

**NYUGAT-MAGYARORSZÁGI EGYETEM**  
**KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR**  
**Vezetés és szervezés mesterszak**



**A KOMMUNIKÁCIÓ JELENTŐSÉGE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN**

**Mattiassich-Szokoli Enikő**

Konzulens: Iszak Noémi

Sopron,  
2015



NYUGAT-MAGYARORSZÁGI EGYETEM  
Közgazdaságtudományi Kar  
Vezetés-szervezési és Marketing Intézet

## **DIPLOMAMUNKA FELADATKIÍRÁS**

*A diplomadolgozat készítőjének neve:*  
Mattiassich-Szokoli Enikő

*A diplomadolgozat címe:*  
A kommunikáció jelentősége az egészségügyben

*A diplomadolgozat megírásával kitűzött feladatok:*

1. Az egészségügyi dolgozó, az orvos és a beteg közötti kommunikáció jelentőségének meghatározása.
2. A kommunikációs problémák feltárása a mai magyar egészségügyben.
3. Az egészségügyi dolgozók, illetve orvos és a beteg közötti kommunikáció nehézségeinek, buktatóinak meghatározása.
4. Javaslattétel az egészségügyben zajló, a betegekkel szembeni kommunikáció fejlesztésére, javítására.

*Konzulens:* Iszak Noémi

Sopron, 2015. május 5.

PH.

**Prof. Dr. Székely Csaba**  
intézetigazgató/képzésvezető



E lap helyére kerül a bekötött verzióba a hallgatói nyilatkozat, melyet külön kell kinyomtatni, kék tollal aláírni. Az elektronikus verzióba nem kell beleerőltetni.

Ha a dolgozat titkosított, a titkosításról szóló határozat, valamint a titkosítást kérő szervezet vezetőjének aláírással és bélyegzővel ellátott dokumentuma a Feladatkiírás elé kerül. A titkosításhoz szükséges lépések és határidők az útmutatóban olvashatóak.



**MATTIASSICH-SZOKOLI ENIKŐ**

2015

vezetés és szervezés szak

NYUGAT-MAGYARORSZÁGI EGYETEM

Közgazdaságtudományi Kar

*Konzulens: Iszak Noémi  
Tanársegéd*

---

## **A KOMMUNIKÁCIÓ JELENTŐSÉGE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN**

### **Importance of Communication in the Healthcare System**

Szaktervezésemben egy olyan témát dolgoztam fel, mely véleményem szerint kiemelt figyelmet érdemel a mai világban. Az egészségügyi szakdolgozók, illetve orvos és beteg közötti kommunikáció fejlesztésére, javítására sokkal több energiát és időt kellene fordítani.

Dolgozatomban széleskörű áttekintést adok az orvos, szakdolgozó, illetve a beteg kommunikációjának buktatóiról, nehézségeiről, jelenlegi problémáiról. A kérdőíves felméréssel készült primer kutatásom eredményeit mutatom be, a kérdőív tapasztalatait fejtem ki saját következtetésekkel, egyéni gondolatokkal és esetlegesen megoldási javaslatokkal.

A feltételezett hipotéziseimet többnyire alátámasztották. A kapott eredmények a betegek nagyjából elégedettek az orvos és beteg között zajló kommunikáció milyenségével, az orvosok empatikus készségével. Ez a mai gazdasági helyzetnek az egészségügyi ellátásra kifejtett hatását tekintve szép eredmény. Azt mutatja, hogy bár az egészségügyi gazdasági szempontból bajban van, az egészségügyi személyzet még megfelel az esküjében tett fogadalmaknak.

Az egészségügyi személyzet külföldre vándorlása, valamint az orvostársadalom elöregedése, és az ezekből fakadó egészségügyi dolgozói hiány vezet az időhiányra, amit a beteggel tölthetne a szak személyzet.

Az a feltevés is igazolódott, hogy a betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történnel. A saját rendelésen egy orvos befolyásolni tudja az ellátás milyenségét, az ellátandó betegek számát, a környezet milyenségét, míg az államilag finanszírozott rendeléseken bizonyos területeken meg van kötve a keze.

Az orvostól való távozáskor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével, feltett hipotézisem azonban nem igazolódott. Az orvosok legnagyobb része mindig a hibás beteg tájékoztatásból eredt. Ezért az utóbbi időben az egészségügyi személyzet és az egészségügyi intézetek vezetői is nagy hangsúlyt fektetnek a beteg tájékoztatás javítására.

A kutatás eredményéből azt a következtetést vontam le, hogy az egészségügyben zajló, a betegekkel szembeni kommunikáció fejlesztésére, javítására kell időt, energiát, és pénzt fordítani. Mind ezt be kell építeni a szakdolgozói és orvos képzésbe.





**ENIKŐ MATTIASSICH-SZOKOLI**

2015

Management and Leadership

University of West Hungary

Faculty of Economics

*Supervisor: Noémi Iszak  
associate professor*

---

## **IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN THE HEALTHCARE SYSTEM**

### **A kommunikáció jelentősége az egészségügyben**

In my present thesis work, I deal with a significant subject which, in my opinion, should be laid heightened emphasis on in the world of today. There should be more time and energy invested in the improvement of communication among ancillary workers, doctors and patients.

In the thesis work, I provide wide range of reviews of failures, difficulties and recent problems of communication among the doctors, ancillary workers and patients. I present the results of my questionnaire based primary research; I expound the experiences based on the questionnaire with my own conclusions, my individual reflections and possible suggestions for solutions.

