

# **DIPLOMADOLGOZAT**

**Név:** Bernáth Andrea

**Szak:** Emberi Erőforrás Tanácsadó

**Gödöllő**

**2023**



**MAGYAR AGRÁR ÉS ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM**  
**SZENT ISTVÁN CAMPUS**  
**EMBERI ERŐFORRÁS TANÁCSADÓ SZAK**

**A KOMMUNIKÁCIÓ FONTOSSÁGA A FOGÁSZATI  
ELLÁTÁSBAN**

**Belső konzulens:** Dr. Visztenvelt Andrea  
Egyetemi adjunktus  
Emberi erőforrás tanácsadó MA szakkoordinátor

**Készítette:** Bernáth Andrea  
GDVAD7  
levelező tagozat

**Intézet:** Vidékfejlesztési és Fenntartható Gazdasági Intézet

**Tanszék:** Humántudományi és Szakképzési Tanszék

**Gödöllő**  
**2023.**

# TARTALOMJEGYZÉK

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TARTALOMJEGYZÉK.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Bevezetés .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1. KUTATÁS CÉLJA .....</b>   | <b>6</b>  |
| 1.1. Kérdésselvetés, hipotézisek .....  | 6         |
| <b>2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS .....</b>   | <b>6</b>  |
| 2.1. A kommunikáció elmélete és funkciói .....  | 6         |
| 2.2. Az orvosi kommunikáció elméleti háttere .....  | 8         |
| 2.3. Orvosi kommunikáció a fogorvosi munkában .....                                       | 9         |
| 2.4. Az orvosi kommunikáció oktatása.....   | 10        |
| <b>3. MÓDSZEREK, MINTA BEMUTATÁSA .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA.....</b>   | <b>15</b> |
| 4.1. Dokumentumelemzés .....  | 15        |
| <b>Fogorvosi képzés helyei: .....</b>   | <b>15</b> |
| Semmelweis Egyetem.....   | 15        |
| Debreceni Egyetem.....  | 16        |
| Szegedi Tudományegyetem .....   | 16        |
| Pécsi Tudományegyetem .....   | 16        |
| Fogászati szakasszisztensi képzés .....   | 17        |
| Pannon Kincstár Humán Szakképző Központ.....  | 18        |
| <b>Kommunikációs képzések egészségügyi dolgozók részére.....</b>                          | <b>19</b> |
| Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Magatartástudományi Intézete ..... | 19        |
| LINEO International Consulting.....   | 19        |
| Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.....  | 19        |
| Pozitív Attitűd Formálás (PAF) .....  | 19        |
| Magyar Orvosi Kamara .....  | 20        |
| <b>4.2 KÉRDŐÍVES KUTATÁS EREDMÉNYEI.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>Fogorvosi kérdőívek elemzése.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>A minta bemutatása .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>Orvosi kommunikáció az egyetemen.....</b>  | <b>22</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| Orvos-beteg kommunikáció a gyakorlatban.....            | 23        |
| Betegek az orvos szemszögéből.....                      | 24        |
| Az asszisztens szerepe a kommunikációban .....          | 25        |
| Fogászati asszisztensi kérdőívek elemzése.....          | 26        |
| Minta bemutatása .....                                  | 26        |
| Az asszisztensi pálya választásának motivációi.....     | 27        |
| A kommunikáció helye az asszisztensi munkában.....      | 27        |
| Kommunikáció jelentősége az asszisztensi munkában ..... | 28        |
| Kommunikáció tudatossága.....                           | 28        |
| Az asszisztens legfontosabb feladatai.....              | 28        |
| <b>5. BETEGEK KÉTDŐÍVEINEK ELEMZÉSE.....</b>            | <b>29</b> |
| A minta bemutatása .....                                | 29        |
| Fogászati kezelésekkel kapcsolatos elvárások.....       | 30        |
| Rendelések körülményei .....                            | 31        |
| Betegtájékoztató fontossága .....                       | 32        |
| Az orvos-beteg kommunikáció aspektusai.....             | 32        |
| <b>6. EREDMÉNYEK.....</b>                               | <b>34</b> |
| <b>7. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK .....</b>             | <b>38</b> |
| <b>8. ÖSSZEGRÖZÍTÉS .....</b>                           | <b>40</b> |
| <b>IRODALOMJEGYZÉK.....</b>                             | <b>41</b> |
| Internetes források: .....                              | 42        |
| <b>MELLÉKLET.....</b>                                   | <b>45</b> |
| 1.sz melléklet.....                                     | 45        |
| <b>FÜGGELÉK.....</b>                                    | <b>55</b> |

## BEVEZETÉS

Diplomadolgozatom témája a kommunikáció szerepe és jelentősége a fogorvosi munkában. Témaválasztásomnak legfőbb oka, hogy a hazai egészségügy jelenlegi nehéz helyzetének megoldása olyan súlyú infrastrukturális és eszközbeli fejlesztéseket igényel, aminek csak hosszú távú megoldása lehetséges. A fentiek ismeretében én olyan témát kerestem, ami jelentős változást hozhat a gyógyászati munkában pénzügyi, szerkezeti vagy infrastrukturális beruházások nélkül is. Abból indultam ki, hogy az egészségügyi ellátás terén gyors és hatékony változások is elérhetők, ha bizonyos rögzült viselkedésmódokat és eljárási protokollokat megreformálunk. Olyan témát kerestem ennek bizonyítására, amihez elsősorban szemléletmód váltásra van szükség. Ennek mentén két területre fókuszáltam: a gyógyászati kommunikáció, valamint a szűrések, egészségmegőrző processzusok, prevenciók. Ezek olyan részei az egészségügynek, melyek – véleményem szerint – méltatlanul kevés figyelmet kapnak, pedig jelentősen tudják javítani gyógyászati munkába vetett bizalmat és végső soron a lakosság egészségi állapotát. A téma szűkítése során olyan orvosi területet kerestem, ahol a leginkább tudom vizsgálni az orvosok iránti bizalom és a tudatos egészségmegőrzés kapcsolatát.

A gyógyászati szakterületek közül választásom a fogorvosi területre esett, mivel ez az ország teljes lakosságát érinti, élete során mindenki találkozik kisebb-nagyobb fogorvosi problémával. Másrészt a fogorvosi beavatkozásokkal kapcsolatban létezik egy jól érzékelhető szorongás mindenkiben. Ez azt jelenti, hogy a felnőttek között is gyakori az a hozzáállás, hogy csak a legvégső esetben fordulnak orvoshoz a fogproblémáik megoldásában, még akkor is, ha ez a fogvesztés kockázatával jár. Ez egy generációkon átívelő szorongás. Egyértelművé vált számomra, hogy a fogorvosi munkában – épp a betegek szorongása miatt – a beteg-orvos közötti bizalmi kapcsolatnak és a kommunikációnak alapvető szerepe van abban, hogy minél nagyobb számban válasszák az emberek a rendszeres fogorvosi felügyeletet fogsoruk, és ezzel összefüggésben, teljes egészségük megőrzésében. Az orvosi kommunikáció területe nem kellőképp került még reflektorfénybe a gyógyászat területén, pedig a betegség megelőzésben és a betegségek hatékony kezelésének is fontos eszköze lehetne. Az orvos kommunikációja gyakran nem ér célba, nem a megfelelő kommunikációs szintet használják, megmaradnak az idegen szakkifejezések terepén, ami a betegekben gyakran csak tovább növeli a bizonytalanságot és szorongást. A kellőképp empatikus, nyitott és tájékoztató jellegű kommunikáció elsajátítása sokat javíthatna a gyógyászati és a prevenció területén is. Választott témám, a beteg-orvos kommunikáció, ami tovább gondolásra alkalmas területe a fogorvosi kezeléseknél.

# 1. KUTATÁS CÉLJA

Diplomadolgozatomban a kommunikáció hatékonyságát és szerepét vizsgálom a fogászati ellátásban. A dolgozatban az orvos-beteg-asszisztens közötti kommunikáció praktikus vetületeit vizsgálom. Nehézséget jelent az orvos-beteg kommunikációban az idő rövidege, ami csak a tényközlésre szorítkozik, de nem reagál empátiákkal arra, amit a diagnózis a betegből kiválthat. Hasonlóan problémás lehet a – szintén időhiányra visszavezethető – egymás mellett elmenő kommunikáció, amikor a beteg nem találja a megfelelő szavakat állapotának leírására, vagy elveszik a részletekben, vagy zaklatottságában nem tud kellően tényszerűen fogalmazni, amit az orvos nem képes megfelelő kommunikációs mederbe terelni. Nagymértékben meghatározza a szakemberek kommunikációját az ismeret, a tudatos beszélgetés alakítás.

## 1.1. Kérdésfelvetés, hipotézisek

Kutatásom kérdésfeltevése: Megjelenik-e a kommunikáció fontossága a betegellátás folyamatában? A modern ember élete során elkerülhetetlenül találkozik fogászati ellátással, hiszen egyre nagyobb hangsúly tevődik a prevencióra. Ezért a szülők és az iskola is fogászati ellenőrzésre viszik a gyerekeket. Ennek ellenére a felnőttek körében nem csökken a fogászati megbetegedések száma. Általában a fogorvosi ellátástól, gyógykezeléstől a felnőtt betegek félnek, ami a megelőző tapasztalataik lapján is kialakulhatott, ezért ennek oldása szükséges.

Kérdésfeltevésem alapján az alábbi hipotézisek bizonyítását szeretném igazolni.

- 1. hipotézis:** A megfelelő kommunikáció szükséges a hatékony fogászati betegellátáshoz.
- 2. hipotézis:** A kommunikáció és a tájékoztatás minőségét a fogorvos az asszisztens és a beteg is fontosnak véli.
- 3. hipotézis:** A szakemberek elfogadják a továbbképzés szükségességét a kommunikáció területén.

## 2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

### 2.1. A kommunikáció elmélete és funkciói

A szakirodalomban a kommunikáció jelentőségét és fejlődését tekintettem át, figyelemmel a fogorvos képzésben is megjelenő tantárgyi ismeretekre.

Már a 20. század második felétől a kommunikációtudomány különlegesen fontos helyre került az emberi társadalmak és kultúrák tanulmányozásában. Az emberek közötti kapcsolatok minőségének javításában ugyanis a kommunikációnak alapvető szerepe van.

Fejlődésében is vizsgálható a kommunikáció, hiszen az ember már az őskorban is kommunikált, a barlangrajzok ennek legjellemzőbb emlékei. A második lépcsőfoka a kommunikációnak az írás volt. Időszámításunk előtt több mint 4000 évvel ezelőtt született meg az első írásos emlék, amiről ma tudunk. Ezután a nyomtatás volt áttörő újítás, ami sokban segítette az emberek közötti kommunikációt. Csak a nyomtatás után kezdődött meg a távírás forradalma, ami után a számítógépek korszaka jött el a 20. század második felétől, amit a 21. században követett az online tér kialakulása (Hollós, 2013).

A kommunikáció alapvető funkciójának definiálása Jakobsontól származik. Jakobson a verbális kommunikációs modellt 1960-ban alkotta meg, aki elsősorban az üzenet belső struktúrájával foglalkozott. Verbális kommunikációs modellje a kommunikációs aktus alapjaiból indul ki (in. Róka, 2005).

A beszéd képessége az emberré válás kezdetétől jelen van. A társadalmi és kulturális meghatározottság már kezdetektől meghatározója a verbális kommunikációnak.

„Gyakorlatilag minden olyan társadalmi közösség vagy csoport, amely kialakult, vagy amelynek valamilyen szociológiai megfontolásból indokolt az elkülönítése, különbözik – ha kis mértékben is – a nyelv és a beszéd sajátosságai tekintetében” (Buda, 1986, p.71).

A nonverbális kódokat kevésbé tudatosan használjuk, ezért gyakran árulkodóak lehetnek valóságos attitűdünkről, érzelmi állapotunkról. Amit a verbális üzenet elfed, azt leleplezi a nonverbális kommunikáció. Buda véleménye alapján a nonverbális jelek általában nem elkülönülten, hanem már nonverbális jelekkel és verbális kódokkal fejtik ki az üzenetet. Nonverbális jelekkel fejezhető ki az érzelemnyilvánítás, a gesztusok és mimika révén. Nonverbális jelek az illusztratív gesztusok, amelyek kísérik a verbális kommunikációt. Ilyen lehet a fejbiccentés, mosoly, ujjal mutató. A nonverbális jelek körébe tartoznak azok a szabályozók, amelyek a kommunikáció folyamatának, illetve a kommunikációs partner kontrollálását szolgálják. További nonverbális jelek az emblémák, azok a társadalmi és kulturális konvenciók által elfogadott jelek, melyek a verbális kommunikációt pótolják. Például kézmozdulat a hívásra vagy megállításra. Végül a nonverbális jelek körébe soroljuk azokat a jeleket, amelyek a kommunikációban résztvevőt segítik abban, hogy komfortosan érezze magát a situációban. Ezek többnyire egyéni nonverbális jelek, személyiségfüggők (Buda, 1986).

## 2.2. Az orvosi kommunikáció elméleti háttere

Az orvos-beteg közötti kommunikáció jelentősége a gyógyítás folyamatában az 1960/70-es évektől került fókuszba. A 20. század közepéig az orvos központú kommunikáció volt preferencia az egészségügyben. Ennek lényege, hogy az orvos standard eljárások és protokollok alapján végzi a gyógyító tevékenységet. A kommunikációs teret egyértelműen az orvos uralja, az ő szakértelme és kommunikációs prioritásai mellett háttérbe szorul a beteg szociális és érzelmi háttere és igényei alárendelődnek az orvos szempontjainak. A gyógyítási folyamatot az orvos irányítja, a beteg preferenciái háttérbe szorulnak. Ebben a felfogásban a diagnózis megdönthetetlen és az orvosi utasítások felülbíráhatatlanok (McKinlay & Marceau, 2002).

Az áttörést az orvosi kommunikációban az 1950-es években kezdődő folyamatelmzési modelleket felállító kutatások jelentették. Ezekben az orvos-beteg kommunikáció teljességét vizsgálták, a fókusz elmozdult az orvos központúságról. A kutatások alapját Robert Bales interakciós folyamatelmzési modellje adta (Interacion Process Analysis, IPA). Ez a modell magában foglalta a feladatorientált és a társas-érzelmi interakciók elemzését. Feladatorientált interakció például a véleménynyilvánítás, javaslat, tanács, a társas-érzelmi interakció körébe sorolhatók a feszültségcsökkentés, szolidaritás, egyetértés és egyet nem értés megnyilvánulásai (in. Kuna, 2020).

„...a leggyakrabban alkalmazott »gyógyszer« az orvos maga: azaz nem csupán az orvosság vagy a különféle pilulák (sic!) számítanak, hanem az a mód is, ahogyan az orvos a betegnek adja, valójában az egész légkör, amelyben a gyógyszert adják és kapják” (Bálint, 1990, p. 3).

Az orvosi kommunikáció beható tanulmányozása kapcsán megkerülhetetlen a nyelvészeti kutatásokra és fogalomrendszerekre való támaszkodás. Az 1970-es évektől kezdődően egyre inkább a nyelvészet azon területeinek interdiszciplináris alkalmazási területeit kutatták, ami az orvos-beteg kommunikáció vizsgálatának és ennek a viszonyrendszernek a gyógyítás minőségét előmozdító elemzését jelentette. A korábbi folyamatelmzési és mikro elemzési pszichológiai modelleket felváltotta a nyelvészeti megközelítés. A kontextus, a közösen létrehozott diskurzus és jelentéstartományok vizsgálata, a szociolingvisztikai megközelítés elsődlegessé vált (Kuna & Ladányi 2020). A szaknyelvek jelentéstartománya és lexikális bázisa eltér a köznyelvi szókészlettől. Az orvosi szaknyelv tekintetében különféle rétegeket különíthetünk el, a kontextustól függően. Kuna fogalmazza meg, hogy a gyógyítás folyamatában a mindennapi szóhasználat az egészségügyben dolgozók kevesebb szakmai meghatározást használnak (Kuna & Ludányi, 2019).



Attól függően, hogy szakmabeliek vagy laikusokkal folytatott kommunikációs kontextus jön létre, ugyanannak az orvosi jelenségnek más és más elnevezése és körülírása lehetséges.

Az orvos-beteg kommunikáció egyik legnagyobb csapdája, ha ezeket a szaknyelvi rétegeket a nyelvi kontextusba helytelenül alkalmazzák. Ha a beteg nem ismeri az orvosi szaknyelvet, és az orvos ennek ellenére saját szakmájának szakkifejezéseit használja a gyógyítás folyamatában, a nyelvi kontextus elcsúszik, és a kommunikáció vakvágányra terelődik (Kuna, 2020).

### **2.3. Orvosi kommunikáció a fogorvosi munkában**

A fogorvosi szakterület az orvoslásban különleges helyet foglal el a betegekkel való kapcsolattartás és a betegek viszonyulásai miatt. Az orvoslás számos területén vannak ismeretlen, fájdalmas tapasztalatok, illetve félelmek a betegekben, de a legszélesebb körben a fogászati rendelésekkel kapcsolatban alakulnak ki.

A fogászat azért is speciális területe az orvoslásnak, mert a betegek megítélésében nem csupán a gyógyítás, a betegségtől való megszabadulás, hanem az esztétikum, sőt a státuszsimbólum is szerepet játszik. A fogászati szakterület elemzésének három tényezője van, az orvos/asszisztens, a beteg és kettőjük közötti interakció. Világszerte problémát jelent, hogy a fogászati preventív kezeléseket a lakosság jelentős része nem veszi igénybe. Ahogy az is univerzálisan közös jellemző, hogy a fogazat minősége státuszsimbólum is és a jó állapotú fogazat a munkaerőpiacon való érvényesülést is befolyásolja (Molnár, 2005).

