mondanóját,
- mosolygás, amely biztatást jelez az orvos részéről,
- bólogatás, amely a figyelem, folytatásra biztatás és egyetértés jele is lehet,
- beszédtempó, hanghordozás,
- érintés: nagy kulturális és egyéni különbségek vannak, ezért fontos engedélyt kérni.

Verbális jegyek lehetnek (Pilling, 2018):

- az ismétlés, a beteg szavainak visszamondása, amely jelzi a betegnek, hogy az orvos aktívan figyelt és fontos visszajelzés a páciens számára, hogy azt az információt kapta-e az orvos, amit a beteg közölni akart.
- parafrázisok, amikor az orvos átfogalmazza a beteg szavait, szintén fontos visszajelzés a páciens részére abból a szempontból, hogy az orvos és beteg értelmezése ugyanaz-e,
- részösszefoglalás, hosszabb gondolatmenetek összegzése.

Az empátia előfeltétele az aktív figyelem, ez teszi lehetővé, hogy az előzőekben említett kétlépcsős folyamat megvalósulhasson. Az empátia jól megfigyelhető és mérhető, így a beteg is detektálja az adott helyzetben. Mivel az empátia tanulható, így az orvos–beteg kommunikációban a megtanult technikák alkalmazása hatékonyabb terápiás helyzetet hozhat létre a beszélgetőpartnerek között. Ilyen technikák a következők (Pilling, 2018: 39–41):

- érzelmi visszatükrözés, amelynek során az orvos kimondja a beteg azon érzéseit, amelyeket felismer a beteg viselkedéséből,
- normalizálás, amely azt jelenti, hogy az orvos visszajelez a betegének, hogy hasonló helyzetben mások is hasonlóan szoktak érezni, viselkedni, gondolkodni, így ez teljesen normális és érthető, megérthető az orvos részéről,
- támogató, biztató szavak használata az adott helyzetnek megfelelően,
- a beteg negatív gondolatainak csökkentése azáltal, hogy az orvos részletes tájékoztatást ad a betegségről, kezeléssel, kezelési tervekről, amely csökkentheti a beteg szorongását,
- szünetek beiktatása, amely jelzi egyrészt az orvos részéről, hogy hagyja a beteget szóhoz jutni és időt hagy neki, hogy elmondhassa, ami lényeges a terápiában, másrészt a nehéz helyzetekben kell elég időt hagyni a betegnek a megterhelő információ megemésztéséhez.

Annak ellenére, hogy azonosítják a kognitív empátiával, a klinikai empátia fogalma túlmutat a másik érzelmeinek pusztán kognitív megértésén. A klinikai empátiát úgy definiálták, mint az érzelmeinek megfigyelésének képességét másokban, az érzelmeinek megértésének képességét, és végül az érzelmeikre való reagálás képességét (Guidi, 2021).

### **Az üzenet elsajátítása**

A terápia során a beteg ellenállása a következőkből eredhet:

- félelem a betegségtől, az ismeretlentől, a kezeléstől, az újszerű helyzettől,
- téves elképzelések, amelyek abból származnak, hogy nem hiteles forrásból gyűjtötte az információkat betegségével kapcsolatban,
- kritikusság,
- bizalmatlanság,
- rossz tapasztalat, amelynek forrása egy korábbi rossz élmény betegség vagy kezelés kapcsán,
- attitűd, amely komoly gát lehet orvos és beteg között, ha más az értékrendjük.

Mi segíthet, hogy az ellenálló beteg együttműködő beteggé váljon? Az orvosnak pontos, részletes tájékoztatást kell adnia a beteg számára a betegségről és a kezelési lehetőségekről. Az adott információ tartalma jól strukturált, könnyen érthető legyen, kerülni kell az orvosi

szakzsargon használatát, többször elismételni a lényeges pontokat és visszakérdezve kell magyaráznia az orvosnak. Az információk bevésését segíti a pozitív megerősítés: szociális jutalmak, dicséret. Többször ellenőrizni kell a beszélgetés során a megértés és megjegyzés folyamatát (Németh, 2007).