My hypothetical assumptions are mostly supported by the results obtained. The patients are satisfied, for the most part, with the quality of the communication between them and their doctors, as well as with the emphatic skills of the doctors. It is a rather good result in the view of the present economic situation of today and its effect on healthcare system. It shows that, although the healthcare system is troubled in terms of economy, medical personnel still comply with the oath they have taken. Migrations of medical personnel along with the ageing of the community of doctors result in the lack of health personnel which leads to shortage of time. Health personnel could spend that valuable time with patients.

My hypothesis is proved to be right according to which patients are more content with the communication in private praxes than that of the OEP (National Healthcare Treasury) financed ones. As doctors have an influence on the quality of the attendance, the number of patients attended, the quality of the environment while in case of a state financed praxis there are limitations in certain areas.

After leaving the doctor, majority of the patients are not satisfied with the quality of the information provided yet this hypothesis of mine has not been proved. Medical related trials are mostly caused by inaccurate information to patients. Therefore, recently health personnel and the managers of health institutes have placed strong emphasis on the improvement of information provided to patients.

I have drawn the following conclusion from the result of the research: Time, energy and money should be invested into the improvement of the information flowing to the patients in the health care system. Furthermore, it should be all included into the training of medical personnel as well as into the medical training.

## Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	1
1.1.	Témaválasztás indoklása .....	1
1.2.	A szakdolgozat felépítése .....	2
1.3.	Felállított hipotéziseim.....	2
2.	A kommunikáció jelentőségéről.....	4
2.1.	A kommunikáció fogalmi megközelítése.....	4
2.2.	Az interperszonális kommunikáció jelentőségéről .....	5
2.3.	Az egészségügyi dolgozó és beteg kommunikációjának jelentőségéről .....	6
3.	Kommunikáció az egészségügyben .....	9
3.1.	Kommunikációs problémák a mai magyar egészségügyben.....	9
3.2.	Az orvos nem hallgatja meg a betegét .....	9
3.3.	Időhiányból származó kommunikációs problémák.....	10
3.4.	A beteg mondanivalójának félbeszakítása .....	12
3.5.	A rossz kérdésfeltevés.....	13
3.6.	Az orvosok és egészségügyi szakdolgozók kevés időt fordítanak a kommunikációs képzésükre.....	14
3.7.	Az alternatív információforrások megjelenése miatt kialakuló kommunikációs problémák	15
3.8.	Az orvos fennhatósága miatt kialakuló kommunikációs problémák.....	16
4.	A kérdőívek eredményei .....	18
4.1.	A kérdőívek összeállítása és szétküldése .....	18
4.2.	A válaszok kiértékelése.....	19
4.3.	Az első hipotézishez tartozó kérdések .....	19
4.4.	A második hipotézishez tartozó kérdés.....	20
4.5.	A harmadik hipotézishez tartozó kérdés.....	21
4.6.	A negyedik hipotézishez tartozó kérdés.....	21
4.7.	Az ötödik hipotézishez tartozó kérdések .....	22

4.8.	A kérdésekre kapott válaszok értelmezése .....	24
4.8.1.	Az első hipotézishez tartozó 5-ös számú kérdésre kapott válaszok elemzése.....	24
4.8.2.	Az első hipotézishez tartozó 6-os számú kérdésre kapott válaszok elemzése.....	25
4.8.3.	Az első hipotézishez tartozó 11-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése.....	26
4.8.4.	Az első hipotézishez tartozó 12-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése.....	28
4.8.5.	Az első hipotézishez tartozó 13-as számú kérdésre kapott válaszok elemzése.....	29
4.8.6.	A második hipotézishez tartozó 4-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése .....	31
4.8.7.	A harmadik hipotézishez tartozó 1-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése.....	33
4.8.8.	A negyedik hipotézishez tartozó 15-ös számú kérdésre kapott válaszok elemzése .....	35
4.8.9.	Az ötödik hipotézishez tartozó 2-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése .....	36
4.8.10.	Az ötödik hipotézishez tartozó 3-as számú kérdésre kapott válaszok elemzése .....	38
4.8.11.	Az ötödik hipotézishez tartozó 7-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése .....	39
4.8.12.	Az ötödik hipotézishez tartozó 8-as számú kérdésre kapott válaszok elemzése .....	40
4.8.13.	Az ötödik hipotézishez tartozó 9-es kérdésre kapott válaszok elemzése .....	42
4.8.14.	Az ötödik hipotézishez tartozó 10-es kérdésre kapott válaszok elemzése .....	43
4.8.15.	Az ötödik hipotézishez tartozó 14-es kérdésre kapott válaszok elemzése .....	44
4.8.16.	Az ötödik hipotézishez tartozó 16-os kérdésre kapott válaszok elemzése .....	46
4.8.17.	Az ötödik hipotézishez tartozó 17-es kérdésre kapott válaszok elemzése .....	46
4.9.	A kérdőív eredményeinek összegzése.....	48
5.	Összefoglalás .....	49
6.	Irodalomjegyzék .....	51