A jó állapotú fogazat státuszsimbólum, és a magasabb státuszúak számára sokkal fontosabb a fogsor karbantartása, mint az alacsony státuszúak számára. A fogászati kezelésekre való viszonyulást az életkor és a nem is befolyásolja. Az iskolai végzettség nagyobb arányban befolyásolja a fogorvoshoz fordulást, mint a többi szociológiai mutató. A magasabb iskolai végzettségűek körében nagyobb a fogorvoshoz járók aránya. Ugyanígy a családi háttér is befolyásoló tényező ebben a tekintetben: ha a családban gyerekkortól ösztönzik a fogápolást, felnőttként is preferálni fogja a szájhigiénét és a fogorvosi ellenőrzéseket (Molnár, 2005).

A fogászati félelem egy konkrét dologra való reagálás, amit a fogorvosi tevékenység vált ki. A szorongás hátterében nem áll konkrét kiváltó ok. A szorongást a kiszolgáltatottság érzése indukálja. A félelemmel és szorongással érkező betegek nem merik jelezni vagy szóvá tenni kérdéseiket és kétségeiket gyakori körökben a fogorvosi ellátás elodázása vagy kikerülése (Lakatos et al., 2014).

A fogászati félelem lehet egyszerű, amikor a beteg félelme nem befolyásolja a fogorvosi beavatkozás menetét. Másik típusa a dentális félelemnek, amikor a beteg mozdulatai, viselkedése és attitűdje befolyásolja a fogorvos munkáját, egyes esetekben meg is gátolja. Ezt

nevezi a szakirodalom fokozott fogászati félelemnek (Fábián, 2007). A szakirodalmi áttekintés is rámutatott arra, hogy a dentális félelem kirívóan magas arányú világszinten is. Olyannyira, hogy 1969 óta méréseket is folytatnak a dentális szorongás mértékének visszaszorítása érdekében (Dental Anxiety Scale, DAS). Leginkább az alacsony iskolai végzettségű és jövedelmű társadalmi csoportok szorongása erős, és őket lehet a legkevésbé rávenni a fogászati kezelések rendszerességére. (Molnár, 2005) A fogorvos és betege közötti kommunikációs problémák alapja ugyanaz, mint az orvoslás egyéb szakterületein. A probléma az, hogy a fogorvos ismeri a gyógyításhoz szükséges szaknyelvet, de nem fordítja le a beteg hétköznapi nyelvhasználatára. Azonban a beteg nincs birtokában a fogorvosi szaknyelv szókészletének. Ez a különbség az egyik legfőbb akadálya annak, hogy a gyógyítás folyamata sikeres legyen. Sőt a fogorvosi kezeléseket el is kerülik a potenciális betegek, mert a szorongásuk és félelmeik felülírják a fogaik gyógyítását.

Candlin, Coleman & Burton 1983-ban azt az ellentmondást vizsgálta, hogy a betegek nem ismerik a fogászati szakkifejezéseket, ezért a fogorvos általuk is felismerhető interakcióiból próbálnak tájékozódni és ez alapján reagálnak a fogorvos által mondottakra. A fogorvos és betege közötti kommunikáció kétharmada nonverbális kommunikáció. A nonverbális kommunikáció a köznapi nyelvi szituációkat is jelentős mértékben árnyalják és a résztvevők számára sokkal értelmezhetőbbé teszik, mintha csak a verbális kommunikációt használnák.

A fogorvos és beteg közötti kommunikációnak négy alappillére van. Az első a meghallgatás, amelynek nemcsak a probléma megismerése a fontos, hanem a fogorvos a beteg szavaira figyellel bátorítást is ad a kezelés előtt. A második alappillér a beteg megnyerése, amelynek része a bátorítás és a bizalom kialakítása is a kezelés lépéseinek megbeszélésével. A harmadik alappillér, amikor a beteg érzelmeit és felvetéseit meghallgatja, méltányolja a fogorvos.

A negyedik alappillér, amikor a kezelés lépéseit és az információkat összefoglalja a fogorvos a beteg számára olyan nyelvezetben, hogy az a beteg számára is egyértelmű és érthető legyen (Molnár, 2005).

A normál kommunikációs helyzetben mindkét résztvevő kérdéseket tesz fel, kimerítően válaszol és újabb és újabb témákat vet fel. Egy orvosi rendelőben csak az orvos tesz fel kérdéseket és erre célratörő, tömör válaszokat vár. Simmons meglátása szerint a fogorvos rendelkezik a szaknyelvi és a köznyelvi szókészlet ismeretével is, ellentétben a beteggel, aki számára a szaknyelvi szókincs ismeretlen. Ezért a fogorvosnak kell a kezelés ideje alatt gördülékenyen váltania a köznyelv és a szaknyelv között, hogy a betegek ne csupán kívülálló elszenvédője, hanem aktív részese legyen a gyógyítási folyamatnak (Simmons, 1998).

Ha az orvos a szakértelmét képes a beteg által ismert szókészletre lefordítani, bizalmat kelt önmaga és a fogorvosi kezelés irányában is.

A fogorvosi vizsgálat rendszeressé tételét, a szakszerű fogápolási attitűdök kialakulását gátolják a – többnyire gyermekkori durva beavatkozások emlékét őrző – szorongások és félelmek.

Ez az oka, hogy a felnőttek a fájdalmat inkább elviselik, mintsem fogorvoshoz forduljanak (Molnár, 2005).

A fogorvosi munkában a félelmek és szorongások oldására alkalmazott módszer a személyközpontúság, aminek része az empátia, a beteg elfogadása és a beteg által megértett orvosi közlésről való visszajelzés és megerősítés. A beteg bizalmának megszerzéséhez fontos lépés a fájdalommentesség biztosítása, ami a legalapvetőbb dentális félelmek és hiedelmek megsemmisítésére is alkalmas (Fábián, 2007).

## **2.4. Az orvosi kommunikáció oktatása**

Az 1980-as évektől a világ egyre több egyetemén kezdték el oktatni az orvosi kommunikációt. Magyarországon 1993-ban kezdődött az egyetemi oktatása a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében. Az egyetemi oktatás tematikáját Buda Béla és Németh Erzsébet dolgozta ki. (Pilling & Sándor, 2002)

Törekedtek a holisztikus szemléletmód kialakítására, az antropológia, pszichológia, etika és kommunikáció tudományterületei is beépültek az orvosi kommunikációképzésbe. A hallgatók első évben tanulták a tárgyat. Mivel első évben nincs gyakorlati képzés, a hallgatók számára csak üres elméleti tárgy maradt az orvosi kommunikáció. Ebből okulva gyakorlati és elméleti részt is beépítettek a tárgy oktatásába. A hallgatók terepmunkára mentek, kommunikációs gyakorlatokat próbáltak ki. Az orvosi interjút, a halálhír közlését, a betegség bejelentését is gyakorlati módon ismerték meg a hallgatók. A szituációs gyakorlatokat videóra rögzítették és csoportosan analizálták. A terepmunka folyamán a sürgősségi betegfelvétel, orvosi interjúk és egyéb orvosi helyzeteket figyelhették meg kórházakban, szakrendeléseken és háziorvosi rendelőkben. (Pilling & Sándor, 2002)

Jelenleg Pilling János vezetésével folyik a Semmelweis Egyetemen orvosi kommunikáció oktatása heti két órában egy szemeszterben. Gyerekektől az idősekig minden korosztály és a különféle társadalmi csoportokkal létrejövő interakciót tanítják. A rossz hír közlését vagy az agresszió kezelését is oktatják. (Semmelweis, 2022)

Jelenleg a Szegedi Egyetem és a Pécsi Egyetem orvosi képzésében is szerepel az orvosi kommunikáció. Az orvosi kommunikációval kapcsolatban is számos tévhit él a hallgatók között. Az egyik tévhit, hogy a kommunikációt felesleges külön tanulni, hiszen kommunikálni minden ember tud. Azonban az orvosi praxis során számos olyan helyzet adódik, amelyek nincsenek jelen a mindennapi életben. Ilyen a súlyos betegségek, tragédiák, halálhírek bejelentése. A hétköznapi kommunikációs készségek kevésnek bizonyulnak eszközrendszerük tekintetében az orvosi kommunikációhoz. Ez minden tekintetben egy speciális kommunikációs helyzet. Egy tanulmány 83 orvosi kommunikációs képzés hatását vizsgálta és a mérések visszaigazolták, hogy hatékony kommunikációs bázist biztosítottak az orvosok számára. Stewart kutatásában 21-ből 16 vizsgálat alátámasztotta, hogy a betegek gyógyulása és az orvosi kommunikáció között szoros összefüggés van. például a betegek bevonása a döntésekbe, a betegek szókészletéhez igazított magyarázatok hatására a betegek vérnyomása javulást mutatott. Egy másik kutatásban a cukorbeteg kezelés során azok a nővérek, akik utasítóan, előírásokat adóan léptek fel rosszabb eredményeket értek el a vércukorszint normalizálásában, mint azok a nővérek, akik empátikusan és betegközpontúan viselkedtek. (Pilling & Sándor, 2002) Az egyetemi oktatások a gyakorlati felkészítésre koncentrálnak. A beteggel való beszélgetések nyelvhasználatának helyes megválasztása a beteg bizalmát és az adherencia kialakulását segíti.

„Az orvosi kommunikáció módszerei tehát valójában inkább abban tudják segíteni a gyakorló orvosokat, hogy a rendelkezésükre álló rövid időt hogyan tudják minél hatékonyabban hasznosítani.” (Pilling & Sándor, 2002: 647)

Egészségügyi dolgozók számára (nővérek, asszisztensek, ápolók) részére is rendelkezésre állnak kommunikációs tréningek. Többek között a Semmelweis Egyetem és az emberibb egészségügyért létrehozott Pozitív Attitűd Formálás (PAF) Alapítvány is szervez kommunikációs tréningeket, ahol az egészségügyi dolgozók a problémás és nehéz kommunikációs helyzetek kezelését is megtanulják egyrésztől, másrésztől a betegközpontú, empátikus és elfogadó kommunikációt beépítik munkájukba. Az egyetemi képzésen túl egészségügyi magánvállalkozások is foglalkoznak a fogászati kommunikáció fejlesztésével. Fogorvosoknak és asszisztenseknek is indítanak kommunikációfejlesztő tréningeket, melyeknek középpontjában a beteggel való pozitív kimenetelű kapcsolattartás és az adherencia kialakítása áll. A Praxis Akadémia a problémás, agresszív betegek és a váratlan helyzetek kezelésére, a betegekkel való empátikus és asszertív viselkedésre készíti fel az asszisztenseket. (Praxis, 2022)

A fogászati továbbképzésekkel foglalkozó cégek a szakmai képzéseken túl a kommunikációra is figyelmet fordítanak.

A Dentalent cég honlapján az alábbi történettel szemléltetik a betegekkel való helyes kommunikáció fontosságát:

„Egy fogorvosi társaságban töltött vacsora alkalmával betegekkel kapcsolatos sztorizgatások közben jegyeztem meg, hogy lehet, az egész meg sem történne, ha értenénk

„páciensnyelven”, azaz fejlesztenénk a kommunikációinkat. Több kollégának akadt fenn a szeme, hogy mi az, hogy fejleszteni a kommunikációt, hisz megtanult beszélni és érthető módon el is mondta, amit akart. S egy hosszabb döbrent csend után az alábbi kérdést intézte felém egy jelentős szakmai múlttal rendelkező kolléga: A kommunikáción azt érted, hogy

„HOGYAN MONDJAM, HOGY VÉGRE MEGÉRTSE?”

És IGEN, pont ez a lényeg!” (Dentalent, 2022)

A fenti idézetek is jelzik, hogy a fogorvosi szakmán belül is érezhető a kommunikáció fontossága, a betegekkel való megfelelő hang megtalálása, hiszen – különösen magánrendelések esetén – a betegek elégedettsége a rendelő tovább működésének alapja. Ugyanakkor a fenti idézetek arra is rávilágítanak, amit az orvostanhallgatók körében tapasztaltak az orvosi kommunikáció oktatása kapcsán, hogy nem kezelik még a kellő helyén a betegekkel való kapcsolattartás fontosságát, mert a szakmai kiválóságot elegendőnek tartják a betegek meggyőzésére. Ez azonban önmagában elégtelen eszköz egy orvos kezében, még akkor is, ha tudjuk, mindennél fontosabb a felkészült szakértelem ebben a szakmában.

A fogorvosoknak azt kell elfogadniuk, hogy a betegek a szakmai felkészültségüket is a verbális nonverbális kommunikációjuk alapján fogja megítélni, mivel az orvosi tudással nem rendelkeznek, az orvosba vetett bizalomra számíthatnak. A Dentalent cég kommunikációs tréningjén a betegek meggyőzésére, a kellemetlen helyzetek kommunikációs megoldására, és a munkatársak motiválására, a konfliktusok oldására. (Dentalent, 2022)

Máté Zoltán és Dr. Jurácsik Tímea közös kommunikációs tréningjén a betegekkel való hatékony kommunikáció lehet elsajátítani, és annak képességét, hogy meggyőzzék a beteget az orvosi ajánlásaik és tanácsaik követéséről. (Dentalmenedzser, 2022)

A fogorvosok.hu oldalán online tréningen sajátíthatják el a fogorvosok a bizalomépítés eszközeit. Az érdeklődők azokat a verbális és nonverbális praktikákat sajátíthatják el a képzés folyamán, amelyek a betegek orvosba vetett bizalmát erősítik. (Fogorvosok, 2022)

Az orvosok és az egészségügyi személyzetük sok évet tanulnak, pályájuk során folyamatos továbbképzésben részesülnek. A magas szakmai színvonal, a felkészült, korszerű tudásszint, a szakmai elhivatottság azonban önmagában nem győzi meg a betegeket a fogorvos iránti

bizalomban. Ennek egyetlen módja van, a személyes kapcsolat, személyre szabott kommunikáció, a betegek nyelvezetére szabott orvosi tanácsadás és útmutatás. A jól megválasztott kommunikáció a gyógyításnak épp olyan fontos és hatékony része, mint a felkészült szakmai tudás.

### **3. MÓDSZEREK, MINTA BEMUTATÁSA**

A gyógyító beavatkozások előtt a kommunikáció nagymértékben meghatározhatja a beteg viszonyát a beavatkozáshoz és a gyógyulás folyamatához. Ennek kutatására a résztvevő megfigyelés módszere önmagában nem tekinthető megfelelő módszernek. A kutatási módszerem a dokumentumelemzés és kérdőíves elemzés. A Magyarországon fellelhető orvosi kommunikációs és egészségügyi kommunikációs képzések és tréningek oktatási intézményeit, tematikáját és képzési feltételeit és céljait vizsgáltam. A dokumentumelemzés révén teljesebb képet kaphatunk a hazai egészségügyi kommunikáció beágyazottságáról, használati módzatairól, fontosságáról, és a gyógyítás folyamatában elfoglalt pozíciójáról.

Kutatásomban nagyobb mintán kívántam áttekinteni ezt a kérdéskört, ezért másik kutatási módszerként kérdőíves vizsgálatot választottam. Három célcsoportot alakítottam ki: fogorvos, fogászati asszisztens és a kezelésben résztvevő betegek.

A három kérdőív online, nem reprezentatív minta alapján lekérdezett. A fogorvosi asszisztensi kérdőív 21 zárt kérdést tartalmaz. A fogorvosi kérdőív 20 kérdésből áll, amelyből 5 nyitott és 15 zárt kérdés. A betegek kérdőíve 20 zárt kérdésből áll. A kérdésszám különbség abból adódott, hogy vannak a kérdőívekben azonos zárt kérdések, amelyek az összehasonlítást teszik lehetővé. A kérdésszámok változtak a célcsoport speciális jellemzői szerint.

A fogorvosi minta 76 főt tartalmaz, míg a fogorvosi asszisztensi minta 146 fő. Ez annak ellenére, hogy nem reprezentatív a mintánk, tükrözi a magánellátásban dolgozók arányát is. A betegek kérdőívét 108 fő töltötte ki. A kérdőív kitöltésének időintervalluma jól mutatja a betegellátás kutathatóságának lehetőségét. Az asszisztensi kérdőívek és a beteg kérdőívek online lekérdezése sikeres volt, három nap alatt befejeződött (2022.október 7-9.).

A fogorvosi kérdőív online lekérdezése elhúzódott hónapokig (2022. szeptember-2023. január). Decemberben személyes megkereséssel kellett bővíteni a kérdőívek felvételét. A kérdőívek a mellékletben találhatóak.

A személyes megkeresés előnyére vált a kutatásnak, mert szóbeli véleményeket is meghallgathattunk, amely, mint interjúelem is értelmezhető. A kutatás kérdőíves mintája összesen 330 fő válaszain alapszik. A kérdőívek eredményeinek elemzése a csoportok szerint

történt meg, az egyes kérdések eredményeinek összehasonlítása adja a hipotézisek igazolásának alapját.

## **4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA**

### **4.1. Dokumentumelemzés**

A kommunikációs készségek oktatása az egészségügyi képzés minden szintjén (közép- és felsőszinten) jelen van. Dokumentumelemzésem arra irányul, hogy sorra vegyem, milyen intézményi képzések irányulnak az egészségügyben dolgozók kommunikációjának fejlesztéséhez.