### **Közös döntéshozatal**

Az orvos–beteg konzultáció célja, hogy mindkét fél számára kedvező döntés születhessen a beteg további sorsának tekintetében. Az orvos érdeke, hogy a terápiát ne ráerőltesse a betegre, hanem a beteg is elfogadja az orvos javaslatát. A terápia sikeressége azon múlik, hogy a beteg hisz abban, hogy az orvos javaslata hatékony és ez a legjobb megoldás számára. Az orvos szerepe meghatározó a közös döntéshozatal folyamatában, amelyben nagy szerep jut az empatikus kommunikációnak. Az orvosnak nemcsak megértenie, hanem kezelnie is kell a betegben felmerülő kétségeket, félelmeket, hiedelmeket és negatív gondolatokat a pácienshez igazodó reagálással. Ez a folyamat egyénileg kialakított, sémáktól mentes, az adott páciens igényeihez igazodó lépésekből áll (Pilling, 2018):

- az orvos felvázolja a betegség kezelésének lehetőségeit, amennyiben több alternatíva áll rendelkezésre,
- minden lehetőség előnyeit és kockázatait ismerteti,
- fontos lépés, hogy az orvos visszakérdezze a betegtől, hogy megértette-e az adott tájékoztatást,
- a beteg preferenciáit figyelembe veszi tervezéskor,
- ezek alapján javasol egy, a páciens részére is elfogadható kezelési lehetőséget,
- közösen döntenek, hogy melyik terápiát válasszák, és ez mind az orvos, mind a beteg megaláztatását szolgálja.

*„A közös döntéshozatal tehát egy olyan párbeszéd, amelyben az orvos szakértői ismereteit, a páciens pedig saját preferenciáit (szükségeit, elvárásait, értékrendjét) osztja meg, s ezek közös figyelembevételével jön létre döntés a kezelésről”* (Pilling, 2018: 89).

### **Vizsgálati módszerek**

A vizsgálat résztvevői negyed-, ötöd- és hatodéves orvostanhallgatók voltak és egy fogász hallgató. A bemutatott kurzus címe: *Empatikus és asszertív kommunikáció a klinikai gyakorlatban*. 2021-ben, a tavaszi szemeszterben, 12 órás online kurzus keretében két oktató vezetésével indult el az új kurzus a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetében. A kurzus célja, hogy az empatikus és asszertív kommunikációs technikák elméleti ismertetése után, illetve a meggyőzés és közös döntéshozatal módszerének alkalmazásával szimulált orvos–beteg szituációkban tudják alkalmazni a hallgatók a tanultakat. A közös döntéshozatal és a rossz hír közlésének elméleti hátterét előadás formájában ismertettük a hallgatókkal a szituációs gyakorlatok előtt (Baile, 2000).

#### **A vizsgálat részletes leírása**

Az orvos–beteg szimuláció során az egyik hallgatót kértük meg, hogy az adott szituációban játssza el az orvos szerepét, és a demonstrátor hallgató volt a szimulált beteg. A beteg szerepét előre elküldtük a demonstrátor hallgató részére.

## 1. ábra. A betegprofil leírása

## 1. Epehólyag eltávolítás

Ön 35 éves nőbeteg, aki korábban állandó hasi görcsök, haspuffadás, emésztési nehezítettség, teltségérzés miatt kereste fel orvosát. Az elvégzett vizsgálatok epehólyaggyulladás és epekövek jelenlétét erősítette meg. Az orvosi konzultáció során orvosa epehólyageltávolítást rendel el. Nagyon fél mindenfajta műtéti beavatkozástól. Nem szeretné, ha megműtenék és ezután epehólyag nélkül kellene élnie. Diétázni sem szeretne élete hátralevő részében. Soha nem volt semmilyen műtete, fél a szövődményekről, hogy az altatásból nem ébred fel. Attól tart, hogy a műtét során valami váratlan fog történni vagy utána valamilyen kórházi fertőzést kap. Szeretné, ha az epeproblémáit más módon kezelnék.