## **Táblázat és ábrajegyzék**

1. táblázat Megfogalmazott hipotéziseim
2. táblázat Pontszerző továbbképzések
  
1. ábra A jó orvos ismérvei
2. ábra Az 5. kérdésre adott válaszok aránya
3. ábra A 6. kérdésre adott válaszok megoszlása
4. ábra A 11. kérdésre adott válaszok megoszlása
5. ábra A 12. kérdésre adott válaszok megoszlása
6. ábra A 13. kérdésre adott válaszok megoszlása
7. ábra A 4. kérdésre adott válaszok aránya
8. ábra Az 1. kérdésre adott válaszok megoszlása
9. ábra 15. kérdésre adott válaszok aránya
10. ábra A 2. kérdésre adott válaszok aránya
11. ábra A 3. kérdésre adott válaszok aránya
12. ábra A 7. kérdésre adott válaszok aránya
13. ábra A 8. kérdésre adott válaszok aránya
14. ábra A 9. kérdésre adott válaszok aránya
15. ábra A 10. kérdésre adott válaszok aránya
16. ábra A 14. kérdésre adott válaszok aránya
17. ábra A 16. kérdésre adott válaszok aránya
18. ábra A 17. kérdésre adott válaszok aránya



## 1. Bevezetés

### 1.1. Témaválasztás indoklása

Szakedolgozatomban egy olyan témát dolgoztam fel – az egészségügyben megvalósuló kommunikációt, - mely véleményem szerint kiemelt figyelmet érdemel a mai világban. Jelenleg egy oktatással, képzéssel foglalkozó cég vezetőjeként dolgozom Magyarországon, így azal is tisztában vagyok, hogy mekkora jelentőséggel bír az emberek közötti kommunikáció milyensége. A partnercégeink között jelenlévő multinacionális vállalatok komoly összegeket fordítanak a dolgozók kommunikációjának fejlesztésére, különös tekintettel a vezető beosztásban lévő munkatársaik esetében. Vajon a magyarországi egészségügyi rendszerben mennyi időt, energiát és pénzt fordítanak az egészségügyben dolgozók és betegek közötti kommunikáció fejlesztésére? Egyáltalán miért van ennek jelentősége? Kell-e és lehet-e tenni valamit még, hogy a helyzet változzon? Maga a téma számos olyan kérdést vet fel, amit érdemes alaposabban körüljárni és a témát megkutatni.

A tavalyi évben részt vettünk egy határon is átnyúló egészségügyi projektben, mint képzőcég, amelynek egyik célkitűzése volt az egészségügyi szakdolgozók és az orvosok kommunikációjának fejlesztése. Itt volt lehetőségem mélyebben belelátni azokba a problémákba, melyek nap, mint nap jelen vannak az egészségügyben. Így már képzési szakemberként is láthattam azt, amit egyszerű betegként is megtapasztalhattam az elmúlt évek során. Nem csak a saját példáim alapján érezhettem, hanem embertársaim szájából is gyakran hallhattam a következőket: *„Ha már ennyi pénzt kifizettem, legalább tisztességesen beszélhetek volna velem!”*, *„Aki nem ad hálapénzt, azzal már nem is beszélnek ember módjára!”*

Természetesen voltak és vannak is pozitív tapasztalatok. Nem lenne korrekt, ha csak arról beszélnénk, hogy mi nem működik, hanem arról is szót kell ejteni, hogy mi az, ami igen. Sokszor nem az emberek választják meg a hivatásukat, hanem a hivatás választja az embert. Ez azt jelenti, hogy a személyiségünkhöz választunk szakmát, olyan foglalkozást keresünk, ahol a ránk váró élet alatt végig jól érezzük magunkat. Az erősen emberközpontú személyiségek előszeretettel dolgoznak segítő szakmákban, ahol lehetőségük van más embertársaikkal jót tenni, rajtuk segíteni. Ezért is keresnek állást maguknak az egészségügyben.

Vannak azonban olyan helyzetek, amikor más motívumok alapján választunk pályát, erősen motiváló lehet például a szülői akarat, a jó kereseti lehetőség, vagy a hatalom.

A motivációtól független azonban az, hogy amit csinálunk, azt csináljuk professzionálisan. Az egészségügyi ellátás nem lehet hibátlan a helyénvaló, emberközpontú kommunikáció nélkül.

A téma alapos megismeréséhez és feldolgozásához természetesen szükség volt primer kutatásra is. A kutatáshoz a kérdőíves megkérdezés módszerét választottam. Ezt a módszert találtam a leghatékonyabbnak, mert így a legkönnyebb nagyobb mintát tanulmányozni. A tapasztalatok feldolgozása olvasható majd a szakdolgozat ennek megfelelő részében.

A téma alapos megismeréséhez és feldolgozásához – a kérdőíves kutatáson kívül - széles szakirodalmi áttekintést tettem, számos cikket és a témát érintő könyvet olvastam el, hogy minél mélyebben értelmezhessem az egészségügyben jelenlévő kommunikációs hiányosságokat és lehetőségeket, valamint, hogy minél alaposabban támaszthassam alá hipotéziseimet.

## **1.2. A szakdolgozat felépítése**

Dolgozatomat két fő részre osztottam. Az első részben széleskörű áttekintést adok az egészségügyi szakdolgozó, illetve orvos és a beteg kommunikációjának nehézségeiről, buktatóiról, jelenlegi problémáiról. A második részben a kérdőíves felméréssel készült primer kutatásom eredményeit mutatom be, a kérdőív tapasztalatait fejtem ki saját következtetésekkel, egyéni gondolatokkal és esetlegesen megoldási javaslatokkal.