Elemzésemben az egyetemi, középiskolai és az egészségügyi kiegészítő továbbképzések oktatási tematikáját, időtartamát és oktatási céljait vizsgálom kvalitatív módszerrel.

#### **Fogorvosi képzés:**

##### **Semmelweis Egyetem**

A Magatartástudományi Intézet szervezi az orvosi kommunikáció oktatását. Első évben minden orvostanhallgató számára kötelező. A képzés 28 órás, ebből 10 óra elméleti és 18 óra gyakorlati képzés.

A képzés célja:

*„Az oktatás célja részben azoknak a kommunikációs módszereknek az átadása, amelyekkel hatékonyabbá válhatnak az orvosok mindennapos feladatai: a betegek meghallgatása, kikérdezése, tájékoztatása, együttműködésük kialakítása. Az oktatás tárgyai a mindennapi orvos-beteg kapcsolat olyan – az utóbbi időben előtérbe került – elemei is, mint pl. a közös döntéshozatal, az orvosi kommunikáció szuggesztív hatásai, a betegbiztonság kommunikációs vonatkozásai” (SOTE, 2002).*

A képzés az orvoslás valamennyi területét felöleli a gyermekgyógyásztól az idősgondozásig, a kulturális és szociális különbségek aspektusaira is figyelemmel.

*„A képzés célja, hogy a hallgató jó kérdezőtechnikával rendelkezzen és jogszerű és tárgyilagos módon tudja tájékoztatni a betegeit. Kommunikációjában képes a páciens egyedi életkörülményeire, személyes adottságaihoz alkalmazkodni.*

*A tantárgy sikeres teljesítésének feltétele a terepgyakorlat egy egészségügyi intézményben, ahol a tanult kommunikációs módszerek gyakorlatban való megjelenési formáit figyelik meg a hallgatók. Tapasztalataikról beszámolót tartanak. A képzés kollokviummal zárul” (SOTE, 2022).*

## **Debreceni Egyetem**

A Magatartástudományi Intézet szervezi az orvosi kommunikáció képzését és a Kommunikációs gyakorlatok tantárgy képzési hátterét is ők szervezik meg.

Az elsőéves orvostanhallgatók részesülnek kommunikációs képzésben 20 órában, mely kizárólag gyakorlatra épül. A képzés további szakaszában a kötelezően választható kurzusok között az asszertív kommunikációról, kommunikációs stílusokról és csoportdinamikáról tanulhatnak 14 szemináriumi és 14 gyakorlati óra keretében.

## **Szegedi Tudományegyetem**

Az Orvosi Készségfejlesztési Központban az orvostanhallgatók gyakorlati képzést kapnak a betegek ellátása, vizsgálata és a velük való kommunikáció tekintetében is.

A gyakorlati képzés ad alkalmat a résztvevőknek *„az orvosi és egészségügyi képzés minden graduális és posztgraduális szereplője számára a kommunikációs, diagnosztikus, terápiás és betegápolási kompetenciák megszerzésére és a készségek meglétének bizonyítására”* (SZTE, 2022). Az egyetemen az egészségfejlesztési tantárgycsoport keretében több kurzuson járják körül az orvosi kommunikációt. Képesé válnak a legnehezebb helyzetekben is adekvát kommunikációra, megfelelő empátikus attitűdöt alakítanak ki a hallgatókban, és autonóm és felelős szakemberként képesek kommunikálni a legnehezebb élethelyzetben levőkkel is. A 4 évfolyamon heti két órában tanulnak orvos-beteg kommunikációt hallgatók gyakorlati (kommunikációs tréning) órák keretében. A képzés során az orvosetikai alapelvek gyakorlatban alkalmazhatóságát, a különféle kommunikációs helyzeteket hatékony megoldását, a frusztrációk empátikus megoldását sajátítják el a hallgatók.

## **Pécsi Tudományegyetem**

Az Alapellátási Intézet szervezi az orvosi kommunikáció oktatását. Az orvosi alapozó képzés keretében, első évben 14 órában tanítják a Bevezetés az orvosi kommunikációba tárgyat. A 14 órából 6 óra előadás és 8 óra gyakorlat.

A képzés célja a helyes orvos-beteg kommunikáció megalapozása. Az előadásokban az orvosi kommunikáció alapjai, a beteginterjú, a verbális és nonverbális kommunikáció, a nehéz betegekkel való kommunikáció és a rossz hír közlése a téma. A gyakorlatok folyamán az előadásokban hallott kommunikációs helyzeteket és módszereket próbálják ki a hallgatók.

30 óra nyári gyakorlat is kötelező, melynek keretében az üdvözlést, bemutatkozást, a diagnózishoz szükséges beteginterjút, a betegtájékoztatót gyakorolják egy felnőttek ellátásával foglalkozó praxisban (PTE, 2022). *Összegezve* a magyarországi orvosi egyetemeken kötelező



tantárgy az orvosi kommunikáció. A négy egyetemen (Budapest, Debrecen, Pécs, Szeged) az elsőéves alapozó képzés keretében tanítják az orvosi kommunikációt. Alapjában véve mind a négy egyetemen a gyakorlatra helyezik a hangsúlyt. A Pécsi Tudományegyetemen kötelező 30 órás nyári gyakorlat is járul a tantárgy teljesítéséhez. Az probléma lehet, hogy a hallgatók a szakmai képzés legelején még kevés tudással rendelkeznek, ezért a gyakorlati képzés főként megfigyelésre korlátozódik. Ennek keretében egy valós egészségügyi intézményben követik nyomon az orvos-beteg kommunikáció folyamatát.

A dokumentumelemzéshez a leggyakrabban használt keresőszavak az egészségügyi kommunikáció és orvosi kommunikáció volt. További kifejezések között a kommunikációs tréning és kommunikációs képzés az egészségügyben a keresésben. Valamint releváns kereső kifejezésként szerepelt a „konfliktuskezelés az egészségügyben”.

### **Fogászati szakasszisztensi képzés**

A fogászati szakasszisztens képzés középfokú végzettség (érettségi) megszerzése után kezdhető. A képzéseknek ez a típusa a Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszerében (FEOR) 33 kódon van számon tartva, az egészségügyi foglalkozások között. Ezen belül az egészségügyi asszisztensi képzés a 332 FEOR-kódot kapja, és ezen kategórián belül a fogorvosi asszisztensi képzés FEOR-kódja 3325 (KSH, 2022).

A FEOR adatbázisában a fogászati asszisztensek nyolc feladata közül egy vonatkozik kommunikációs jellegű tevékenységre:

*„páciensek fogadása, adataik felvétele, új betegek előjegyzése, meghallgatása, irányítása, felvilágosítása, az orvos tájékoztatása”* (FEOR, 2022).

Az érettségi után elvégezhető fogászati asszisztens képzés emelt szintű szakképesítést (technikum) ad. A felvételi követelmények között az érettségi és egészségügyi alkalmassági kritériumoknak megfelelés szerepel. Pályaalkalmassági követelmény nincs, szakmai előképzettség sem szükséges (OKJ, 2022).

A képzés két év maximálisan 1080-1320 óraszámossal. Nappali, esti és iskolán kívüli tanfolyami képzésen is elsajátítható (OKJ, 2022).

Nappali képzési rendszerben öt éves középiskolai (technikumi), vagy érettségi utáni két éves szakképzési tanulmányok után kapható egészségügyi asszisztens végzettség. Az SZTE Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskolában négy szakirány választható: fogászati szakasszisztens, gyógyszerértári asszisztens, perioperatív asszisztens, radiográfiai asszisztens (Kossuth, 2022).

A Semmelweis Egyetem Raoul Wallenberg Többcélú Szakképző Intézmény Egészségügyi Technikumában érettségi után két éves, szakképesítéssel záruló tanulmányok folytathatók fogászati asszisztens szakon.

A Budapesti Innovatív Gimnázium és Szakgimnáziumban érettségi után két éves nappali képzésben van lehetőség fogászati asszisztensi végzettséget szerezni.

| <b>Intézmény</b>  | <b>Bemeneti feltétel</b>      | <b>Időtartam</b>  |
|---|-------------------------------|---|
| SZTE Kossuth Zsuzsanna<br>Technikum és Szakképző Iskola | általános iskola<br>érettségi | 5 év<br>2 év  |
| Semmelweis Egyetem<br>Egészségügyi Technikuma           | érettségi                     | 1 év (fogászati<br>asszisztens)<br>1,5 év (klinikai fogászati<br>asszisztens) |
| Budapesti Innovatív Gimnázium<br>és Szakgimnázium       | érettségi                     | 2 év  |

**1. táblázat: Fogászati asszisztensi nappali képzések**

Forrás: Saját szerkesztés

### **Pannon Kincstár Humán Szakképző Központ**

A Pannon Kincstár Humán Szakképző Központ Budapesten indít fogászati asszisztens képzést. Jelenleg csak online képzést hirdetnek kétféle képzési időtartamban.

Az egyik, 10 hónapos képzés, melynek ára 418.000 forint. Minden pénteken délután 16.30 és 19.40 között online elméleti képzés folyik, illetve minden szombaton 8.30 és 15.10 között. A másik képzés 5 hónapos, melynek jelentkezési feltétele korábban megszerzett egészségügyi végzettség. Oktatási napok: hetente online elméleti oktatás pénteken 16:30-19:40 és szombaton 8:30-15:10 között. A fogászati asszisztensi feladatok között a kommunikációra irányuló meghatározást az alábbi idézet foglalja magában.

„Folyamatosan kommunikál a fogorvossal, páciensekkel, a fogászati team tagjaival és szükség esetén a hozzátartozóval, gondozóval” (Pannon, 2022).

Az oktatás során az egészségügyi ágazati alapoktatás keretében kommunikációs alapismereteket tanítanak. Az egészségügyi alapozó ismeretek keretében egészségügyi kommunikációt oktatnak. Mindezek mellett társadalomtudományi ismereteket is oktatnak, ahol pedagógiai, pszichológia és szociológiai alapismereteket is szereznek a résztvevők.

## **Kommunikációs képzések egészségügyi dolgozók részére**

### **Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Magatartástudományi Intézete**

Egészségügyi dolgozók részére kommunikációs tréningeket az egyetemek is szerveznek.

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Magatartástudományi Intézete a betegellátást megterhelő konfliktusos helyzetek oldására szervez tréninget.

Ez a kommunikációs tréning a betegek és az egészségügyi ellátó személyzet közötti gördülékeny és konfliktusmentes kommunikáció tréningjét nyújtja.

A képzés a problémaalapú pedagógiai módszerre épül. Elméleti bevezető után a jelenlevők konkrét tapasztalatai alapján dolgozzák fel a képzésen tanultakat.

Kiscsoportos (maximum 15 fős) foglalkozások keretében zajlik a tréning. A tréning tematikáját a résztvevők igényei és szükségletei szerint alakítják ki (PTE, 2022b).

### **LINEO International Consulting**

A coach intézmény Kommunikáció, Motiváció, Konfliktuskezelés az egészségügyben címmel indít egészségügyben dolgozók részére két napos továbbképzést.

A továbbképzés során a kommunikáció alapfogalmait, céljait, sajátosságait, működési mechanizmusát ismerik meg. Ez utóbbi keretében az érzések kinyilvánítását, a frusztráció kezelését, a hallgató fél érdeklődésének felkeltését szolgáló eszközöket ismertetik.

Tanulnak az aszertív kommunikációról, a konfliktus megoldásról szituációs játékok keretében. Az egészségügyben fontos a keretezés-átkeretezés kommunikációja. A betegségtudat miként váltható át egészségtudatba is. Illetve annak elősegítése, hogy a beteg valóságértékelése helyes legyen. Metakommunikációt is tanulnak és a képzésen hallott elméleteket szituációs gyakorlatok keretében megtanulják alkalmazni (LINEO, 2022).

### **Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara**

A Kamara továbbképzéseket indít egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók számára fogyatékkal élő betegekkel való kommunikációs készségek elsajátítására. A látássérültek, mozgásában korlátozottak, afáziás, demens, stroke betegekkel való kommunikáció fejlesztését szolgálja a két éves képzés (MESZK, 2022).

### **Pozitív Attitűd Formálás (PAF)**

A PAF több képzést is szervez egészségügyi dolgozók részére, amelyek témái a munkájuk során felmerülő kommunikációs problémák köré szerveződnek. Ezek általában néhány napos

képzések. Ilyen téma a roma betegekkel való kapcsolattartás, az előítéletek oldása, a roma szokásokkal, ünnepekkel, hiedelmekkel való megismerkedés. A rossz hír közlésére is kommunikációs képzést indítanak. Az egészségügyi kommunikációban az egyik legnehezebb helyzet beteggel vagy hozzátartozóval rossz hírt közölni. Ennek megoldására készségeket, technikákat tanítanak (PAF, 2022).

### Magyar Orvosi Kamara

A Magyar Orvosi Kamara „MOK Akadémia” keretében indít egészségügyi dolgozók részére január és május közötti időtartamban. Ennek keretében indul 2023 első félévében. A betegek jogai, orvos-beteg kommunikáció címen márciustól egy képzés. Az orvos és beteg közötti viszony jogi aspektusai mellett a mindennapi orvosi kommunikációról is tanulnak a résztvevők. (MOK, 2022) A képzéseket az alábbi 2. számú mellékletben szemléltetem.

| Intézmény                                  | Képzés típusa | Időtartam  | Képzés témája   | Elmélet | Gyakorlat |
|--|---------------|------------|---|---------|-----------|
| PTE<br>Magatartástudományi<br>Intézet      | tréning       | x          | A betegellátást<br>megterhelő<br>konfliktusos helyzetek<br>oldása | ✓       | ✓         |
| LINEO International<br>Consulting          | továbbképzés  | 2 nap      | Konfliktuskezelés az<br>egészségügyben                            | ✓       | x         |
| Pozitív Attitűd Formálás<br>(PAF)          | továbbképzés  | néhány nap | Roma betegekkel való<br>kapcsolattartás,<br>Rossz hír közlésére   | ✓       | x         |
| Magyar Orvosi Kamara                       | továbbképzés  | 3 hónap    | A betegek jogai,<br>orvos-beteg<br>kommunikáció                   | ✓       | x         |
| Magyar Egészségügyi<br>Szakdolgozói Kamara | továbbképzés  | 2 év       | Fogyatékkal élőkkel<br>való kommunikáció                          | ✓       | ✓         |

**2. táblázat: Egészségügyi dolgozók kommunikációs képzései**

Forrás: Saját szerkesztés

Összességében elmondható, hogy ma már jelen van az alapképzésben az egészségügyi dolgozók kommunikációs képességeinek fejlesztése (tréningek is indulnak). Ennek nyilvánvaló oka a napi gyakorlatban jelentkező problémák, amelyek megnehezítik a munkavégzést a betegekkel való kapcsolattartásban.

A konfliktusos, problémás kommunikációs helyzetekre célzottan kialakított tréningek és képzések a hétből négy esetben kiemelt témaként szerepelnek. Ilyenek a konfliktusos helyzetek megoldása, a fogyatékkal élőkkel, a roma népcsoporttal való kommunikáció, amelynek keretében a fogyatékkal élőkre jellemző kommunikációs helyzeteket, illetve a roma kultúrát, szokásokat, kommunikációs mintákat ismerik a képzésben és a tréningen résztvevők.

| <b>Intézmény neve</b>                   | <b>Speciális kommunikációs helyzetek</b>               |
|---|--|
| PTE Magatartástudományi Intézet         | Konfliktushelyzetek megoldása                          |
| LINEO International Consulting          | Konfliktushelyzetek megoldása                          |
| Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara | Fogyatékkal élőkkel való kommunikáció                  |
| Pozitív Attitűd Formálás (PAF)          | Roma betegekkel való kommunikáció<br>Rossz hír közlése |
| Magyar Orvosi Kamara                    | x  |

### **3. táblázat Kommunikációs problémákra kialakított tréningek**

Forrás: saját szerkesztés

A dokumentum elemzés azt mutatja, azok a szakemberek, akik felismerik a kommunikáció fontosságát széles spektrumon választhatnak a képzések, továbbképzések, tréningek közül.

## **4.2 Kérdőíves kutatás Eredményei**

A kérdőíves kutatás három célcsoportra terjed ki fogorvos, fogászati asszisztens, beteg.

### **Fogorvosi kérdőívek elemzése**

A fogorvosi kérdőívek húsz kérdést tartalmaznak, 15 nyitott és 5 zárt kérdésből állnak.

A kérdőívet 76 fő töltötte ki.

### **A minta bemutatása**

A válaszadók kétharmada nő (60%), harmada férfi (39%). A válaszadók fele (50%) a fiatal korosztályba tartozik, 25-35 év közötti, negyede (25%) középkorú 46-55 év közötti. A fiatalabb középkorúak (36-45 év) a kitöltők csaknem negyedét (24%) tették ki. Legkisebb, néhány százalékos arányban (1%) a nyugdíj előtt álló 56-65 év közötti korosztály töltötte ki a kérdőívet. A fenti életkori megoszlást tükrözi a fogorvosi pályán töltött évek száma is. Legtöbben (37%) legalább öt éve dolgozik, másik harmada (30%) több mint húsz éve, 20%-a több mint tíz éve, 9%-a kevesebb, mint öt éve.

Arra a kérdésre, hogy mi motiválta a fogorvosi pálya választását, a kitöltők csaknem fele (46%) emberekkel akart foglalkozni, embereket segítő szakmát keresett. A megkérdezettek háromnegyede (76%) kifejezetten gyógyító szakmát keresett, 12% szülői elvárás miatt választotta a fogorvosi pályát.