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

## 2. ábra. Az orvos szerep leírása

## 1. eset

Helyszín: Sebészeti és Intervenciós Gasztroenterológiai Klinika

Ön: Sebész

35 éves nőbeteg korábban állandó hasi görcsök, haspuffadás, emésztési nehezítettség, teltségérzés miatt kereste fel Önt. Az elvégzett vizsgálatok epehólyag-gyulladás és epekövek jelenlétét erősítette meg. Kimutatott epekövesség esetén az epehólyag műtéti eltávolítása javasolt. A műtét elmaradása esetén a beteg fent leírt panaszai fokozódhatnak. Alternatív lehetőségként jön szóba az ultrahangos epekőzúzás és epekőoldó gyógyszerek tartós szedése. Ezen módszerek mellett a beteg a műtétet elkerüli, de eredményességük bizonytalan, és mivel a rosszul működő epehólyag a helyén marad, újabb epekő kialakulásának az esélye nagy. Az ultrahangos epekőzúzás során kialakuló kisebb, éles kődarabok az epehólyag vezetékbe beszorulva szövődményeket okozhatnak. Az epekőoldó gyógyszerek csak a tisztán koleszterinből álló kövek oldására alkalmasak, melyek Európában az epeköveknek csak kisebb százalékát adják. Mindenképpen a műtétet javasolja.

A szimulált orvos–beteg szituáció megkezdése előtt az összes többi résztvevő kikapcsolta a kameráját és a mikrofonját. A beszélgetésről felvétel készült további elemzés céljából. Megkértük a megfigyelő hallgatókat, hogy észrevételeiket jegyzeteljék le. A párbeszéd maximális időtartama kb. 10 perc volt. Miután a hallgató eljátszotta az adott szituációt, 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 hatékony visszajelzés szempontjai szerint, amelynek fontos része a pozitív megerősítés kiemelése mellett, az építő kritika megfogalmazása. A megfigyelési szempontok a következők voltak:

1. empátikus kommunikáció verbális jegyeinek gyakorisága,
2. empátikus kommunikáció nem-verbális jegyeinek gyakorisága,
3. meggyőzőési technikák alkalmazása,
4. a közös döntéshozatal megvalósulásának hatékonysága.

3. ábra. Visszajelzés adása a szituációt követően



A tizenkét hetes kurzus során a következő szimulált orvos–beteg esetek kerültek feldolgozásra:

1. epehólyag-gyulladás: epeműtét bejelentése, amely helyzetben a beteg ellenzi a műtétet,
2. letört fog esetén foghúzás bejelentése, amikor a beteg ellenzi, hogy kihúzzák a fogát,
3. magas koleszterinszint diagnózisa, gyógyszeres kezelés bejelentése, amely szituációban a beteg ellenzi a gyógyszereszedést,
4. hepatitis C fertőzés diagnózisa, amely szituációban a betegben tudatosul, hogy gyógyíthatatlan beteg,
5. hasnyálmirigy-gyulladás diagnózisa, amely helyzetben a beteg megtudja, hogy nem gyógyítható, gyorsan romló egészségi állapotban van,
6. szájüregi tályog diagnózisa,
7. WPW szindróma (szívbetegség) diagnózisa és szívkatóéteres beavatkozás bejelentése, amely szituációban a beteg nem akar belegeyezni a szívkatóéterezésbe,
8. asztmás kisgyermek kórházi kivizsgálásának bejelentése édesanyának, aki nem támogatja, hogy kisfiának kórházba kelljen mennie.