## **1.3. Felállított hipotéziseim**

Annak ellenére, hogy sokkal több energiát és időt lehetne fordítani az egészségügyi szakdolgozók, illetve orvos és a beteg kommunikáció fejlesztésére, javítására, még mindig úgy értékelik a betegek, hogy megfelelő a kommunikációjuk. A fehér köpeny varázsa még mindig torzíthatja a beteg gondolkodását, illetve találkozhatunk valóban számos pozitív példával, ami a pozitív megítélés irányába tolja el a képet. Vannak azonban olyan területek, ahol hiányosságokat fogok találni és ezek véleményem szerint az időhiány, illetve a betegtájékoztatás teljességének hiánya. A betegtájékoztatás egyik kényes pontja a gyógyszersedéssel kapcsolatos problémák kommunikációja. A magánrendelés kontra OEP által finanszírozott rendelés között is szerintem a magánrendelésen való korrektebb kommunikáció lesz jellemző.

Felállított hipotéziseimet az alábbi táblázatban foglaltam össze:



<b>Hipotézis sorszáma</b>	<b>Hipotézis megfogalmazása</b>
1. hipotézis	A betegek nagyobbbrészt elégedettek az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empatikus készségével.
2. hipotézis	Az időhiány kommunikációs problémákhoz vezet
3. hipotézis	Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel.
4. hipotézis	A betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történtekkel.
5. hipotézis	Az orvostól való távozásakor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével, számos tényező a betegségével kapcsolatosan nem érthető, nem tisztázott.

*3. táblázat Megfogalmazott hipotéziseim*

## 2. A kommunikáció jelentőségéről

### 2.1. A kommunikáció fogalmi megközelítése

A kommunikáció lényegére utal a szó latin eredetű töve, a *communico* ige, amelynek jelentése: közösen tesz valamit valakivel, közössé tesz, részesít valakit valamiben, megoszt valamit valakivel.<sup>1</sup>

Tehát amikor kommunikálunk, akkor „közösséget” akarunk létesíteni valakivel, vagyis meg akarunk osztani egy információt, gondolatot, érzést vagy állásfoglalást.<sup>2</sup>

A beszéd kommunikációs csatornáján keresztül egyezményes, közmegegyezésen alapuló jeleket továbbítunk, melyek önmagukban alkalmasak arra, hogy bármilyen információt tovább adjanak.<sup>3</sup>

Így tehát az emberek kommunikálnak. A kommunikációra szükségünk van azért, hogy emberként tudjunk élni, vagyis hogy ki tudjuk fejezni érzéseinket, gondolatainkat, el tudjuk magyarázni kéréseinket, tanácsokat, utasításokat tudjunk adni családtagjainknak, barátainknak, embertársainknak.

Az emberi kommunikációban fantasztikus finomságokat tudunk kifejezni és ennek ellenére az emberek mégis gyakran félreértik egymást.<sup>4</sup>

A kommunikáció ilyen kifinomulttá fejlődése az, ami az embert emberré tette az evolúció folyamán.

Buda Béla írja a „*Közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*” című könyvében, hogy „A bonyolult kommunikáció képessége az egyik legfőbb emberi sajátosság, és igen valószínű, hogy szoros kölcsönhatásban áll a két másik, sajátos emberinek tartott képességgel, az eszközkészítéssel és eszközhasználattal, valamint az elvonatkoztatás képességével. Bizonyosnak tűnik, hogy az eszközkészítés és eszközhasználat kontinuitása és kulturális fejlődése csak kommunikáción át volt lehetséges, valamint hogy az absztrakció képessége a nyelvi kommunikáció fejlődésével párhuzamosan bontakozott ki.”<sup>5</sup>

Az ember képtelen nem kommunikálni, mivel a szociális viszonylatok olyan sűrű hálózatában él, hogy

---

<sup>1</sup> Csepeli György: *A szervezkedő ember*. Budapest : Osiris Kiadó, 2001. 183. p.

<sup>2</sup> Klein Sándor: *Vezetés- és szervezetpszichológia*. Budapest : Edge 2000, 2009. 417. p.

<sup>3</sup> Németh Erzsébet: *Közszereplés, a társadalmi szintű kommunikáció kézikönyve*. Budapest : Osiris Kiadó, 2006. 26. p.

<sup>4</sup> Elliot Aronson: *A társas lény* 314. p.

<sup>5</sup> Buda Béla: *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei* 21. p.

minden interaktív helyzetben mindenféle megnyilvánulása kommunikációnak számít.<sup>6</sup> A kommunikáció jelentősége pedig annak milyenségében áll. Nem mindegy, hogy kinek, mit, hogyan és mikor mondunk. Szemléletesen fejezi ki ezt Buda Béla a következőkben: „*A két-személyes kommunikációban két biológiai organizmus (ember) áll egymással szemben, biológiailag determinált információközvetítő csatornákkal és jelfogó berendezésekkel (érzékszervekkel), bizonyos biológiai kódokkal és biológiailag meghatározott kódlehetőségekkel. Ezen belül és ezek mellett azonban az alkalmazott kód döntő része szociális, kultúrszociális térben és szabályok között, szociális viszonylatban megy végbe. Végül pedig a két személyiségben a kommunikáció tükröződik, mint élmény, pszichológiai mechanizmusokat hoz mozgásba, és e két személyiség pszichológiai rendszerétől függően végül is mind a biológiai, mind pedig a szociális meghatározottságán túlmenően egyedivé, sajátossá színeződik.*”<sup>7</sup>