A kérdőív kitöltői többségben (95%) magánrendelőben is dolgozik. Közülük az összes válaszadó kétharmada (72%) kizárólag magánrendelőben praktizál, az összes válaszadó 22%-a magánrendelőben és OEP-rendelőben is dolgozik.

A válaszadóknak mindössze 6%-a dolgozik kizárólag OEP-rendelőben, illetve kórházban dolgozik.

## **Orvosi kommunikáció az egyetemen**

A kérdőív egyik kérdéscsoportja (7., 8., 9., 10. kérdés) az egyetemi orvosi kommunikációs képzésre vonatkozott. A megkérdezettek csaknem fele tanult ugyan orvosi kommunikációt, de alacsony óraszámban. Ennél néhány százalékkal kevesebben egyáltalán nem tanultak orvosi kommunikációt az egyetemen. Kevesebb mint tíz százalék magas óraszámban tanult orvosi kommunikációt az egyetemen. Ez elgondolkodtató adat. Orvosi kommunikációt Magyarországon 1993-tól oktatnak, ekkor vezette be a Semmelweis Egyetem a képzést.

A képzést első éveseknek szervezték, kötelező jelleggel, elméleti és gyakorlati résszel. Kezdő hallgatóknak, heti egy alkalommal, bár kötelező, de a szakmai tárgyakhoz képest jelentéktelen óratípusnak tűnt. Később jelentősen átalakították a képzést, és a későbbi évtizedekben az elméletet a gyakorlattal ötvöző praktikus képzéssé igyekeztek átalakítani.

Ha az 1990-es évek közepétől van Magyarországon orvosi kommunikáció képzés, az életkori megoszlás szerint akkor is háromnegyede a válaszadóknak találkozott orvosi kommunikációval az egyetemen. A nyugdíj előtt álló 56-65 éves korosztály biztosan nem tanult még orvosi kommunikációt, de ők elenyésző arányban töltötték ki a kérdőívet (1,3%). A 46-55 éves korosztály egy része szintén találkozhatott már orvosi kommunikációs képzéssel, még ha az ő egyetemi éveikben még a kezdetén járt ennek a tárgynak az oktatása.

Azonban a válaszadók 74%-a, a 25-35 és a 36-45 év közötti korosztály már – az egyetemi tanmenetek szerint – tanult orvosi kommunikációt. Ezért elgondolkodtató, hogy a teljes minta 44,7% állította, hogy nem tanult orvosi kommunikációt az egyetemen. Ez azt jelzi, hogy a tőlük fiatalabb korosztályokat képviselők közelítően egyharmada – bár az egyetemi oktatásnak már része volt – nem találkozott, vagy nem emlékszik orvosi kommunikáció tantárgyra.

Ezt magyarázhatja az is, hogy olyan alacsony presztízse volt a többi tárgyhoz képest az orvosi kommunikációnak, hogy be sem jártak az órára, bár a tárgy kötelező volta ezt cáfolhatná. Az is

előfordulhat, hogy a fiatalabb korosztály egy része olyan képzésben vett részt, aminek nem volt része az orvosi kommunikáció. A dokumentumelemzés során azonban semmilyen tény és adatot nem találtam arra vonatkozóan, hogy az egyetemek bármikor is szüneteltették volna az 1990-es évektől az orvosi kommunikáció képzést. Az is beszédes eredmény azonban, ami a jelenlegi, már gyakorló fogorvosi pályájukból nézve a legnagyobb hiányosságnak tűnik számukra az egyetemi képzésükben. Az erre vonatkozó kérdésben több választ is bejelölhettek. Az eredményekből kiderült, hogy kimagaslóan azok a problémák jelentkeznek a fogorvosi gyakorlatukban, amire épp az orvosi kommunikáció nyújt segítséget. A válaszadók több mint 80%-a a váratlan helyzetek megoldására és a betegekkel való kommunikációban érzi leginkább az egyetemi képzés hiányosságát.

Ez az eredmény azt jelzi, hogy az egyetemi hallgatók a szakmai ismeretek elsajátítását minden elé sorolják, ami teljesen érthető és helyeselhető álláspont. Azonban arra csak az orvosi gyakorlatukban jönnek rá, hogy a gondosan megtanult szakmai ismereteket élő, érző emberek kezelésére fordítják. A szakmai ismeret tehát önmagában kevés. Szükség van másra is, a betegekkel való bánásmódra is, mert egyébként nem tudják kamatoztatni a mégoly magas szintű szakmai tudásukat sem.

Amit tehát egyetemistaként jelentéktelennek tart egy leendő orvos a szakmai tudáshoz képest, gyakorló orvosként felértékelődik és rendkívül fontos tudássá válik: bánni tudni a betegekkel. Ebből következik, hogy a válaszadók többsége (97%) szerint nagyobb óraszámokban kellene tanítani az egyetemen az orvosi kommunikációt, és csak néhány százalékuk (3%) nem tartotta fontosnak az orvosi kommunikáció oktatását az egyetemen.

A fogorvosok 80% úgy gondolja, már gyakorló orvosként is fontos kommunikációs képzéseken részt venniük. Csak a válaszadók hatoda (16%) gondolja úgy, hogy a szakmai képzés sokkal fontosabb a kommunikációs képzésnél. Csupán néhány százalék (4%) gondolja úgy, hogy kellőképp magabiztos, kezelni tudja a felmerülő kommunikációs helyzeteket a betegekkel.

## **Orvos-beteg kommunikáció a gyakorlatban**

A következő kérdéscsoport a fogorvosi munkájuk során szerzett orvos-beteg kommunikációra kérdezett rá (11., 16., 19., 20. kérdés).

Az orvosi gyakorlatuk alapján a túlnyomó többség (93,5%) a kommunikációt rendkívül fontosnak tartja a betegek tájékoztatása és megnyugtatója miatt. Néhány százalék (6,5%) azoknak a száma, akik úgy gondolják, csak a szakmai tudás számít, a jó fogorvosnak ez az egyetlen fokmérője. Hasonlóan elsöprően magas arányban (95%) vélekedtek úgy a válaszadók, hogy a fogorvosi kezelés során az empátikus, tájékoztató kommunikáció hozzájárul a kezelés

sikerességéhez, mert oldja a betegek szorongását és bizalmat is kelt bennük, amivel eléri az orvost, hogy visszajárjanak a rendelőbe. A válaszadók (5%) gondolja csak úgy, hogy a megfelelő szakmai hozzáértés elégséges a kezelés sikerességéhez.

A megfelelő orvos-beteg kommunikáció alapja, hogy közös nyelvet beszélnek. A szakirodalom szerint az orvosi szaknyelvet a betegek nem értik, szorongást és bizalmatlanságot vált ki belőlük. Ezt a fogorvosok is igazolják, mert a válaszadók jelentős hányada (97,5%) a kezeléseik során azt tapasztalja, hogy bizalmat kelt a betegben az érthető nyelvezet, és így elkerülik, hogy a beteg félrevezető internetes oldalakról tájékozódjon néhány megjegyzett szakszó alapján. Alig mérhető, 2,5% volt azoknak a válaszadóknak a száma, akik ragaszkodnak a szaknyelvhez és nincs türelmük a betegek számára érthető magyarázatot adni a kezeléstről.

Az érthető nyelvezetben adott beteg tájékoztatást azonban jelentősen korlátozza a megnövekedett betegszám, a feszes rendelési idő. A válaszadók harmada (35,5%) egyértelműen úgy érzi, hogy a megnövekedett betegforgalom miatt kevesebb idő jut a betegeknek. A válaszadók kétharmada (64,5%) azonban a csökkent időintervallumban is fontosnak tartja, hogy megfelelően tájékoztassa a betegeit.

## **Betegek az orvos szemszögéből**

A következő kérdéscsoport a betegekhez vonatkozott (6., 17., 18. kérdés). A fogorvosi kezeléseket hagyományosan szorongás kíséri. A fogorvosnak nagy szerepe van abban, hogy a szakszerű kezelés mellett a megfelelő kommunikáció révén feloldja a betegekben a szorongást, és a megfelelő fogkezelést fontosabbnak érzik, mint a kezelésektől való félelmeiket.

A válaszadók a felsorolt választási lehetőségek közül több mint 90%-ban az elégedett betegeket tartják a fogorvosi munkában a legfontosabbnak. A fentiekből egyértelműen kiderül, hogy ehhez a megfelelő attitűdre, az empátikus tájékoztatásra is szükség van. A szakmai tudás (76%), szakmai fejlődés (66%) csak az elégedett beteg után következett a rangsorolásban.

A kiemelkedő jövedelem 58%-nak a legfontosabb és a korszerű gyógyászati eszközök beszerzése 32% számára kiemelt fontosságú. Ez arra is bizonyíték, hogy a jó fogorvos szakmailag kompetens, képes a szakmai fejlődésre, de ugyanakkor a beteg tájékoztatásban és az empátikus kommunikációban is magas szintűen akar teljesíteni. A fogorvosok tisztában vannak vele, hogy a betegek nagy része szorong a kezelésektől. Ezt legnagyobb részben (92%) a gyermekkori rossz élményekkel magyarázzák. A válaszadók 60%-a szerint az előző orvos rossz kommunikációja is okozhatja a betegek szorongását. A kitöltők fele szerint az időhiány miatt elmaradt tájékoztatás is okozhatja, hogy a betegekben félelmet kelt a fogorvosi székbe ülés.



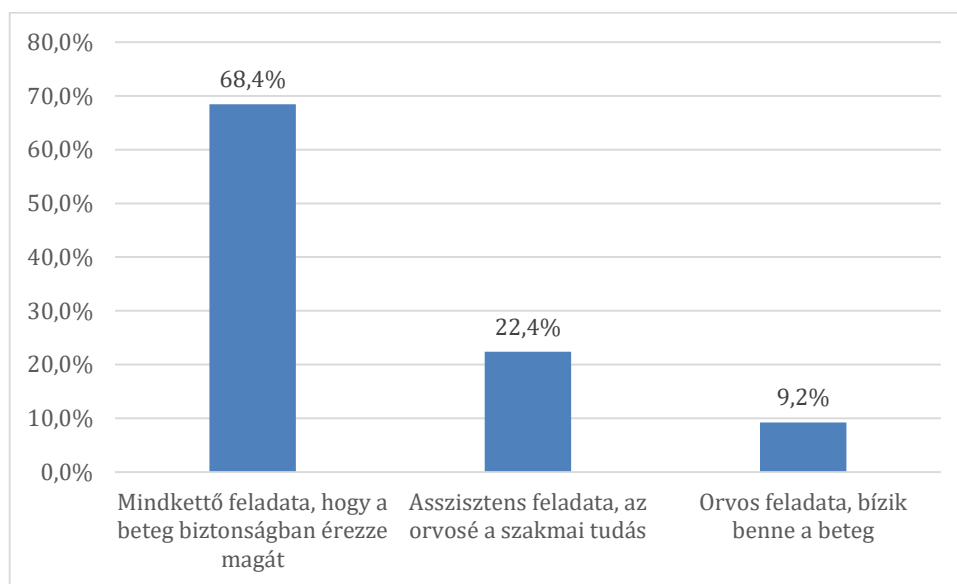
A megkérdezettek harmada az egészségügybe vetett általános bizalomvesztéssel magyarázza a betegek szorongását.

A megkérdezettek csaknem 60%-a úgy gondolja, a betegek szorongása oldható és bizalmat építhetnek ki a kezeléseik iránt a megfelelő kommunikáció révén. A megkérdezett harmada szerint ez csak részben igaz, és nem is minden betegnek van igénye részletes tájékoztatásra. Néhány százalék úgy véli, hogy a szorongó betegeknek olyan régre nyúlik ennek gyökere, hogy lehetetlen feloldani.

## Az asszisztens szerepe a kommunikációban

Az utolsó kérdéscsoportban a fogorvosi asszisztens szerepére kérdezett rá (12., 13., 14., 15. kérdés).

Egyértelműen kiderült, hogy a kezelések sikerességéhez az orvosi és asszisztensi kommunikációra egyformán szükség van. Tíz százalékot sem érte el azok aránya, akik szerint a fogorvos kommunikációja a fontosabb, míg a válaszadók kevesebb mint negyede úgy gondolta, a kommunikáció inkább az asszisztens feladata, az orvos esetében a szakmai tudás számít, ezt az alábbi táblázaton szemléltetem:



**1. ábra: Orvos vagy asszisztens feladata a betegkommunikáció (N=76)**

Forrás: Kérdőíves felmérés, saját szerkesztés

Orvosi szempontból nézve a válaszadók több mint kétharmada fontosnak tartja az asszisztensi kommunikációt, mert nyugtatóan hat a betegekre. A válaszadók másik fele azért tartja fontosnak az asszisztensi kommunikációt, mert a kezelést megkönnyíti, hatékonyabbá teszi. Néhány százalék pedig úgy gondolta, a betegek számára nem fontos az asszisztens

kommunikációja. *Összességében* megállapítható, hogy a fogorvosok válaszai alapján egy orvosi szemlélet a beteggel történő kommunikációra vonatkozóan. Az egyetemeken a hallgatók a szakmai tudás megszerzésére koncentrálnak, a legfőbb, presztízse a szakmai tárgyakra van számukra. Ez kétségtelenül rendkívül fontos a jó orvossá váláshoz. A szakmai kompetencia minden orvosnak az elsődleges szintmérője. Ehhez képest egyetemi éveik alatt az orvosi kommunikáció jelentéktelen, töltelék tárgyának tűnik a szakmai tárgyakhoz képest. Ugyanakkor a kérdőív alapján kibontakozik az a kép, hogy a fogorvosi gyakorlatuk során, a betegekkel való napi szintű találkozások során megtapasztalják, hogy a mégoly kiváló szaktudás sem garantálja a kezelések sikerét, ha a beteggel nem találják meg a hangot.

Azok az orvosok, akik már talán nem is emlékeznek rá, hogy tanultak-e orvosi kommunikációt az egyetemen, a mindennapi gyógykezeléseik folyamán saját konfliktusos helyzeteik révén tapasztalják meg, hogy a sikeres gyógykezelésnek a szakmai tudás mellett az empatikus, közérthető kommunikáció is elengedhetetlen része.

### **Fogászati asszisztensi kérdőívek elemzése**

A kérdőív online, nem reprezentatív elemzése alapján lekérdezett. 21 kérdést tartalmaz, zárt, feleletválasztós kérdéssorból áll. A fogorvosi asszisztensi kérdőívet 146 fő töltötte ki.

### **Minta bemutatása**

Az első három kérdés az életkorra, a pályán eltöltött évekre és a munkahely típusára irányult. A válaszadók több jelentős része 50 év alatti életkorban van. A nyugdíj korhatár közelében levő asszisztensek aránya a legkevesebb (7%). A minta közel egyharmada 45-55 év közötti és több mint negyede 36-45 év közötti. A dolgozó asszisztensek 37%-a fiatal, 25-35 év közötti.

A fiatal életkorból fakadóan az öt évnél kevesebb ideje asszisztensként dolgozók aránya csaknem fele a válaszadóknak (45%), és a 30 éve a pályán levő válaszadók aránya a legkisebb (8%). Több mint 20 éve a minta hatoda (16%), több mint tíz éve 17% dolgozik asszisztensi munkakörben, de a több mint 30 éve dolgozók aránya szinte megegyezik a nyugdíjkorúak százalékos arányával. Az asszisztensek kétharmada (69%) magánrendelőben dolgozik és valamivel több mint negyede (28%) OEP szakrendelésben. Néhány százaléka (3%) a válaszadóknak kórházban dolgozik.

## **Az asszisztensi pálya választásának motivációi**

A kérdőív következő kérdése (4, 7., 8., 9. és 10.) az asszisztensi munka motivációit kutatja.

A hivatásválasztás tekintetében a segítségnyújtás jelentette a legnagyobb motivációt (40%). Ehhez kapcsolódik tartalmilag az emberekkel való foglalkozás kategóriája is (21%).

Az egészségügyben való elhelyezkedés igénye neutrálisabb motiváció (34%), de mindenképp relevánsnak tekinthető. A legkisebb mértékben a szülői ráhatásra történő pályaválasztást jelölték be a válaszadók (5%). A válaszokból kirajzolódik, hogy saját döntés, érdeklődési kör és irányultság alapján választották hivatásként az egészségügyi pályát a válaszadók.

## **A kommunikáció helye az asszisztensi munkában**

A kérdéscsoport 7., 8., 9., 10., kérdések alapján megállapítható, hogy a válaszadók feltétlenül fontosnak tartják munkájukban a kommunikációt. Ebben a tekintetben semmilyen ellenvélemény nem volt a válaszadók között. A válaszadó 78%-a „igen nagyon fontos, elsősorban ránk támaszkodnak a betegek” választ jelölte be arra a kérdésre, hogy milyen helye van a kommunikációnak az asszisztensi munkában. A minta kisebbik része (22%) az orvostól teszi függővé a kommunikációját.

A kommunikáció tartalmára vonatkozó kérdésre a betegek szorongásoldását tartják leghangsúlyosabbnak a munkában (59%), kevesebb mint negyede a válaszadóknak (21%) az orvos munkájának támogatását, illetve a tájékoztatást (17%), valamint adminisztrációt (3%) véli tartalmi követelménynek. Ebből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az asszisztensi kommunikáció megfelel a betegek elvárásának, és az asszisztens munkájának motivációja teljes mértékben megfelel a pálya követelményeinek. A kommunikáció módjára vonatkozóan a türelmes, választékos beszélgetést tartották hatékonynak a betegek megnyugtatósára. A válaszadók 82%-a úgy gondolja, hogy a türelmes, választékos kommunikáció hatékony módja a páciensek megnyugtatósának. Senki nem utasította el a türelmes kommunikáció hatékonyságát. A válaszadók közel kétharmada (61%) úgy gondolta, hogy a páciensek megnyugtatósása a legfontosabb asszisztensi feladat. A válaszadók 29%-a azt is jelezte a kérdőívben, hogy ezt tanulta a kommunikációs képzésen is. Mindössze 10% gondolta úgy, hogy nem a páciensek megnyugtatósása a legfontosabb feladata az asszisztenseknek.