### Vizsgálati eredmények

A szituációk elemzésénél a következő megfigyelési szempontokat értékeltük 5-ös skálán:

Verbális jegyek:

1. a félelem csökkentésére használt kifejezések gyakorisága hogyan valósul meg az adott szituációban, mivel ez segíti a közös döntéshozatalt,
2. negatív gondolatok átformálása pozitívvá, mivel a meggyőzésben a pozitív látásmód a jövőbeli kezelést illetően alapvető,
3. biztató, dicsérő szavak, amelyek az empátia kifejezésének lényeges verbális jelei,
4. támogató szavak, szintén az empátia kifejezésében elengedhetetlenek,
5. szünetek beiktatása,
6. magabiztosság,
7. megfelelő reagálás a beteg szavaira, amely fontos eleme az empatikus kommunikációnak.

Nem-verbális jegyek:

1. mosolygás,
2. bólogatás,
3. lassabb beszédtempó, amely a közös döntéshozatalban a jobb megértést segíti,
4. mélyebb hanghordozás, amely megnyugtatóan hat a betegre,
5. kezek használata.

A verbális és nem-verbális jegyek használatának gyakoriságára a következő értékelést használtuk:

0 = nem jelent meg az adott szituációban

1 = elvétve jelent meg

2 = ritkán volt jelen

3 = néha előfordult

4 = gyakran fordult elő

5 = folyamatosan alkalmazta a hallgató az adott szituációban

Az eredményeket két táblázatban összesítettük (1. és 2. melléklet).

Verbális kommunikáció tekintetében a legmagasabb pontok azokban a szituációkban születtek, ahol fogászati beavatkozást javasolt az orvos, mivel a betegek ezeket a helyzeteket kevésbé megterhelő beavatkozásnak tekintik és jobban sikerült a fogorvosnak a negatív gondolatokat, félelmeket megszüntetni. Az epehólyag-eltávolítás tekintetében az orvosnak sikerült meggyőzni a beteget, hogy azután teljes életet élhet és maradéktalanul meggyógyul. A krónikus betegségek esetében már kevesebb pont született, mivel a folyamatosan szedett gyógyszer vagy a szívbetegség diagnózisának esetében kevésbé tudták alkalmazni a hallgatók azokat a verbális jegyeket, amelyek a félelmet csökkentik vagy a negatív gondolatokat pozitívvá tudják formálni. Nehézségekbe, ellenállásba ütközött az a kísérlet is, amikor az édesanya gyermeke miatti szorongását kellett csökkenteni. Legnehezebb feladatnak a hallgatók részére a rossz hír közlése bizonyult, az eredmények pontszámai is ezt mutatják. A verbális jegyek közül leginkább a támogatást, a magabiztosságot és a páciens válaszaira megfelelő reagálást tudták megvalósítani a szituációban, amely sokszor párosult biztatással. A legnehezebb szituációkban ez az egyetlen, amit az orvos tehet, támogat, biztat és magabiztos szakmailag.

A szünetek beiktatás terén azt tapasztaltuk, hogy ugyan az empátikus kommunikáció része, hogy az orvos tudjon hallgatni, de rossz hír közlése során előfordult, hogy a hallgatónak épp az okozott nehézséget, hogy bármit is tudjon mondani a betegnek, mert azt tapasztalta, hogy ilyen helyzetben nehéz bármi pozitívat mondani. Erről számoltak be a hallgatók a visszajelzések során is. A nem-verbális jegyek értékelése tekintetében hasonlóan alakultak a pontszámok. Az epehólyagműtét és fogászati beavatkozás kapcsán tudták használni leggyakrabban a nem-verbális jegyeket. Amikor viszont a gyógyíthatatlan betegségről kellett beszélni a betegnek, a mosoly nem volt releváns az adott szituációban, mivel ezekben a helyzetekben a beteg érzelmeinek tükrözése során az orvos sem mosolygott. Leggyakrabban a mélyebb hanghordozás volt az alkalmazott nem-verbális kommunikációs elem, mivel ez is a nyugalmat, biztatást, támogatást erősítette. A lassabb beszédtempó és bólogatás magas pontszáma azt jelzi, hogy a hallgatók gyakran alkalmazták az empátikus kommunikációban fontos szerepet játszó aktív hallgatást és a megértés érdekében alkalmazott lassabb beszédet. A pontok értékelése mellett fontos a konkrét példamondatok említése, a beteg félelmeire, negatív gondolataira a hallgatók által adott pozitív, támogató válaszok bemutatása (3. melléklet).