## 2.2. Az interperszonális kommunikáció jelentőségéről

Allan Pease a következő érdekes gondolattal kezdi a „*Szó-beszéd, A társalgás művészete*” című könyvének első fejezetét: „*Nekünk, mai embereknek, valószínűleg minden héten több alkalomunk van személyes érintkezésre idegenekkel, szomszédokkal, barátokkal, családtagokkal, gyerekekkel és munkatársakkal, mint középkori őseinknek egy életen át. Mindezekre az interakciókra azonban majdnem ugyanolyan képzést kapunk, mint ők – azaz gyakorlatilag semmit.*”<sup>8</sup>

Találónan fejezi ki az idézet azt a tényt, hogy sok olyan terület van az életben, ahol nagyon örültünk volna annak, ha kaptunk volna rá képzést valakitől. Sajnos a legalapvetőbb kommunikációs problémák megoldásával sem vagyunk tisztában, sem elméleti, sem gyakorlati síkon. Ilyen például az, hogy miként rendezzünk egy konfliktust férjünkkel, feleségünkkel, illetve hogyan oldjunk meg egy vitás kérdést szomszédunkkal stb. Már ne is említsük a munkahelyi kommunikációs problémás helyzeteket. A családban természetesen elleshetünk szüleinktől, közeli hozzátartozóinktól egyes kommunikációs fortélyokat, ezt hívjuk elsődleges szocializációs hatásnak, vagy szülői mintának, azonban, egyáltalán nem biztos, hogy ezek a megoldások helyesek, sőt az esetek legtöbb részében ez sajnos így is van. Gondoljunk csak a sok válságra, bírósági pereskedésre. Mennyivel kevesebb gondunk lenne az életben, ha idejében megtanulnánk helyesen kommunikálni. Nem hibáztathatók azonban a szülők sem, hisz ők sem

---

<sup>6</sup> Uo. 19. p.

<sup>7</sup> Uo. 22. p.

<sup>8</sup> Allan Pease: *Szó-beszéd, A társalgás művészete* 3. p.

tudták megtanulni az ő szüleiktől, amit tudniuk kellene az eredményes kommunikációhoz, tehát nem is tudták átadni azt gyermekeiknek. Természetesen voltak olyan fortélyok, amelyek kialakultak az évezredek során, hisz az egyszemélyes vállalkozásoknál (cipész, asztalos, piaci kofa, kereskedő stb.) az apa a fiától tanulta a mesterséget és mindenki elboldogult valahogyan. A mai eredményorientált világban azonban már kevésnek bizonyul ez a tudás. Feltehetőleg a népesség létszámának növekedésével és az egyéb kommunikációs csatornák bejövételével, sokkal több interakcióban kell a ma emberének megállni a helyét, mint elődeinek. Felértékelődnek tehát a másodlagos szocializációs hatásból származó információk, azaz az iskola, távolabbi rokonok, és a munkahelyi környezet által közvetített hatások és minták. Ide tartoznak a kommunikációs képzések is. Szomorúan állapíthatjuk meg, hogy a mai magyar iskolarendszerben még mindig nem elegendő a kommunikációs képzés minősége és mennyisége. Egy felmérés szerint „*hihetetlenül gyenge az átlagos kommunikációs és a problémamegoldó képessége a pályakezdőknek*”.<sup>9</sup> Éppen ezért véleményem szerint sokkal több energiát és időt kellene fordítani a fiatal pályakezdők és dolgozók kommunikációs felkészítésére. Természetesen ugyanez a helyzet az egészségügyben dolgozók körében is.

### **2.3. Az egészségügyi dolgozó és beteg kommunikációjának jelentőségéről**

„*Miért szükséges az orvostanhallgatóknak kommunikációt tanulniuk? Miért nem elég „csak” kitűnő diagnosztának és terapeutának lenniük?*” – teszi fel a kérdést Pilling János „*Orvosi kommunikáció*” című könyvében.<sup>10</sup> A választ megkaphatjuk akár Susan Smith: „*Kommunikáció az ápolásban*” című könyvéből is, aki azt írja: „*A kommunikáció megkönnyítheti a terápiás viszony kialakulását, de válaszfalakat is építhet az ápoló ( a mi esetünkben akár az orvos is) és betegei közé.*”<sup>11</sup>

Az orvos és az egészségügyi szakdolgozó egyik legfontosabb feladatai közé tartozik, hogy képes legyen kapcsolatot létesíteni és fenntartani betegeivel.<sup>12</sup> Az egészségügyben dolgozó szakember számos alkalommal kerül olyan helyzetbe, amikor kényes kérdésekről kell beszélnie betegeivel. Miért nem szedi a beteg a felírt gyógyszereket? Miért nem tartotta be az utasításokat? Közölni kell a gyógyíthatatlan betegség tényét a beteggel, vagy a hozzátartozókkal.

---

<sup>9</sup> Gyimóthy Éva : *Alacsony a pályakezdők érzelmi intelligenciája.* <http://www.hrportal.hu/hr/alacsony-a-palyakezdok-erzelmi-intelligenciaja-20080613.html> [Letöltve: 2008. 06. 13.]

<sup>10</sup> Pilling János: *Orvosi kommunikáció.* Budapest, Medicina, 2004. 11. p.

<sup>11</sup> Susan Smith: *Kommunikáció az ápolásban* 18. p.

<sup>12</sup> Uo. 13. p.