## **Kommunikáció jelentősége az asszisztensi munkában**

A kérdőív következő kérdéscsoportjában (12., 14., 15.) azt kívántuk megtudni, hogy mi a kommunikáció jelentősége az asszisztensi munkában.

A betegek megnyugtatót fontosnak tartják a válaszadók, egyöntetűen a kiemelt feladatuknak érzik. A kezelés közbeni kommunikáció a betegekkel azonban már megosztóbb véleményeket hozott. A válaszadók több mint fele (54,5%) szerint kezelés közben is helye van a kommunikációnak, de 35,5% szerint az orvos elvárja, hogy kezelés közben neki segítsen és ez nem az asszisztens feladata. A minta mintegy 10%-a szerint az orvost kifejezetten idegesíti, ha kezelés közben a beteget nyugtatja, vagy velük kommunikál. Az asszisztensek a kezeléseket előtt beszélgetnek a betegekkel a szorongásuk oldása miatt is, ezt a munkájuk részének tartják. (98%) A kezelés sikerességének egyik kulcsa a nyugodt és együttműködő páciens. Ennek eléréséhez a kommunikáción vezet az út, amelyet az asszisztensek többsége világosan felismert.

## **Kommunikáció tudatossága**

A szakmában dolgozók véleménye egyértelmű, a kommunikáció fontos eleme az asszisztensi munkának. Ismereteink alapján feltételeztük, hogy ennek alapján az oktatásának az asszisztensek képzésében hangsúlyos szerepet kellene kapnia. Három kérdés (5., 11.) az egészségügyi képzés során a kommunikáció oktatásának minőségére és hatékonyságára fókuszált. Az adott válaszok alapján az egészségügyi képzés során a válaszadók több mint kétharmada (71%) tanult kommunikációt, a minta 29%-a nem találkozott képzése során a kommunikáció fontosságával. A megkérdezettek közül 19% azonban csak érintőlegesen tanult egészségügyi kommunikációt.

## **Az asszisztens legfontosabb feladatai**

Az asszisztensi feladatokra vonatkozó kérdéscsoportban (13., 16., 17., 18., 19. és 20. kérdés) kiemelt szerepe van a kommunikációnak. A konfliktusok kezelésében a válaszadók többsége (51%) az orvossal közösen oldja meg a problémás szituációkat. A válaszadók több mint negyede szerint a konfliktushelyzeteket inkább az orvos oldja meg (34%) ennél kisebb arányban válaszolták, hogy ilyen esetekben asszisztensként ők oldják meg a konfliktusos helyzeteket (15%). Az asszisztens legfontosabb feladatának azonban mégsem a páciensekkel való kommunikációt, hanem a szakmai asszisztenciát tartották, és a fogorvos munkájának segítségét (78%). A szorongásoldás (16,5%) csak ezek után következik az általuk felállított rangsorban. Az előjegyzések kezelését és az adminisztrációt a válaszadók 5,5% tartotta feladatai közül fontosnak.

A legnagyobb problémát a türelmetlenség 40,5% jelenti a válaszadók szerint, ezt követi a szorongás oldása 21,5% a pontatlanság 14%, gyakori időpontlemondás 14% és az agresszió kezelése 9%. Ez az eredmény megegyezik arra a kérdésre adott válaszokkal, ahol a türelmes, választékos kommunikáció hatékonyságát a minta négyötöde választotta, amelyet a nehézségek megoldásában is alkalmas eszköznek tart. Mindezek azt támasztják alá, hogy a kommunikáció rendkívül fontos az asszisztensi munkában, hiszen mindezen konfliktushelyzetek megoldásában a jól megválasztott, nyugodt, aszertív kommunikáció jelentheti a megoldást.

A páciensekkel való kapcsolattartáshoz a megnyugtató légkör kialakítását tartották fontosnak (58%), és a rendelés menetének biztosítását (23%). A szorongásoldást a 19. kérdésre adott válaszok alapján csupán 12% tartja könnyen megvalósítható feladatnak. *Összességében* elmondható, hogy a fogorvosi asszisztensek szakmájuk mindennapi gyakorlása közben egyértelműen érzik, hogy a kommunikáció rendkívül fontos része munkájuknak. A válaszadók több mint kétharmada tanult egészségügyi kommunikációt, de abban a gyakorlatorientáltságot hiányolta leginkább, ami praktikus segítséget nyújthatna a váratlan szituációk megoldásában.

A válaszokból kiderül, hogy a kommunikációt a kezelés előtti időszakra koncentrálják, a kezelés közben már az orvos utasításaira figyelnek. Annál is inkább, mert az orvosokat zavarhatja, ha kezelés közben a páciensekkel kommunikál az asszisztens.

A kommunikációs képzés fontosságát nem vitatják, ilyen jellegű tréningen szívesen részt is vennének. Egyértelműen tisztában vannak vele, mennyire alapvető munkájukban a kommunikáció, de a kérdőíves válaszokból az a kép bontakozik ki, hogy leginkább az ösztöneikre, és a praxis során szerzett tapasztalataikra hagyatkoznak a páciensekkel való kommunikációban. A képzésen tanultak gyakorlati hasznosításáról kevesen számoltak be.

## **5. BETEGEK KÉRDŐÍVEINEK ELEMZÉSE**

A kutatásomban a betegek véleményének megismerésére online, nem reprezentatív kérdőíves módszert alkalmaztam. A kérdőív 20 zárt kérdést tartalmazott, 108 fő töltötte ki.

### **A minta bemutatása**

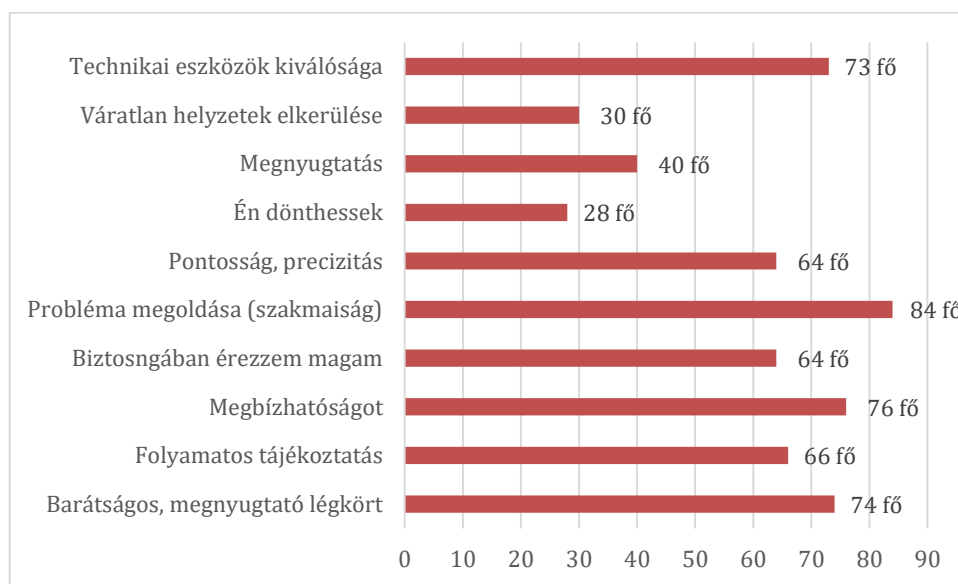
A válaszadók több mint 40%-a fiatal felnőtt, 55%-a középkorú. A 65 év felettek aránya csekély. A kitöltők túlnyomó része nő, jelentős számban diplomás, a fővárosban él. Az alacsony iskolai végzettségű, kistelepülésen élők kevés százalékban töltötték ki a kérdőívet.

Minden bizonnyal a magasabb iskolai végzettség, és a fővárosi nagyobb orvosválaszték is magyarázza, hogy a válaszadók számára a fogorvosi kezelés minőségének nem csupán az orvos szaktudása, hanem a rendelőben és a kezelés alatt tapasztalt kommunikáció milyensége is

meghatározó. A kitöltők főként magánrendeléseket látogatnak, vannak, akik az OEP- és a magánrendelőket is ismerik. Kevesen vannak, akik csak OEP-rendelésekre járnak. Nyilván ezt az arányt is magyarázza a fővárosiak és a nagyobb vidéki településen élők magas aránya, ahol szélesebb az orvosok közötti választás lehetősége. A válaszadók többsége úgy gondolja, a magánrendelőben jobb az orvosi kommunikáció és a betegtájékoztatás. A nem reprezentatív kérdőív válaszadóinak megoszlásából arra következtethetünk, hogy a fogorvoshoz járás a középkorú diplomás, fővárosi nők számára preferencia elsősorban. A kistelepüléseken élők és az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők körében a fogak egészségének megőrzése nem kap hangsúlyos figyelmet.

## Fogászati kezelésekkal kapcsolatos elvárások

A betegek fogorvosi kezelésekhöz fűződő attitűdjeiről, a fogászati kezelésekkal kapcsolatos elvárásaikról szóló kérdéscsoport (14., 15., 18. kérdés) adta meg a választ. Arra a kérdésre, hogy mit várnak a fogászati kezeléstől a fogászati probléma optimális szakmai kezelése után a legfontosabbnak a megbízhatóságot, a barátságos, megnyugtató légkört tartották. Mindezek a kritériumok megelőzték a korszerű technikai felszerelés, a folyamatos tájékoztatás és a biztonságérzet kívánalmait. (2.ábra)



**2. ábra: Elvárás a fogászati kezelésről (N=108)**

Forrás: Kérdőíves felmérés, saját szerkesztés

A fenti adatokból kiderül, hogy a fogászati kezelés egyféle stresszhelyzet a betegek számára. A magas szakmai színvonalú fogászati kezelésen túl tehát megnyugtató, szorongásoldó légkörre is szükségük van. A fogászati kezelésektől való félelem a legáltalánosabb

szorongásforma. Az egyik kérdésben arra kerestem a választ, mi oldhatja leginkább a fogászati kezelésektől való félelmet.

A válaszok alapján a betegek két kiemelkedően fontos területet jelöltek be, a fájdalommentes kezelést (73%) és a támogató, empátikus orvosi hozzáállást (73%). Ezek mellett a harmadik legfontosabb szempont a félelmek oldásában a pontos tájékoztatás (71%). A fogorvosi kezelésektől való félelem oldásában tehát a magas színvonalú szakmaiság, a lehetőség szerint fájdalommentes beavatkozás mellett ugyanolyan jelentősége van a támogató, empátikus légkörnek, a korrekt és pontos orvosi tájékoztatásnak. Az asszisztensek szerepét a fogászati kezelésektől való félelmek oldásában a válaszadók nagyjából harmada jelölte be.

A válaszadók szinte teljes arányban elfogadónak és együttműködőnek tartja magát a fogorvosi kezelése során (86%). Mindössze harmaduk tekinti magát inkább szorongónak és sokat kérdezőnek. A folyamatos kérdezés vélhetően a szorongás oldásának egyik módja a válaszadók tizede bizalmatlan a fogorvosi rendelőben, de mindössze 1-2% tartja a viselkedését elzárkózónak vagy vitatkozónak.

## **Rendelések körülményei**

A fogászati szakrendelések körülményeiről (13., 16. kérdés) is kérdeztem a betegeket.

A fogorvosi rendelések menete, az adminisztrációs procedúrák, időpontfoglalások szintén sarkalatos kérdések lehetnek a betegek számára. A gyors és átlátható ügyintézés, a pontos és korrekt tájékoztatás orientálja a betegeket a fogorvosok választásában. A válaszadók harmada kizárólag magánrendelésekre jár, míg kizárólag OEP-rendelőt csak a megkérdezettek alig több mint 6%-a látogat. Ez az adat abból következhet, hogy a kitöltők fővárosi diplomások jelentős arányban, akik a magánrendelők között is válogathatnak, és vélhetően anyagi kondíciók is lehetővé teszik számukra a magánkezeléseket. A válaszadók csaknem 60%-ának a magánrendelésekről és az OEP-rendelésekről is van tapasztalata. Túlnyomó többségük szerint a magánrendelőkben jobb minőségű a kommunikáció. Alig több mint 10% szerint nincs különbség a kommunikáció minőségében a két rendelőtípusban. A válaszadók 2%-a szerint nem jobb a kommunikáció minősége a magánrendelőkben.

A 2020-as évekre általánossá vált az online időpontfoglalás, gyakorlatilag valamennyi korosztály számára, amelyik használja az internetet. A válaszadók háromnegyede (74%) kifejezetten kényelmesnek tartja az online időpontfoglalás lehetőségét a rendelőkben. A válaszadók negyede (26%) továbbra is a személyes megbeszélést, telefonos egyeztetést preferálja.

## **Beteg tájékoztatás fontossága**

A beteg tájékoztatás fontosságáról is több kérdést tartalmazott a kérdőív (5., 7., 12., 17. kérdés). A válaszadók szinte teljes mértékben (98%) egyetértettek, hogy a fogászati kezelésben alapvető fontosságú a megfelelő kommunikáció és a folyamatos tájékoztatás.

A válaszadók többsége szerint a kezelés és gyógyulás folyamatát pozitívan befolyásolja a minőségi kommunikáció és a beteghez való empátikus viszonyulás. Ezen belül a többség a jó kommunikáció miatt látogat vissza a fogorvosához, míg 16%-nak a fogorvosi kezeléstől való szorongás leküzdésében segít a kommunikatív, empátikus rendelői légkör. A válaszadóknak csak néhány százaléka gondolta úgy, hogy a kommunikációnak nincs befolyása a kezelés sikerességére, és csak a szakmai hozzáértést tekintették kritériumnak.

A válaszadók több mint fele (53%) a kezelés előtt az interneten utánanézt, mi várhat rá a rendelésen. Míg a válaszadók kevesebb mint fele (47%) a kezeléssel való tájékoztatást teljes mértékben az orvosától várja. Az internetes tájékozódás jelentheti a betegek bizalmatlanságát is a fogorvossal szemben, magyarázata lehet, hogy az internet már olyan szinten része az életnek, hogy az előzetes tájékozódásban magától értetődően használják sokan. Ugyanakkor az is oka lehet az internetes tájékozódásnak, hogy nem kapnak, vagy feltételezik, hogy nem fognak kapni megfelelő tájékoztatást a fogorvostól.

## **Az orvos-beteg kommunikáció aspektusai**

A kérdőív az orvos-beteg kommunikáció különböző aspektusaira is rákérdezett (6., 9., 10., 11.).

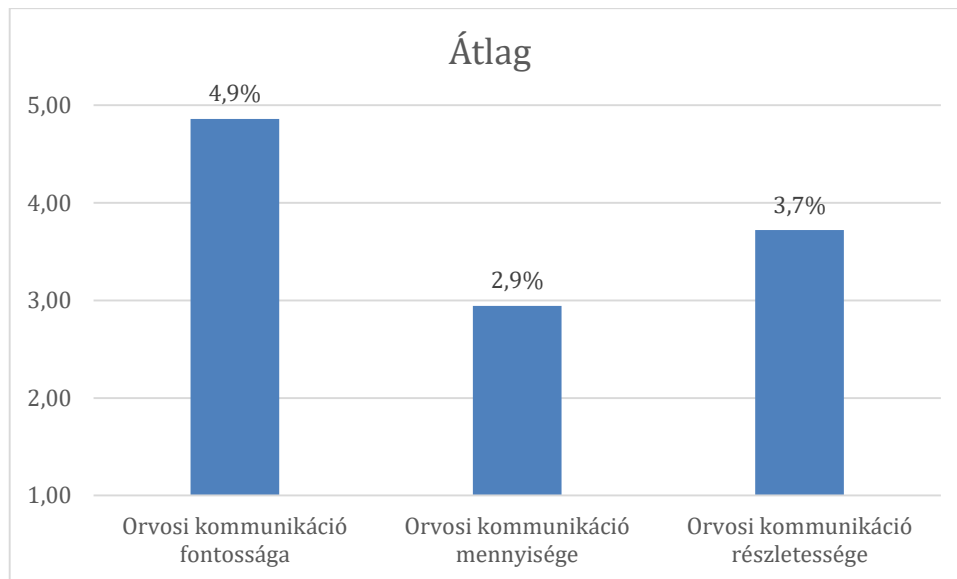
A Likert-skálán 1-től 5-ig pontozták a kitöltők a beteg-orvos kommunikáció fontosságát.

Az 1 a legkevésbé fontos, az 5 a rendkívül fontos értéket jelentette. Itt is nyilvánvalóvá vált, hogy a válaszadóknak kiemelt helyen szerepel a fogorvosi kezelése megítélésében az orvos-beteg kommunikáció milyensége. A válaszadók túlnyomó többsége (85%) rendkívül fontosnak tartotta a megfelelő kommunikációt. 15% 4-es értéket határozott meg.

A válaszadók háromnegyede (77%) kifejezetten igényli, ha a fogorvos közérthető nyelvezeten, a bonyolult orvosi szakkifejezéseket kerülve tájékoztatja a beteget, ami biztonságérzést is ad.