## Konklúzió

Tanulmányunkban arra a megállapításra jutottunk, hogy még egy olyan speciális helyzetben is, mint az online orvos–beteg kommunikáció biztosította keretek között, az empatikus kommunikáció meg tudott valósulni. A meggyőzés során közös döntéshozatalra tudott jutni az orvos és a beteg. A tanulók az elméleti háttér elsajátítása után olyan támpontokat kaptak a párbeszéd felépítéséhez, amelyek segítették őket a rossz hír közlésekor és a meggyőzés folyamatában. Az online térben hangsúlyosabban használták az empatikus kommunikáció verbális eszközeit, de a nem-verbális elemek közül a szemkontaktus, a mosoly, a kezek használata is meg tudott jelenni. Különbséget tapasztaltunk a két típusú szituációban, attól függően, hogy csak meggyőzni kellett a beteget a kezeléssel kapcsolatban vagy a rossz hír közlése volt a feladat. Utóbbi esetben nehézséget okozott a tanulónak, hogy a sikeres terápia lehetőségének terve nem lehetett a szituáció megoldása. Így az empatikus kommunikáció szerepe meggyőzéskor a sikeres együttműködés elérése volt, míg rossz hír közlésekor, például egy gyógyíthatatlan betegség esetén a támogatás, megértés, segítségnyújtás.

A szituációkról készített videóanyag elemzése során azt találtuk, hogy verbális és nem-verbális jegyek használatával folyamatosan visszajelzést adtak a hallgatók a betegnek az adott szituációban. A félelmek és téves hiedelmek csökkentek azáltal, hogy pontos, részletező tájékoztatást nyújtottak az adott kezeléssel, valamint a pozitív megerősítés, biztatás, aktív hallgatás, mint az empatikus kommunikáció lényeges elemei, mind megjelentek. A beteget játszó hallgató nagyon sok értelmetlennek tűnő kérdésével, megjegyzésével nem értékelték negatívan, mindenre türelemmel, támogató magatartással reagáltak. Minden felvetésre pro és kontra elmondták az érveiket, világos, egyszerű megfogalmazással. Az összes olyan módszert, technikát alkalmazták, amelyet az elméleti részben megtanulhattak. A beteg visszajelzése alapján a meggyőzés valós volt, ténylegesen valós helyzetben is bizalommal azt a kezelést választotta volna végül a páciens, amit az orvos javasolt. A legtöbbször elhangzott jelzők a *magabiztos, határozott, hiteles, nyugodt* szavak voltak az orvos jellemzésére. A hallgatók visszajelzése az volt a szemeszter végén, hogy azt érzik, a megtanult technikák és a szimulált orvos–beteg helyzetek segítségével a jövőben sokkal magabiztosabban és strukturáltabban tudják majd felépíteni azt a párbeszédet, amelynek során meg kell győzniük a betegeket vagy rossz hírt kell közölniük velük.

## Hivatkozások

- Baile, W. F. – Buckman, R. – Lenzi R. et al. (2000): SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*. 5/4. 302–311. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Buda, B. (1986): *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula kiadó: Budapest
- Guidi, C. – Traversa, C. (2021): Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern’. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 24. 573–585. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10033-4>
- Németh, E. (2007): A meggyőző kommunikáció szerepe a gyógyításban. *Medicalonline*, [http://medicalonline.hu/cikk/a\\_meggyozo\\_kommunikacio\\_szerepe\\_a\\_gyogytasban](http://medicalonline.hu/cikk/a_meggyozo_kommunikacio_szerepe_a_gyogytasban)
- Pilling, J. (2018): *Orvosi kommunikáció*. Medicina: Budapest
- Rogers, C. R. (1959): A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. In: S. Koch (ed.): *Psychology. A Study of a Science. Vol. 3. Formulations of the Person and the Social Context*. McGraw-Hill: New York. 184–256
- Silverman, J. – Kurtz, S. – Draper, J. (2013): *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Publishing Ltd: London