Mindezek a helyzetek természetesen magas fokú empátikus készséget és kiváló kommunikációs készséget igényelnének. Itt jön a képbe az a kérdés, hogy az orvosok vajon milyenek tekintik hivatásukat. Egy felmérés szerint, amit a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen végeztek azt mutatta, hogy a negyedéves diákok 56 százaléka szolgálatnak gondolja az orvosi hivatást, ötödük pedig szolgáltatásnak, ám csaknem tizedük szerint művészet, míg huszaduk bér munkának látja.<sup>13</sup>

Ahhoz, hogy valaki elfogadja véleményünket, megfogadja tanácsainkat, higgyen nekünk, ahhoz az kell, hogy bízzon bennünk, elfogadjon minket. Ebben nagyon sokat segít annak a pszichológiai törvénynek az ismerete is, hogy akit hagynak beszélni, annak a beszélgető partner, jelen esetben az orvos vagy betegápoló egyre szimpatikusabb lesz. Akár saját tapasztalatainkból tudhatjuk, hogy sokszor elég, ha csak meghallgatnak minket, máris sokkal jobban érezzük magunkat. Hippokratész óta tudjuk, hogy a betegségeknek nem csak szomatikus, hanem pszichés eredetük is van.<sup>14</sup>

Megdöbbenő eredményeket produkálhat még a beteggel való kommunikáció. A szavaknak ugyanis bizonyítottan gyógyító ereje van, illetve sajnos az ellenkezője is igaz lehet. A helyesen megválasztott szavaknak, a szakszerű egészségügyi kommunikációnak kedvező hatása van a gyógyulásra. Dünzl kutatásai azt bizonyítják, hogy ha az ápolók a mentés megkezdésekor egy körülbelül egy percre tartó, szuggesztív szöveget mondanak a sérült, akár eszméletlen betegnek, a kontrollcsoporthoz képest a kórházba szállítás közben magasabb lesz a túlélési arány, és mindez rövidebb kórházi tartózkodást és gyorsabb gyógyulást eredményez. Cheek kifejti, hogy ha legalább egy ember van, aki a kómás beteget továbbra is élőnek tekintve beszél hozzá, kommunikál vele, az megnöveli a beteg túlélési esélyeit. Ewin szerint az égett betegek kezelésekor a „hűvös és kellemes” szuggesztív „üzenet” képes arra, hogy megelőzze a mély szövetrétegek lelöködését, a gyulladást és az ödémát. Gruzelier kutatásai pedig azt mutatják, hogy az immunrendszer jó működésére vonatkozó szuggesztíók mérhető szinten hatnak az immunfolyamatokra. A kísérleti csoportnál az influenza-időszakban többen maradtak egészségesek, illetve jobban gyógyultak a vírusfertőzésből, mint az ilyen szuggesztíókat nem használó kontrollcsoport tagjai.<sup>15</sup>

Miért is kell odafigyelni arra, amit mondanak a betegnek? A betegség időszakában a páciensek más tudatállapotban vannak, és oly mértékben nyitottak az őket érő üzenetekre, ezen belül

---

<sup>13</sup> *Felmérés a medikusok véleményéről.*

[http://www.weborvos.hu/hirek/felmeres\\_medikusok\\_velemenyerol/199575/](http://www.weborvos.hu/hirek/felmeres_medikusok_velemenyerol/199575/) [Letöltve: 2012. 12. 26.]

<sup>14</sup> *Hippokratész szócikk. Wikipédia.* <http://hu.wikipedia.org/wiki/Hippokrat%C3%A9sz> [Letöltve: 2013. 04. 12.]

<sup>15</sup> *Az orvosi kommunikáció szuggesztív hatása. Origo Egészség.*

[http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az\\_orvosi\\_1.htm](http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az_orvosi_1.htm) [Letöltve: 2013. 04. 12.]

a szuggesztív hatásúakra is, hogy értékelés, kritikai elemzés nélkül befogadják és követik (végrehajtják) a hozzájuk intézett szavakat. Sok mindent szó szerint, szinte gyermeki logikával értelmeznek, és olyan dolgokat is magukra vonatkoztathatnak, amelyek nem is nekik szólnak. Tudjuk, hogy léteznek önbeteljesítő jóslatok, melyek befolyásolják életünket. Definíció szerint: „Az önbeteljesítő jóslat egy kezdetben hamis állítás, amely változást idéz elő a viselkedésben, és ez változás az eredeti hamis állítást végül valóra váltja.”<sup>16</sup> Miért ne befolyásolhatnák gyógyulásunkat, vagy betegségeink kimenetelét a szavak?

---

<sup>16</sup> [Merton, Robert K.](#) *Social Theory and Social Structure*. [New York: Free Press](#), 477. o

### **3. Kommunikáció az egészségügyben**

#### **3.1. Kommunikációs problémák a mai magyar egészségügyben**

A technológiai vívmányok korában ellentmondásnak tűnik az orvos és a beteg közt fennálló kommunikáció csődjéről beszélni. Mindennek ellenére ezt látszik igazolni a betegek körében egyre növekvő elégedetlenség, beteg panasz, műhiba per, a hagyományos orvoslás felcserélése bizonyítatlan alternatív módszerekre. A legtöbb panasz a betegek részéről nem az orvos szakmai kompetenciája végett, hanem a kommunikációs problémák végett történik.<sup>17</sup> Az orvosok többsége a természettudományok imponáló eredményeinek bővületében élve elfeledkezett az orvoslás humán oldaláról, kevés figyelmet fordít a betegekkel való kommunikációra.<sup>18</sup> Mivel minden ember más, így minden ember másként is vélekedik bizonyos dolgokról, így a kommunikációról is. Mivel minden orvos és egészségügyi szakdolgozó is ember, ezért ők is egyénileg értelmezik a betegekkel való kommunikációt. Természetesen nem lehet felmenteni az egészségügyben dolgozókat csak azért, mivel ők is emberek, és igazság szerint semmilyen más indokkal nem lehet felmenteni őket a kommunikációjuk hibái végett. A cél az lehet, hogy minél hatékonyabbá és ezáltal eredményessé kell tenni az egészségügyben dolgozó szakemberek kommunikációját. Az alábbi alfejezetekben szeretném azt kifejezni, hogy melyek azok a nehézségek, amelyek okot adnak a kommunikáció hibáira és milyen ellenintézkedések segíthetnék a hibák kijavításában, megszűnésében.