Egyik kérdésben sem jelölték be a válaszadók a legrosszabb, 1-es értéket. A három kérdés szorosan összefügg, célszerűnek tartottam, hogy egyben mutassam be.





**3. ábra: Az orvosi kommunikáció mennyisége és részletessége (N=108)**

Forrás: Kérdőíves felmérés, saját szerkesztés

A kérdőívben a fogorvosi asszisztensek kommunikációban és betegtájékoztatásban betöltött szerepét is értékelték a kitöltők (8., 19. kérdés).

Egyértelműen kiderült a válaszokból, hogy a kezelések során az asszisztens kommunikációját is fontosnak tartják. A válaszadók kétharmadát (65%) kifejezetten megnyugtató az asszisztens empátikus kommunikációja. A kitöltők negyedére (29%) részben hatnak megnyugtatóan az asszisztens szavai. Néhány százalékra (6,5%) egyáltalán nem hatnak az asszisztensek.

Az asszisztenseknek a kezelés megkezdése előtt, már a váróteremben alkalma van arra, hogy a megnyugtató hangnem révén a kezelés menetét nyugalmassá és együttműködővé tegye. Ez bizakodó hozzáállást vált ki a betegekből is, ami a fogorvosi kezelés kimenetelét is pozitív irányba fordíthatja. *Össességében* elmondható, hogy a fogorvosi rendelőket felkereső betegek számára kiemelt fontossága van az empátikus, korrekt tájékoztatásnak. A betegek számára a fogorvosi kezelés stresszhelyzet, szorongásokkal érkeznek a rendelőbe. Épp ezért a barátságos, megértő légkör bizalmat alakít ki bennük, és együttműködővé válnak a kezelés során, ami megkönnyíti az orvos munkáját és a kezelés sikerességét.

## 6. EREDMÉNYEK

Kutatásom fő célja, az orvos-beteg-asszisztens kommunikáció elemzése volt, különös tekintettel a gyógyítás eredményességére. Ezt természetesen befolyásolja, hogy tanultak vagy nem tanultak a szakemberek kommunikációval kapcsolatos tárgyakat a képzésük során.

A dokumentum elemzés alapján a kommunikáció, mint tantárgy megjelent az orvosképzésben, azonban nem azonos minőségben.

A kutatásomban a fogorvosi kezelésben érintett mindhárom csoporttal kérdőíves felmérést készítettem. A fogorvosok, az asszisztensek és a betegek szemszögéből is vizsgáltam a kommunikáció fontosságát. A kérdőíves vizsgálat mintáját 330 fő alkotta a legtöbben az asszisztensek voltak, 146 fő, a betegek 108 fő, az orvos 76 fő volt. A vizsgálat kérdéseinek összeállításakor nagymértékben támaszkodtam az egészségügyben történő képzésekben megjelenő kommunikációs ismeretek mennyiségére.

A kérdőíves vizsgálat mintája azt mutatja, hogy a nemek szerinti megosztása szerint az asszisztensek 100% nő, míg az orvos mintában 60% nő így kevesebb férfi képviseli a szakmát (40%). Az életkor szerinti megoszlásban az asszisztensek körében domináns a 25-35 éves korosztály (56 fő), közel 40%, az orvosoknál még magasabb ez az arány (38 fő) 50% a fiatal korosztályba tartozik. A minta arányát tekintve a fiatalabb korosztály jellemző a szakemberek körében. A válaszadók további arányaiban a 36-45 éves korosztály, illetve a 46-55 éves korosztály szinte azonos arányban 23-25 %-ban van jelen. Míg a nyugdíj előtt álló korosztály csak néhány százalékban szerepel a mintában. A pályaaorientáció tekintetében nincs jelentős különbség az orvosok és az asszisztensek között. Mindkét csoportban az emberekkel foglalkozás, a segítség, a gyógyító területen való elhelyezkedés vágya volt az elsődleges inspiráló erő a pályaválasztásukban. Az orvosok és asszisztensek esetében is csak néhány százalék választotta hivatását szülői elvárás alapján. Ez egyértelművé teszi, hogy a válaszadók elkötelezettek a gyógyítás tekintetében és kellőképp motiváltak abban, hogy ennek minőségét minden területen tovább fejlesszék.

Az életkori megoszlás jelenősége a generációs különbségek miatt meghatározó lehet a magánrendelésben. A betegek életkori megoszlását is megnéztük, a minta több mint egyharmada (38%) 40 év alatti és közel fele 40-50 év között van. A nem reprezentatív mintavétel alapján úgy tűnik, hogy közel azonos generációs csoport jelentkezik betegként a rendelőkben, mint az ott dolgozók életkora, ezzel valószínűleg a generációs konfliktus kizárható. Meglepő, hogy az asszisztensek több mint fele tanult csak kommunikációt, ebből közel 30% csak érintőlegesen, ezt a képzést azonban nem minősítik elégnek. Válaszaikból

kitűnik, hogy ezt hiányosságnak tartják, és a teljes minta háromnegyede szívesen vállalna kommunikációs tréningen való részvételt. Mindhárom csoport kérdőíveinek elemzése megmutatta a kommunikáció jelentőségét, felismerték és fontosnak tartják a kezelések során. A szakemberek kérdőíves felmérése azt mutatja, hogy a beteg tájékoztatása és megnyugtató elengedhetetlen része a munkájuknak. Az orvosok a szakmai tudás mellett több mint 80%-ban tartja fontosnak a kommunikációt. Míg az asszisztensek egyértelműen vállalják a kommunikációt, mint feladatot, ezt azonban kezelés közben már csak a fele érzi feladatának. A válaszokból azt a következtetést is levonhatjuk, hogy az asszisztensek a megnyugtató, felvilágosító kommunikációt a kezelések előtt végzik. Ez összhangban van az orvosok kommunikációs feladatvállalásával, ahol a szakmai felvilágosítás, mint tartalom válik jellemzővé. Az orvosi kommunikációban a szaknyelv lefordítása a közérthető nyelvezetre jelenti a nehézséget. A vizsgálatok eredménye azt mutatja, hogy az asszisztensek és az orvosok kommunikációs feladatmegosztása kialakult, jó gyakorlatot mutat. Az asszisztens empátiás kommunikációja kevésbé szorongó betegeket biztosít az orvos számára, aki ezt a szintet fenntartja a szakmai tájékoztatásával. Az asszisztensek a konfliktus kezelést is feladatuknak érzik és meg is oldják válaszaik szerint több mint 78%-ban. Abban közös eredmények mutatkoztak, hogy mi a tartalma a megnyugtató, empátiás kommunikációnak a fogorvosok és az asszisztensek részéről. A legfontosabb tényező a szorongás oldása, a megnyugtató légkör kialakítása és a közérthető tájékoztatás.

A szorongás oldását az asszisztensek 60%-a a legnehezebb feladatának tartotta. Ugyanakkor kezelés közben az asszisztensek inkább az orvos munkájának segítésére koncentrálnak, a szakmai asszisztenciát preferálják. A kezelések előtt azonban, a betegekkel zajló megnyugtató kommunikációt az asszisztensek több mint 82%-a (asszisztens kérdőív 9-es kérdés) kiemelten fontosnak érzi. Ez azt jelzi, hogy a betegek mentális alkalmassá tétele a kezelésre leginkább az asszisztensre hárul, miközben ezt az orvosok is rendkívül fontosnak tartják.

A betegek esetében a legnagyobb problémát a fogorvosi kezelésekkal kapcsolatban a szorongás jelenti. Félelem a fájdalomtól, attól, hogy nem tudják, mi fog történni velük, mire számíthatnak a kezelés alatt. A betegek többsége együttműködőnek tartja magát, a válaszadók negyede gondolta úgy, hogy a szorongás oldása miatt sokat kérdez, és néhány százalék kifejezetten elzárkózóan és feszülten viselkedik a fogorvosi kezelésekkal. A tapasztalat szerint az elzárkózó beteg kifejezetten megnehezítheti a kezelés sikerességét, mert a beteg mozdulatai, nem együttműködő viselkedése gátolja a gyors és hatékony szakmai munkát. Nem véletlen, hogy az orvosok és asszisztensek is több mint nyolcvan százaléka a váratlan helyzetek megoldásában látja a legnagyobb kommunikációs problémát. A fogászati félelem az orvosok

túlnyomó része (92%) szerint a gyermekkori rossz tapasztalatokból, 60,5%-a az előző orvosok rossz betegkezeléséből, 53% szerint pedig az időhiány miatti kommunikációs hiányosságokból fakadnak. Ugyanakkor az orvosok és asszisztensek is úgy gondolják, hogy a megnyugtató, empatikus kommunikáció képes oldani a betegek szorongását. Az orvosok 96%-a úgy látja, hogy teljesen, de legalább részben a megfelelő hangnem, az empátia és a megnyugtató légkör képes oldani a betegek kezelésektől való félelmét. Meglepő eredménynek tűnik, hogy a betegek több mint fele kezelés előtt az interneten utána néz, milyen beavatkozásra számíthat. Így könnyen megítélheti az asszisztens és az orvosi tájékoztatás minőségét. Ezért jelentős, hogy a fogorvosi kezelések és beavatkozások megítélésében 85%-a válaszadóknak kiemelten fontosnak tartotta a megfelelő tájékoztatást. A betegek kérdőívéből azt a következtetést is levonhatjuk, hogy a betegek kétharmada megnyugtatónak véli az asszisztens empatikus kommunikációját. Az orvosi és asszisztensi kérdőívek kitöltői túlnyomó részben a fiatal vagy középkorú korosztályba tartoznak. Ennél fogva csak az ötven év feletiek nem tanultak tanulmányaik során a betegekkel való kommunikációról. Ennek a korosztálynak mindkét csoportban alacsony az aránya. A válaszadó orvosoknak és asszisztenseknek tehát valamilyen formában találkozniuk kellett az orvosi és egészségügyi kommunikáció tantárggyal. Az asszisztensek körében az 50 év feletti korosztály még nem tanult egészségügyi kommunikációt, de a többség már igen, bár vannak, akik kevés óraszámban, érintőlegesen találkoztak a tantárggyal tanulmányaik során.

Az orvosok esetében hasonló eredmények születtek. A többségben levő fiatal és középkorú korosztály már kisebb-nagyobb óraszámban már tanult. Az orvosi kérdőívek esetében tűnt fel egyértelműen az a tény, hogy az orvosok egyetemi tanulmányaik alatt periférián kezelték az orvosi kommunikáció tantárgyat. Nem tulajdonítottak neki nagy jelentőséget a szakmai tárgyakhoz képest. Ugyanakkor a gyakorlatban, az orvosi munkájuk során napi szinten jelentkeztek nehezen megoldható kommunikációs helyzetek, aminek feloldása problémát jelentett számukra. Az orvosi kommunikáció, bár kötelező, de periférikus és alacsony presztízsű tárgy volt számukra egyetemi éveik alatt, ahol a minél mélyebb szakmai tudás megszerzésére fókuszáltak. Az egyetemen lebecsült kommunikációs képésnek tehát a mindennapi orvosi gyakorlatban rendkívüli jelentősége lett. Az orvosi munka során tehát érezhetően megfordulnak az arányok, és a megszerzett és folyamatosan szinten tartott szakmai tudás mellett egyenrangú szerepet kapott a betegekkel való kapcsolattartás, a kommunikáció minősége. Ugyanez az arány az asszisztenseknél is. A kommunikációt az orvosok és asszisztensek is kivételesnek fontosnak tartják. Napi munkatapasztalataik alapján az asszisztensek és az orvosok kifejezetten fontosnak tartják a kommunikáció oktatását.

Jellemző adat a kommunikáció fontosságának elismerésére az is, hogy a kommunikációs képzést a munkájuk minőségének fokozásához fontosnak, sőt elengedhetetlennek tartják az orvosok (80%) és az asszisztensek (77%) is. A kommunikáció meghatározó szerepére az egyik legjobb példa az orvosi nyelvezet betegek számára is közérthető tolmácsolásának igénye, illetve a betegek számára sikeres közvetítése. A kérdőívek tanulsága alapján a betegeknek és az orvosoknak is meghatározó ez a téma. Az orvosok nagy része egyetért abban, hogy a betegek számára közérthető nyelvezet növeli a kezelésekre vetett és az orvossal szembeni bizalmat. Másodsorban ahhoz is hozzájárul, hogy a betegek tisztában legyenek saját problémájukkal és ne az internet félrevezető tartalmaiból tájékozódjanak. A betegek 53%-a a kezelése előtt az internetről tájékozódik a fogászati problémájáról, és a válaszadók alig kevesebb mint fele (47%) kielégítőnek tartja az orvosa tájékoztatását. Ugyanakkor az érthető nyelvezetben és szókinccsel megfogalmazott orvosi tájékoztatást a betegek 98%-a rendkívül megnyugtatónak és kifejezetten elvárhatóan tartja.

Az orvosok kétharmada (64,5%) a kommunikációt az ellátás részének tartják, egyenrangú súlya van a szakmai tudással, hiszen a nem megfelelő kommunikáció a mégoly elmélyült szakmai kompetenciát is megkérdőjelezi és veszélybe sodorhatja a kezelés sikerét. Ebből következik, hogy az orvosok harmada (39,5%) a kezelése megkönnyítésének eszközének tartja a hatékony és empatikus kommunikációt. Az orvosok néhány százaléka tartja a kommunikációt feleslegesen idegesítőnek és időpocsékolásnak. Azt a betegek, orvosok és asszisztensek is egyértelműnek tartják, hogy a megfelelő kommunikáció nélkül nincs maradéktalanul sikeres kezelés. Három hipotézist fogalmaztam meg. Első **hipotézisem**, hogy a megfelelő kommunikáció szükséges a hatékony fogászati beteg ellátáshoz. Kérdőíves kutatásom messzemenőig alátámasztotta ezt a hipotézist. A betegek körében végzett kérdőíves kutatás szerint a betegek számára a kiemelkedő szakmai színvonal mellett a megbízhatóság és a barátságos, empatikus légkör a legfontosabb szintmérő.

Az orvosok és asszisztensek kérdőíves felmérése is azt az eredményt mutatta, hogy a napi gyakorlat meggyőzi az egészségügyben dolgozókat arról, hogy a kommunikáció kiemelten fontos a sikeres gyógykezeléshez. A megkérdezett orvosok és az asszisztensek többsége úgy vélte, hogy a megfelelő kommunikáció nagyban elősegíti a kezelés folyamatosságát, sikerességét. Egyrészt a betegek bizalmának megnyerése, a közérthető és korrekt tájékoztatás és a dentális szorongás oldása miatt, másrészt a rendelőben felmerülő váratlan helyzetek konfliktusmentes megoldása miatt. Ez a hipotézisem igazoltnak tekinthető.

Második **hipotézisem**, hogy a kommunikáció és a tájékoztatás minőségét a fogorvos az asszisztens és a beteg is fontosnak véli.

Kutatásom ezt a hipotézist is igazolta. Az orvosok szerint a barátságos légkör kialakítása mellett a korrekt és érthető tájékoztatás a kulcs a beteg szorongásainak oldásához és az együttműködő magatartás eléréséhez. A betegek szerint a magas szakmai tudás és az empatikus légkör után a korrekt és érthető tájékoztatás a legfontosabb a bizalom kialakulásához. A válaszadó betegek csaknem 60%-a úgy gondolta, megfelelő tájékoztatást kapott fogászati kezelés közben. A betegek 77%-a kifejezetten akceptálja, ha az orvos közérthető nyelvezetben tárja elé a diagnózist és a kezelés menetét. Az orvosok kétharmada a megnövekedett betegforgalom esetén is fontosnak tartja a megfelelő tájékoztatást, és csak egyharmad vélte úgy, hogy a betegek megnövekedett száma miatt időhiány miatt nem jut idő a tájékoztatásra. Az asszisztensek a betegek megnyugtatója mellett a tájékoztatást tartották a legfontosabb feladatuknak.

Harmadik **hipotézisem**, hogy a szakemberek elfogadják a továbbképzés szükségességét a kommunikáció területén. A kommunikáció oktatásának hiányosságaira is a napi munkájuk során jöttek rá a fogorvosok és asszisztensek. Az asszisztensek és fogorvosok fele tanult csak egészségügyi kommunikációt, és csak töredékük értékelte úgy, hogy elégséges óraszámban találkozott ezzel a tantárggyal. Kommunikációs hiányosságait tehát érzékelik, azt is, hogy mennyire fontos lenne a megfelelő kommunikációs technikák ismerete a mindennapi gyakorlatukban.

A kutatásom ezt a hipotézist is igazolta. Az orvosok 80%-a úgy vélte, hogy a kommunikációs képzés számukra, és csaknem 100% százalékuk szerint az asszisztenseik számára is kiemelt fontosságú, mert a betegek bizalmának megnyerése és a nyugodt kezelés érdekében birtokában kell lenniük megfelelő kommunikációs ismereteknek.

*Összegezve* a kommunikáció tehát a szakmai évek során felértékelődik az orvosok és az asszisztensek szemében is. A mindennapi gyakorlatukban a megszerzett szakmai tudás mellé egyenrangúan fontos tényezővé emelkedik a betegekkel való gördülékeny kommunikáció. Az orvosoknak és az asszisztenseknek is a váratlan kommunikációs helyzetek, a konfliktusok, szorongások oldása jelenti a legnagyobb problémát. Erre nincsenek olyan jól felkészített háttértudásuk, mint a szakmai kérdések megoldásához.

## **7. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK**

A kommunikáció, vagyis a betegekkel a megfelelő hangnem megtalálása legalább olyan fontos a sikeres gyógykezeléshez, mint a fájdalmat minimalizáló, szakszerű és korszerű tudásszint.