## Mellékletek

### 1. melléklet. Verbális jegyek értékelése

	epe- hólyag- műtét	letört fog	kolesz- terin- csökkentő	hepatitis C fertőzés	hasnyál- mirigy- gyulladás	száj- üregi tályog	WPW szind- róma	gyermek kórházi beutalása asztma miatt	Össz
félelem csökkentése	5	5	4	3	3	5	5	4	34
negatív gondolatok átfordítása pozitívvá	4	5	5	2	2	5	4	5	32
biztatás, dicséret	5	5	5	5	4	5	3	4	36
támogatás	5	5	5	5	5	5	5	4	39
szünetek beiktatása	4	4	4	5	5	4	4	4	34
magabiztosság	5	5	4	4	4	5	5	5	37
megfelelő reagálás, visszajelzés a beteg szavaira	5	5	5	5	4	5	4	4	37
Összesen:	33	34	32	29	27	34	30	30	

### 2. melléklet. Nem-verbális jegyek értékelése

	epe- hólyag- műtét	letört fog	kolesz- terin- csökken- tő	hepatitis C fertőzés	hasnyál- mirigy- gyulladás	Száj- üregi tályog	WPW szindró- ma	gyermek kórházi beutalása asztma miatt	Össz
mosolygás	5	5	5	3	2	5	4	4	33
bólogatás	5	5	5	3	5	5	5	5	38
lassabb beszédtempó	4	5	5	5	5	5	5	5	39
mélyebb hang- hordozás	5	5	5	5	5	5	5	5	40
kezek használata	4	4	3	0	0	4	4	0	19
Összesen	23	24	23	16	17	24	23	19	

3. melléklet. Példák a beteg mondataira adott orvosi válaszokra  
(hallgatók válaszai a kurzuson)

<b>BETEG</b>	<b>ORVOS</b>
„mítééééé? „nem lehetne ultrahangos izével?”	„csak laporoszkópiás beavatkozás, 9–10 perc” „az is jó megoldás, de szövődmény szempontjából sokkal rosszabb”
„azt hallottam, az altatásba bele lehet halni”	„Ön nagyon fiatal, jó állapotban, nincs krónikus betegsége, minimális az esélye” „nincs tudomásom róla, hogy ebben a kórházban belehalt volna valaki egy ilyen beavatkozásba”
„nem lehetne inkább betönni?”	„sok fogvesztéssel járna egy újabb tömés, kiesne, érzékeny lenne, gyulladást is okozhat,”
„nagyon fog vérezni, mi van ha nem áll el?”	„vérzés természetes, az képezi a szöveti átalakulást, jótékony hatása van...”
„nem tudna teát javasolni a gyógyszer helyett?”	„az a baj, hogy nincs olyan gyógytea, ami csökkentené hatékonyan a koleszterinszintet”
„hagyom, hogy a természet végezze a dolgát”	„értem, hogy a természetet tartja elsődlegesnek, az a probléma, hogy gyógyszerek nélkül nem fogja tudni gyógyítani magát”
„igazából, ez a fulladás jobban aggaszt”	„teljesen megértem az aggodalmát, de segítünk”
„visszahúzódó, hisztizik, sír”	„vannak bohócdoktoraink, akik jobb kedvre tudják deríteni a kisfiát”
„szívmitét 22 évesen nagyon durván hangzik”	„ne így gondoljon rá, hanem arra gondoljon, hogy ezzel egy olyan biztonságosabb életkörülményt tudunk biztosítani, amivel teljes életet élhet”