#### **3.2. Az orvos nem hallgatja meg a betegét**

Talán a legnagyobb problémák egyike, hogy az orvos nem hallgatja meg a betegét, annak minden panaszát. Egy laikusban felmerülhet a kérdés, hogy miért nem, hiszen csak úgy lehet valamire megoldást találni, ha tudom az okát. Természetesen ez is nézőpont kérdése, hisz az orvos gyakran úgy érzi, hogy meghallgatta a betegét annyira amennyire kell, ő megkapta azokat a szükséges információkat, amelyek elengedhetetlenek a diagnózis és a kezelés felállításához, a beteg viszont úgy érzi, hogy „beléfojtották” a szót, nem tudott elmondani mindent és az orvost igazából nem is érdekelte az ő problémája, csak felírt valami gyógyszert, amit majd ő

---

<sup>17</sup> Web Doki Hírlevél. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7149/1922>. [Letöltve: 2013. 03. 12.]

<sup>18</sup> Kapocsi Erzsébet : *Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás.*  
<http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

be sem vesz. Ezt nagy nevetetők, Hofi Géza fogalmazta meg találóan: „Az orvos sem mondta meg, hogy mire adta a gyógyszert, én sem mondtam meg neki, hogy mire használok.”<sup>19</sup>

Az orvos-beteg találkozás kommunikációjának kutatásában a beszélgetéseket vizsgálva a kutatók megállapították, hogy egy-egy vizitet, dialógust tekintve az orvos és a beteg megnyilvánulása 60-40%-os arányú, vagyis az orvosok többen beszéltek, mint betegek. Ez az orvosok számára meglepő volt, mert hajlamosak a saját beszédük tartamát alulbecsülni, a betegek megnyilvánulásait pedig - a sajátjukhoz képest - túl soknak tartani.<sup>20</sup>

Dr. Máté Gábor írja a „Sóvárgás démona” című könyvében, hogy egy orvosnak érzékenyen kell tudnia hallgatni, mert az emberek jellemzően elbújnak a szavak mögé. Ahhoz, hogy egy orvos, ne egy eltorzított tükröt tartson a páciensnek, saját magát is tisztán kellene látnia. Saját magunk meghallása az alapja annak, hogy valaki mást is meg tudjunk hallgatni.<sup>21</sup>

### 3.3. Időhiányból származó kommunikációs problémák

Az orvosok azzal mentegetőznek sokszor, hogy az időhiány miatt nem tudják úgy meghallgatni a betegeiket, ahogy azok elvárnák tőlük. Ha mindenkit végighallgatnának, sohasem lenne vége a rendelésnek. Való igaz, hogy a legtöbb szakrendelésen, illetve a háziiorvosi rendeléseken sokkal több beteg vesz részt, mind amennyit a szakma szabályai szerint korrekt módon el lehetne látni. Az is sajnos igaz, hogy a betegek számának növekedésével fellép az orvosok túlterheltsége, amikor időhiány miatt nem tudnak megfelelő időt, figyelmet fordítani egy betegre. A szakorvosokhoz egyre nehezebb bejutni, gyakran hónapokat vagy éveket kell várni egy tervezhető műtétre vagy pedig jelentős anyagi ráfordítással az állami egészségügy keretein kívül lehet csak a gyógyításhoz hozzájutni.<sup>22</sup>

Sajnálatos tény, hogy egyre kevesebb és egyre idősebb az orvos populáció ma Magyarországon. A hivatalos adatok szerint több mint 51 ezer orvos van ma Magyarországon, de a nyilvántartások szerint közülük kevesebb, mint 35 ezer, aki praktizál. Akik gyógyítanak, azoknak a 42 százaléka pedig már 55 éves is elmúlt.<sup>23</sup> Ennek következtében nő az egy orvosra eső te-

---

<sup>19</sup> Hofi Géza: *Tiszta örültek háza*. <http://www.youtube.com/watch?v=taY6jj-z1UU> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

<sup>20</sup> Az orvos-beteg kommunikáció javítása. <http://diagnosys.gportal.hu/gindex.php?pg=5179> [Letöltve: 2013. 03. 16.]

<sup>21</sup> Máté Gábor: *A sóvárgás démona*. Web Doki Hírlevél. [Letöltve: 2013. 01. 05.]