A dokumentumelemzés alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az intézményes egészségügyi képzésben az 1990-es évek közepe óta jelen van a kommunikáció oktatása. A probléma elsődlegesen az, hogy az orvosi képzésben a kommunikáció tantárgy perifériális

helyzetben van. Az asszisztensek az intézményes képzés során – hasonlóan az orvosokhoz – kapnak kommunikációs képzést, de az ő esetükben is kevesebb óraszámban a szakmai tárgyakhoz képest, és a presztízse is kevesebb, mint a szakismereti tárgyaknak.

Az egészségügyben dolgozóknak szervezett kommunikációs továbbképzések és tréningek meglehetősen nagy spektrumot fednek le. A konfliktusmegoldás, az agresszió kezelése, vagy éppen a fogyatékkal élő betegekkel vagy a más kulturális közegből érkezőkkel való szótértés is szerepel az intézményes kereteken kívüli kommunikációs képzésekben. Valóságos szolgáltatóipar épült az orvosok és asszisztensek kommunikációs képzésére. Ennek oka és gerjesztője pedig a keresleti oldal igénye, az egészségügyi dolgozók napi küzdelme a betegek meggyőzésében és bizalmának megszerzésében.

A kutatás egyértelműen rávilágított arra, hogy a gyakorlat és a napi munka győzi meg az orvosokat és egészségügyi dolgozókat arról, hogy a megfelelő kommunikációs technikák ismerete nélkül nem képesek eredményes gyógykezelésre. A gyógyuláshoz a betegség pontos diagnózisa és a jól megválasztott kezelés mellett a beteg bizalmának megnyerésére is szükség van. A kommunikációs képzések iránt tehát a munka mellett és közben kezdenek el igazán komolyan érdeklődni az egészségügyben dolgozók. A betegek szorongásának oldása, a nyelvi, kulturális különbségek áthidalása, a megfelelő és érthető tájékoztatás olyan bizalmi potenciált rejt magában, ami legalább annyira hozzájárul egy orvosi rendelő megbecsüléséhez, mint a magas szintű szaktudás.

A kutatás eredményeiből levonható az a következtetés, hogy két fontos területen kell minőségi és mennyiségi emelkedést elérni a sikeres gyógykezelések számának növeléséhez.

Az egyik terület az intézményi kommunikációs képzés presztízsének növelése. Ezt leginkább úgy lehetne elérni, ha magasabb óraszámban találkoznának ezzel a tantárggyal a hallgatók, és nem csupán az egyetemi képzés elején, hanem képzés végéig minden szemeszterben lenne – az adott szaktudásukhoz illeszkedő – elméleti és gyakorlati kommunikációs oktatás. Ezzel elérhető lenne, hogy a szaktudás és a kommunikációs képességek párhuzamosan, egymást erősítve fejlődnek. Egyúttal a hallgatókban is tudatosulna, hogy a sikeres gyógyításhoz a kiváló szakmai tudás mellett kiváló kommunikációs készségekre is szükség van.

A másik fontos terület, hogy a már aktív rendelői munkában jól szervezeten, a betegkommunikáció minél szélesebb spektrumát magában foglaló, minden egészségügyben dolgozó számára alanyi jogon elérhető kommunikációs továbbképzéseken és tréningeken való részvétel.

Egy rendszeresen kontrollált minőségbiztosítási rendszer részeként a gördülékeny és hatékony gyógykezelések számának növekedése érdekében rendszeres betegelégedettség-mérést és –

akár supervisor rendszerben – az orvosok és asszisztensek kommunikációs képességeinek felmérését és minőségének emelését rendszerbe foglalt elvárásként és egyben szolgáltatásként kellene meghatározni.

A napi beteglétszám csökkentése is nagyban hozzájárulna, hogy betegenként több idő jusson a megfelelő kommunikációra, tájékoztatásra, információközlésre

## **8. ÖSSZEGZÉS**

Diplomadolgozatomban az orvosi kommunikáció helyét és szerepét vizsgáltam a fogászati betegellátás folyamatában. A vizsgálatomat kiterjesztettem az orvosi és egészségügyi kommunikációhoz kapcsolódó oktatás elemzésére is.

Az asszisztensek 77%-a szívesen részt venne kommunikációs továbbképzésen, mert a szorongás oldásában és a váratlan helyzetek megoldásában segítségükre lehetne.

Arra a kérdésre kerestem választ, hogy az orvosi kommunikáció mennyire fontos és hangsúlyos szereppel rendelkezik az egészségügyben dolgozók és a betegek számára.

A dokumentumelemzés és a kérdőíves vizsgálat azt mutatta, hogy a kommunikáció perifériális az intézményes egészségügyi oktatásban, főként az orvostanhallgatók szemében. Mert a szakmai tudás elsajátítása sokkal fontosabb szerepet játszik a pályára való felkészülésük során. A gyakorlati munkában azonban nap mint nap megoldandó kommunikációs helyzetek merülnek fel a rendelőben, hiszen nem együttműködő, akadékoskodó, konfliktusos, szorongó betegek kezelését is hatékonyan le kell bonyolítani.

A gyakorló orvosok és asszisztensek megtapasztalják a mindennapjaikban, hogy a rendelőbe érkező betegek gyógykezelésének hatékonyságát a megfelelő hangnem, az empatikus hozzáállás, a korrekt tájékoztatás legalább annyira szolgálja, mint a szakmai felkészültség.

A betegek több mint kétharmada igényli az empatikus kommunikációt. Minden résztvevő érdeke a dentális szorongás oldása, amelyhez a megfelelő tartalom, hangvétel és szóhasználat tudatos alkalmazása nagymértékben hozzájárul.

Kutatásom hiánypótló abban a tekintetben, hogy az egészségügyi fogászati szakellátás egy olyan területére világít rá, ami a strukturális és szakmai problémák felvetése és megoldása közben háttérbe szorul. Miközben egyértelművé vált a kutatási eredmények alapján, hogy a kommunikációt már az orvosi és egészségügyi képzés során alapvető fontosságú, és végső soron a pálya végéig tartó egyenrangú támasztóoszlopa az egészségügyi hivatásnak a szakmai tudás mellett. Úgy vélem, a kutatásom hasznos információkat és eredményeket tartalmaz, amely lehetővé teszi az egészségügyi kommunikáció presztízsének jövőbeli növekedését és az intézményes kereteken kívüli képzésekben is.



## IRODALOMJEGYZÉK

1. Bálint, M. (1990). *Az orvos, a betege és a betegség*. Animula
2. Benczik, V. (2010). A médium és az üzenet. Gondolatok korunk technológiaváltásáról. *Pedagógiai Folyóiratok*, (1) <https://folyoiratok.oh.gov.hu/konyv-es-neveles/a-medium-es-az-uzenet>
3. Buda, B. (1986). *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula Kiadó
4. Csíkos, K. (2021). Online „testbeszéd”? Fontosabb, mint gondolnád! DigitalHungary, 2021. 04.14. <https://www.digitalhungary.hu/media/Online-testbeszed-Fontosabb-mint-gondolnad-Csikos-Kinga-vendegszerzonk-irasa/11625>
5. Fábíán, T.K. (2007). *Fogászati félelem, fóbia és pánikzavar*. In: Vértés G., Fábíán T.K. (szerk.): Fogorvosi pszichoszomatika. Medicina Könyvkiadó, 147-156.
6. Heritage, J. & Maynard, D. W. (2006). Problems and prospects in the study of physician-patient interaction: 30 years of research. *Annual Review of Sociology*, 32(1), 351–374. DOI: 10.1146/annurev.soc.32.082905.093959
7. Hollós, J. (2013). *Bevezetés a kommunikációelméletbe*. TINTA Könyvkiadó
8. Kopp M. & Fóris N. (1993). A szorongás kognitív viselkedésterápiája. Végeken sorozat
9. Kuna, Á. (2020) *Változás az orvos-beteg kommunikációban. Változó szemlélet, módszer és gyakorlat*. *Magyar Nyelvőr*, 144 (3), 280-303.
10. Kuna, Á. & Ludányi Zs. (2019). *Terminológiai elvek az orvosi szaknyelvben és a gyógyító kommunikációban. Problémák, tendenciák, ideológiák*. In Fóris Á. & Bölcskei, A. (szerk.): Terminológiastratégiai kihívások a magyar nyelvterületen. L'Harmattan, 105–120.
11. Lakatos, É., Lakatos E., Gyergyay R., Lakatos K. & Székely M. (2014). A fogorvosi kezelésekkkel szembeni magatartás epidemiológiai vizsgálata marosvásárhelyi magyar gyermekek körében. *Orvostudományi Értesítő*, 87 (1), 49-54.
12. McKinlay, J. B. & Marceau, L. D. (2002). *The End of the Golden Age of Doctoring*. *International Journal of Health Services* 32, 379–416. <https://doi.org/10.2190/JL1D21BG-PK2N-J0KD>
13. Molnár, L. (2005). A fogászati szociológia körvonalai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6(4), 245-273.
14. Pilling, J. & Sándor, I. (2002) *Kommunikációoktatás az orvosképzésben*. Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei (Új sorozat 29. köt.) Acta Academiae Paedagogicae Agriensis. Sectio Scientiarum Economicarum et Socialium. 224-230.

15. Pilling, J. (2008). *Orvosi kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
16. Profession.hu. (2020). Online *kommunikáció: így lehet hatékony*. Profession.hu, 2020. 03. 27. <https://www.profession.hu/cikk/online-kommunikacio-igy-lehet-hatekony>
17. Róka, J. (2005). *Kommunikációtan*. Századvég Kiadó
18. Róka, J. (2010). *Kommunikációelméleti alapismeretek*. Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft.
19. Sándor, I. & Pilling, J. (2016). Tévhitek az orvosi kommunikációról. *Orvosi Hetilap*, 157 (17), 644-648.
20. Simmons, M. (1998) A Sociolinguistic Analysis of Doctor-Patient Communication. In: The Japan Conference on English for Specific Purposes Proceedings, n. a.
21. Udvardi, A. (2017). *A hatékony kommunikáció szerepe az egészségügyi ellátásban – az adherencia problémája és megoldási lehetőségei*. *Magyar Nyelvőr*, 141(1), 75-91.
22. Veszelszki, Á. (2015). Érzelemkifejezési módok a digitális kommunikációban: emotikonok és reakciógifek. *Magyar Nyelvőr*, 139(1), 74.

Internetes források:

23. Best Work OKJ-és Pszichológiai Felnőttképzés. <https://pszichologuskepzo.hu/tanfolyamok/okj-szakkepzesek/fogaszati-asszisztens-kepzes/> Letöltés ideje: 2022. 10.22.
24. Debreceni Egyetem (2022) Magatartástudományi Intézet. <https://aok.unideb.hu/magatartastudomanyi-intezet-bemutatasa> Letöltés ideje: 2022.10.22.
25. Dentalent. <http://dentalent.hu/kepzesek/80-dentalent-exclusive-2> Letöltés ideje:2022.10.22.
26. Dentalmenedzser. <https://dentalmenedzser.hu/kepzes/kommunikacios-trening-fogorvosoknak/>
27. Fogorvosok. <https://fogorvosoknak.hu/termek/mini-kommunikacios-trening/> Letöltés ideje:2022.10.22.
28. FEOR (2022) 3325 Fogászati asszisztens. <https://www.ksh.hu/docs/szolgalattasok/hun/feor08/3/3325.html> Letöltés ideje: 2022. 10.24.
29. KSH (2022) Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere. <https://www.ksh.hu/docs/szolgalattasok/hun/feor08/feorlista.html> Letöltés ideje: 2022.10.24.
30. LINEO International Consulting

31. <https://coaching-nlp.hu/kommunikacio-motivacio-konfliktuskezeles-az-egeszsegugyben/>
32. MESZK (2022) Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara  
<https://meszk.hu/kongresszusok.aspx>? Letöltés ideje: 2022. 10.25.
33. MOK (2022) Magyar Orvosi Kamara  
<https://mok.hu/tagi-szolgáltatások/mok-akademia> Letöltés ideje: 2022. 10.25.
34. OKJ (2022) Fogászati asszisztens képzés. <http://okjtanfolyam.hu/egeszsegugy/fogaszati-asszisztens>
35. PAF (2022) Pozitív Attitűd Formálás <https://pafhungary.hu/tevekenysegeink/kepzesek-port/osztiteseg-veszhelyzetben.html> Letöltés ideje: 2022.10.27.
36. Pannon Kincstár Humán Szakképző Központ. [https://pannonkincstar.hu/fogaszati-asszisztens-kepzes?\\_gl=1\\*kemao6\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*MTY2ODgzNzU5MS4xNjcwMzQ0NjQ5\\*\\_ga\\_KMEQW9XKJF\\*MTY3MDM0NDY0OS4xLjAuMTY3MDM0NDY0OS4wLjAuMA..#jelentkezes](https://pannonkincstar.hu/fogaszati-asszisztens-kepzes?_gl=1*kemao6*_up*MQ..*_ga*MTY2ODgzNzU5MS4xNjcwMzQ0NjQ5*_ga_KMEQW9XKJF*MTY3MDM0NDY0OS4xLjAuMTY3MDM0NDY0OS4wLjAuMA..#jelentkezes)
37. Praxis Akadémia. <https://praxisakademia.hu/kepzesek-treningek/praxisra-szabott-kommunikacios-kepzesek/>
38. PTE (2022a) Bevezetés az orvosi kommunikációba  
<https://aok.pte.hu/hu/egyseg/40/tantargy/30321>
39. PTE (2022b) Kommunikációs tréning (nem csak) klinikai dolgozók részére  
<https://aok.pte.hu/hu/egyseg/180/index/almenu/533> Letöltés ideje: 2022. 11.03.
40. Semmelweis Egyetem (2022) Magatartástudományi Intézet  
<https://semmelweis.hu/magtud/oktatas/tantargyak/altalanos-orvostudomanyi-kar/orvosi-kommunikacio-aok/orvosi-kommunikacio-kovetelmenyrendszer/> Letöltés ideje: 2022. 11.04.
41. Szegedi Tudományegyetem (2022) Orvosi Készségfejlesztési Központ.<http://www.med.u-szeged.hu/oktatas/elerhetosegek/orvosi-szaknyelvi> Letöltés ideje: 2022. 11.04.

## 1.sz.számú melléklet: felhasznált kutatási kérdőívek

### A kommunikáció fontossága a fogászati ellátásban kérdőív (Fogorvosok részére)

#### 1.Neme

- Nő
- Férfi

#### 2.Életkora

- 25-35 év
- 36-45 év
- 46-55 év
- 56-65 év
- 65 év fölött

#### 3.Mióta praktizál fogorvosként?

- Kevesebb, mint 5 éve
- Több, mint öt éve
- Több, mint tíz éve
- Több, mint húsz éve
- Több, mint harminc éve

#### 4.Miért választotta a fogorvosi pályát?

- szeretek emberekkel foglalkozni
- szeretek gyógyítani
- szülői elvárás alapján

#### 5. Ön milyen praxisban dolgozik?

- magánrendelő intézetben
- OEP rendelő intézetben
- kórházban

#### 6.Mi a legfontosabb Önnek fogorvosként? (több választ is bejelölhet)

- Elégedett páciensek
- b. Minőségi szakértelem, folyamatos képzések
- c. Korszerű eszközök használata
- d. Kiemelkedő jövedelem
- e. Szakmai fejlődés

#### 7.Tanult-e az Egyetemen betegkommunikációt?

- igen, magas óraszámban
- nem, egyáltalán nem volt a tantervben
- volt pár előadás, de nem volt elegendő

**8. Mi hiányzott Önnek leginkább az egyetemi képzésből későbbi praxisa során?**

- Semmi, mindenben a legjobb képzést kaptuk
- Páciensekkel való kommunikáció
- Váratlan helyzetekre való felkészítés
- Szakmai készségek
- Technikai eszközök ismerete

**9. Az Ön véleménye szerint az Egyetemi képzésben több óraszámra kellene a beteg kommunikációt oktatni?**

- igen, mert a munkánk része a kommunikáció
- igen, hatékonyabb a munkánk ha tudjuk, hogyan kell eseteket lekommunikálni
- nem tartom fontosnak

**10. Az Ön véleménye szerint szükség lenne a praktizálása folyamán több orvos-beteg kommunikációs képzésre, továbbképzésre, tréningekre?**

- nem tartom fontosnak, tudom kezelni a helyzeteket
- nem, mert a szakmai továbbképzéseket fontosabbnak ítélem meg
- nagyon fontos lenne, mert a munkánk része a jó kommunikáció

**11. Ön fontosnak tartja az ellátásban a kielégítő beteg tájékoztatást, orvos-beteg kommunikációt?**

- igen, fontos hogy a beteg mindent megtudjon a kezelésről
- igen fontos, hogy a beteg megnyugodjon, biztonságban érezze magát
- nem tartom fontosnak, a lényeg hogy ellátást kapjon a problémájára

**12. Az Ön véleménye szerint az orvos vagy az asszisztens feladata a beteg kommunikáció, beteg tájékoztatás?**

- az orvos feladata, benne bízik a beteg
- az asszisztens feladata a kommunikáció, az én feladatomban, hogy el lássam a páciens
- mind a két személy feladata, fontos, hogy a páciens az első pillanattól biztonságban érezze magát

**13. Tapasztalata szerint befolyásolja az Ön munkáját ha az asszisztens jól, választékosan kommunikál a beteggel?**

- igen, mert mire hozzám került a beteg addigra megnyugszik és könnyebb a kezelése
- igen, mert mire hozzám kerül a beteg megnyugszik és jobban megérti amit én mondok
- nem, nincs köze a kommunikációnak a kezeléshez

**14. Az Ön véleménye szerint fontos, hogy a kezelés alatt a beteg folyamatos nyugtatást, tájékoztatást kapjon az asszisztens részéről?**

- igen nagyon fontosnak tartom, nekem is könnyebb a kezelés
- igen nagyon fontosnak tartom, része a jó ellátásának
- egyáltalán nem tartom fontosnak, inkább idegesít
- nem, mert nincs rá idő

**15. Az Ön véleménye szerint fontos hogy az asszisztens folyamatosan képezze magát és kommunikációs tréningekre járjon?**

- igen nagyon fontos, mert a betegek bizalmát, nyugalma tudja biztosítani a jó kommunikáció
- igen, fontos mert az én munkámat könnyíti meg
- nem tartom fontosnak, a paciensek mindegyike hogy kommunikál az asszisztens

**16. Az Ön véleménye szerint befolyásolja a kezelés és a gyógyulás folyamatát a kielégítő felvilágosítás, empátikus kommunikáció?**

- igen, sok esetben legyőzi a fogászati gyerekkori szorongást is
- igen, szívesebben jön vissza kezelésekre, megbízik bennem
- egyáltalán nem, az a lényeg, hogy szakmailag jó ellátást kapjon

**17. Az Ön véleménye szerint mi az oka a szorongó pacienseknek? (több válasz is bejelölhető)**

- gyerekkori rossz tapasztalat, amikor még egyáltalán nem volt fontos a beteg tájékoztatás, kommunikáció
- időhiányból adódó, gyors, tájékoztatás nélküli ellátás
- az előző kezelő orvosa számára nem volt fontos a beteg nyugtatás, tájékoztatás
- bizalomvesztés az egészségügyi ellátásban

**18. Az Ön véleménye szerint a szorongó páciens meg lehet nyugtatni kedves, figyelmes kommunikációval?**

- igen, meg tudjuk nyerni vele a bizalmát
- részben igen, de nem minden pacienseknek fontos
- nem, mert valószínű túl régen kezdődött a szorongása

**19. Fontosnak tartja, hogy a beteg tájékoztatás során a páciens számára is érthető nyelvezeten, minimális szakkifejezéssel mondja el a kezelés folyamatát?**

- igen, mindenképp, mert ha nem érti amit mondok, az interneten fogja keresgélni a kezelés menetét, ami megnehezíti az ellátás folyamatát
- igen, fontos része a kezelésnek csak így érezheti biztonságban magát
- nem tartom fontosnak, latin kifejezéseket használok, mert így tanultam
- nincs türelmem hozzá

**20. A tapasztalta alapján a megnövekedett páciens forgalom (a rendelés telítettsége) befolyásolja e a megfelelő kommunikációt, tájékoztatást?**

- igen, kevesebb idő jut egy paciensekre
- nem, mert nekem fontos hogy mindenkit megfelelően tájékoztassak

## **A kommunikáció fontossága a fogászati ellátásban kérdőív asszisztensek részére**

### **1. Az Ön életkora**

- 25-35 év
- 36-45 év
- 46-55 év
- 56-65 év
- 65 év fölött

### **2. Mióta dolgozik fogászati asszisztensként?**

- Kevesebb, mint öt
- Több, mint öt éve
- Több, mint tíz éve
- Több, mint húsz éve
- Több, mint harminc éve

### **3. Milyen praxisban dolgozik?**

- magánrendelő intézetben
- OEP rendelő intézetben
- kórházban

### **4. Miért választotta ezt a hivatást?**

- mindig egészségügyben szerettem volna dolgozni
- szeretek emberekkel foglalkozni
- szeretek embereknek segíteni
- szülői ráhatára

### **5. Képzése során volt része betegkommunikációs oktatásban?**

- igen volt
- nem volt
- érintőlegesen, de kevés óraszámban

### **6. Mi hiányzott leginkább a szakmai képzése során?**

- gyakorlat biztosítása
- paciensekkel való kommunikáció
- váratlan helyzetek, szituációk kezelése
- technikai helyzetek kezelése
- mindent megkaptunk a képzésen

### **7. Az Ön véleménye szerint fontos az asszisztensi munkában a kommunikáció, beteg tájékoztatás?**

- igen, nagyon fontos, első sorban ránk támaszkodnak a betegek
- igen, de csak akkor ha az orvos megkér rá
- nem a mi feladatunk

**8. Mire fordít hangsúlyt a páciensekkel való kommunikációban? (Csak a legfontosabb választ jelölje be)**

- Időpontok betartása
- Páciensek szorongásának oldása
- Fogorvos szakmai munkájának segítése
- Páciensek tájékoztatása
- Pontos adminisztráció

**9. Az Ön tapasztalata, véleménye szerint a beteget megnyugtatja ha az asszisztens választékosan, türelmesen kommunikál vele?**

- igen mindenképp
- részben megnyugtatja
- egyáltalán nem

**10. Az Ön véleménye szerint a beteg nyugtatás az asszisztens feladata?**

- igen, a képzésen is ezt tanultuk
- igen és el is várják a páciensek
- nem az asszisztens feladata

**11. Ön szívesen jár/járna kommunikációs és helyzetkezelő tréningekre?**

- igen, nagyon jó lenne, nagyban segítené a munkámat
- igen, nagy szükség van rá, nagyon stresszes a munkánk
- igen, szívesen járnék, de a munkahelyemen nem engednek el
- nem, mert nem tartom fontosnak a munkám végzéséhez

**12. Ön szerint az asszisztens feladata kezelés közben a beteg tájékoztatás, beteg nyugtatás, hogy éppen mi történik?**

- igen, az orvos szereti, ha neki csak a szakmai munkájára kell figyelni
- igen, de az orvost idegesíti ha kezelés közben beszélek
- nem az asszisztens feladata
- erre nincs időnk

**13. Saját tapasztalata szerint általában ki kezeli a konfliktusos helyzeteket a páciensekkel?**

- Inkább a fogorvos
- Inkább az asszisztens
- néhány esetet közösen oldunk meg

**14. Az Ön véleménye szerint befolyásolja a kezelés és a gyógyulás folyamatát a kielégítő felvilágosítás, empátikus kommunikáció?**

- igen, sok esetben már szinte teljes nyugalomban kerülnek be az orvosi kezelésre
- igen, szívesebben jön vissza fogászati ellátásra
- egyáltalán nem, nem ettől függ a gyógyulás

**15. Ön szokott beszélgetni a páciensekkel ha látja, hogy szorong?**

- igen, nagyon jól esik nekik
- nem, mert nincs rá idő



**16. Ön szerint mi a legfontosabb feladata a fogorvosi asszisztensnek? (több választ is bejelölhet)**

- Adminisztráció
- Fogorvosi kezelés szakmai asszisztenciája
- Páciensek fogadása
- Előjegyzések, időpontfoglalások kezelése
- Páciensek tájékoztatása
- Fogorvos munkájának könnyítése
- Páciensek szorongásainak oldása

**17. Ön szerint mi okozza a legnagyobb problémát a páciensekkel való kapcsolattartásban?**

- Pontatlanság
- Türelmetlenség
- Szorongás
- Gyakori időpont lemondás
- Agresszió
- Tolakodás

**18. Hogyan kezeli asszisztensként a páciensekkel való konfliktusos helyzeteket (pl, szorongás, türelmetlenség)?**

- Határozottság
- Erély
- Szigor
- Barátságos hangnem
- Türelem
- Humor

**19. Az Ön számára mi a legkönnyebb a páciensekkel való kapcsolattartásban?**

- Időpontok betartása
- Szorongás oldása
- Megnyugtató légkör kialakítása
- Rendelés menetének biztosítása
- Tárgyszerűség

**20. Feladatának tartja a fogorvosi kezeléstől szorongó páciensek megnyugtatót?**

- Nem az én feladatom
- Igen, az én feladatom

**21. Könnyen megoldja a konfliktusos helyzeteket a páciensekkel?**

- igen, sok türelmem van
- igen, az iskolai képzésben tanultakat alkalmazom
- nem, nincs rá idő, hogy konfliktusokat kezeljünk

# **Kommunikáció fontossága a fogászati ellátásban kérdőív**

## **Paciensek részére**

### **1. Az Ön életkora**

- 18-28
- 29-38
- 39-49
- 50-65
- 65 év fölötti

### **2. Neme**

- Nő
- Férfi

### **3.Lakhelye**

- Főváros
- Nagyváros
- Kisváros
- Község/Falu

### **4. Legmagasabb iskolai végzettsége**

- Általános iskola
- Érettségi
- OKJ/szakmunkás
- Felsőfokú képesítés
- Főiskola/Egyetem

### **5. Véleménye szerint fontos a kommunikáció, kellő betegtájékoztatás fogászati ellátása során**

- Igen
- Nem

### **6. Ön fontosnak tartja, hogy a betegtájékoztatás során az orvos érthető nyelvezeten, minimális szakkifejezéssel mondja el a kezelés folyamatát?**

- Igen, mert ha nem értem, az interneten kell utána nézнем
- Igen, mert biztonságban érzem magam
- Nem tartom fontosnak

### **7. Az Ön érzése szerint befolyásolja a kezelés és gyógyulás folyamatát a kelégitó felvilágosítás, empátiikus kommunikáció?**

- igen, le tudom győzni a gyerekkori szorongásomat
- igen, szívesebben megyek vissza a további kezelésre
- nem, az a lényeg, hogy szakmailag jó ellátást kapjak

**8. Ön szereti ha kezelés közben az asszisztens tájékoztatja és nyugtatja Önt?**

- Igen
- Nem
- Részben

**9. Egytől ötig terjedő skálán mennyire tartja fontosnak az orvos beteg kommunikációt?**

.egyáltalán nem fontos

1 egyáltalán nem fontos

2

3

4

5 nagyon fontos

**10. Egytől ötig terjedő skálán milyen szintű elvárásai vannak az orvos kommunikációjának mennyisége iránt?**

néma csend legyen

1

2

3

4

5

folyamatos kommunikáció

**11. Egytől ötig terjedő skálán milyen elvárásai vannak az orvos kommunikációjának részletességével kapcsolatban?**

1 Semmit sem szeretnék tudni

2

3

4

5 Mindent szeretnék tudni

**12. Milyen tapasztalatai vannak fogászati ellátása során a kommunikációval és tájékoztatással kapcsolatban.**

- nem kaptam kellő tájékoztatást betegségemmel, ellátásommal kapcsolatban.
- részben kaptam kezeléssel kapcsolatos tájékoztatást
- folyamatos tájékoztatásban részesültem, kellő figyelemmel kommunikáltak velem

**13. Mi a véleménye az internetes-online időpont foglalással kapcsolatban?**

- szeretem, mert számomra gyorsabb és egyszerűbb
- nem szeretem, mert számomra fontos az első benyomás a telefonos bejelentkezéskor

**14. Ön szerint mi oldhatja a fogorvosi kezeléstől való félelmet? (Több válasz is bejelölhető)**

- Fájdalommentes kezelés
- Az asszisztens megfelelő tájékoztatása
- Barátságos légkör
- Támogató és megértő orvosi attitűd
- Gyermekkorai rossz tapasztalatok leküzdése
- Pontos tájékoztatás az orvos részéről

**15. Mit vár el a fogászati kezelése kapcsán? (több válasz is bejelölhető)**

- Barátságos, megnyugtató légkört
- Folyamatos tájékoztatást
- Megbízhatóságot
- Biztonságban érzem magam
- A probléma megoldása (szakmaiság)
- Pontosság, precizitás
- Én dönthessek
- Megnyugtató
- Váratlan helyzetek elkerülése
- Technikai eszközök kiválósága

**16. Tapasztalatai alapján a magánrendeléseken több idő van a kommunikációra, betegtájékoztatásra mint az OEP rendeléseken vagy kórházi ellátás során?**

- Igen
- Nem
- Nem érzek különbséget
- Nem tudom, csak magán orvoshoz járok
- Nem tudom, csak OEP rendelőben vagy Kórházi ellátásban voltam

**17. Ön utána olvas problémájának lehetséges kezeléséről az interneten vagy elvárja, hogy kellő időt fordítson kezelő orvosa Önre és elmagyarázza a kezelés menetét?**

- igen utána nézek, szeretem tudni, hogy mi vár rám
- nem nézek utána, mert elvárom, hogy a kezelőorvos mindent elmondjon

**18. Ön milyen paciens típusba tartozónak tartja magát? (több válasz is bejelölhető)**

- együttműködő
- elzárkózó
- bizalmatlan
- engedelmes
- elfogadó
- szorongó
- ellenálló
- elhárító
- vitatkozó
- sokat kérdezek
- ellent mondok

**19. Önt megnyugtatja ha az asszisztens választékosan, türelmesen kommunikál Önnel a kezelés kezdete előtt?**

- igen mindenképp
- részben megnyugtat
- nem fontos számomra

# FÜGGELÉK

## 1.sz. függelék

### KONZULTÁCIÓS NYILAKOZAT

A **Bernáth Andrea** (név) (hallgató Neptun azonosítója: **GDVAD7**) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a diplomadolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védelemre javaslom / nem javaslom<sup>1</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem\*<sup>2</sup>

Kelt: 2023 év április hó 26. nap

*Viszterevelt Andrea*

---

Belső konzulens

---

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendó.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendó.



## NYILATKOZAT

### a diplomadolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: **Bernáth Andrea**  
A Hallgató Neptun kódja: GDVAD7  
A dolgozat címe: A kommunikáció fontossága a fogászati ellátásban  
A megjelenés éve: 2023.  
A konzulens tanszék neve: **Dr. Visztenvelt Andrea** egyetemi adjunktus, Emberi erőforrás tanácsadó MA szakkoordinator MATE, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet Humántudományi és Szakképzési Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott diplomadolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

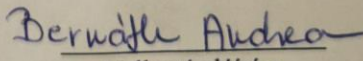
Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: 2023. év április hó 27. nap

  
Hallgató aláírása



## DIPLOMADOLGOZAT TARTALMI KIVONATA

### A KOMMUNIKÁCIÓ FONTOSSÁGA A FOGÁSZATI ELLÁTÁSBAN

#### The importance of communication in dental attendance

Készítette: **BERNÁTH ANDREA**, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Szent István Campus, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Humántudományi és Szakképzési Tanszék, Emberi erőforrás tanácsadó, levelező tagozat, mesterképzés

Témavezető: **Dr. Visztenvelt Andrea** egyetemi adjunktus, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Szent István Campus, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Humántudományi és Szakképzési Tanszék

A kommunikáció szerepe és jelentősége nagyon fontos része a gyógyításnak. Két területre fókuszáltam: a gyógyászati kommunikáció valamint a szűrések, egészségmegőrző processzusok, prevenciók. Ezek olyan részei az egészségügynek, melyek – véleményem szerint – méltatlanul kevés figyelmet kapnak, pedig jelentősen tudják javítani gyógyászati munkába vetett bizalmat, és végső soron a lakosság egészségi állapotát.

A dolgozatomban a fogorvosi ellátásban résztvevők attitűdjét vizsgáltam a sikeres gyógyítási folyamat érdekében. (A bizalom, dentális félelem). Kérdésfeltevésem az volt, hogy milyen mértékben befolyásolja a kommunikáció a gyógyítás folyamatát. Ezért dokumentumelemzés segítségével vizsgáltam az orvosok és asszisztensek felkészültségét a kommunikáció vonatkozásában. Másik módszerem a kérdőíves vizsgálat volt, amelyben a fogorvosok és fogászati asszisztensek mellett bevontam a betegeket is. A minta nem reprezentatív, 76 fogorvos, 146 fogászati asszisztens, 108 beteg vett részt (330 fő). A kérdőívek zárt kérdéseket tartalmaztak, amelyek a kommunikáció képzettségre, a kommunikáció fontosságára, jellegére vonatkoztak, valamint a betegek elvárásaira, a fogorvosi rendelőben történő kommunikációra.

A megkérdezett szakemberek és betegek 80% felett tartották fontosnak a megfelelő kommunikációt. Az orvosok a korrekt tájékoztatást, az asszisztensek a megnyugtató légkör kialakítását a dentális félelem oldását, valamint az adminisztráció fontosságát emelték ki. A betegek az empatikus odafordulás mellett (bízgatás, bizalom) az internetes tájékozódásuk szakmai tisztázását várják el a szakemberektől. A minta nagy része fiatal volt mind az igénybe vevő páciensek, mind a szakemberek részéről, amely a generáció konfliktusok megjelenését szinte kizárta. A szakemberek többsége tanult kommunikációt mint perifériás tárgyat a képzés első harmadában, míg az asszisztensek többnyire (29,5%) igen kevés óraszámban, sokszor gyakorlat nélkül kaptak képzést a kommunikáció területén. A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a kommunikáció fontosságát minden vizsgált csoport elfogadta. A kommunikációs képzés megerősítése az egészségügyben elengedhetetlennek tűnik. Mind az orvosok, mind az asszisztensek vállalnak gyakorlatorientált képzésben való részvételt. Ezért egyik javaslatom az, hogy az egyetemek, illetve a képző intézmények alakítsanak ki akkreditált képzési rendszert a kommunikáció területén. Ez épüljön be az egészségügyi továbbképzés rendszerébe, vagyis a tréningek pont értéket kapjanak. Másik javaslatom, hogy erre vonatkozóan a rendelőkben épüljön ki egy minőségbiztosítási rendszer.