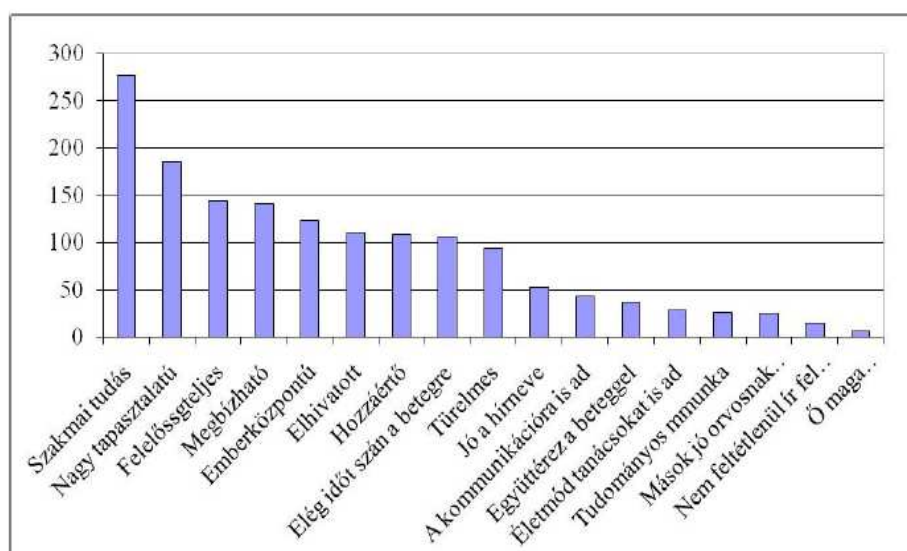
<sup>22</sup> Az orvos-beteg kapcsolatáról. [http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog\\_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l](http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l) [Letöltve: 2013. 02. 18.]

<sup>23</sup> Web Doki, 2012. 12. 08.



her mértéke, az orvosok frusztrációja így jelentősen növekszik, ami sajnos a kommunikáció minőségének további romlásához vezethet.

Málovics Éva, Vajda Beáta és Kuba Péter „*Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos – beteg kommunikációról*” című tanulmányában a 313 megkérdezettből több mint száz válaszadó az első öt hely valamelyikére sorolta az „*elég időt szán betegeire*” fogalmat.



19. ábra A jó orvos ismérvei<sup>24</sup>

Pedig a páciensek az időhiányban szenvedő, türelmetlen, sőt, néha arrogáns, a beteggel keveset törődő, műhibákat elkövető orvosokra panaszkodnak.<sup>25</sup> Ugyanilyen probléma figyelhető meg a kórházakban, ahol csökkentették a szakápoló személyzet számát, a gazdaságosságra hivatkozva. A szakápolók számának csökkenésével jelentősen csökkent az egy betegre fordítható idő, hol van az a betegápoló, aki le tud ülni a beteg mellé, megfogja a kezét és 10-15 percet beszélget vele, hogy megnyugtassa, vagy meghallgassa egy kicsit. (hivatkozás lehetne) Jogos a kérdés, hogy hogyan lehetne segíteni ezen a helyzeten. Miben kellene változtatni, hogy több idejük legyen az orvosoknak, szakápolóknak a betegeikre. Megoldás lehetne, hogy csökkenteni kellene az adminisztrációs terheket. Egy kutatás szerint egy házi orvos és asszisztense naponta átlagosan 6 órát, havonta 122 órát tölt adminisztrációval, ami azt jelenti, hogy kettejük munkaidejének harmadát az adminisztráció teszi ki. A felmérés alapján a házi orvos és asszisz-

<sup>24</sup> Málovics Éva, Vajda Beáta, Kuba Péter: *Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos–beteg kommunikációról*.

<sup>25</sup> Kapocsi Erzsébet : *Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás*.  
<http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

tense a legtöbb adminisztrációs időt a betegellátás regisztrálásával és receptfelírással tölti.<sup>26</sup> További megoldás lehetne, hogy növelni kell az egészségügyi személyzet számát. Az adminisztrációs terhek még csökkenthetők lennének, egy alaposan átgondolt stratégiával, azonban a személyzet növeléséhez komoly anyagi háttérre lenne szükség. Ismerve az ország jelenlegi helyzetét, erre nincs lehetőség. Marad tehát az a megoldás, hogy az egészségügyben dolgozók maguk próbálják meg átstrukturálni a munkaidejüket, hogy ebből mennyit tudnak fordítani a betegekkel való kommunikációra, illetve a kommunikáció hatékonyságát kellene fejleszteni, vagyis azt, hogy időegység alatt több információhoz jussanak, és több információt tudjanak átadni.

Nagyon hasznos lehet továbbá a tünetek, panaszok felmérésére (természetesen a páciens meghallgatása mellett) kérdőíveket is használni. Egyes szakrendeléseken, ahová azonos betegségekkel érkeznek (pl. cukorbeteg-szakrendelés), a kérdőívet akár már a váróteremben kitölthetik a betegek, de az is hasznos, ha hazaviszik a kérdőívet, s legközelebb magukkal hozzák. Vizsgálatok azt mutatják, hogy a páciensek kifejezetten kedvelik a kérdőíveket, mivel úgy érzik, hogy az orvos így alaposan feltérképezi a tüneteiket, de a kérdőívek az orvosoknak is segítséget nyújtanak, mivel rövid idő alatt széles körű rálátást nyújtanak a panaszokra, s így olyan tünetekre is rá lehet kérdezni (pl. szexuális zavarokra), amelyeket a betegeknek (s gyakran az orvosoknak is) nehéz szóba hozni. Hasonlóképpen sokat segíthetnek az írásos betegtájékoztatók is – a személyes találkozás során elegendő a legfontosabb információkat elmondani, a további részletek az írásos tájékoztatóból megismerhetők, s a legközelebbi találkozás alkalmával az orvossal megbeszélhetők.<sup>27</sup>

### **3.4. A beteg mondanivalójának félbeszakítása**

Egy kutatás szerint az orvosok átlagosan 18 másodperc után szakítják félbe a panaszukat elmondani kezdő pácienseket. Ezt követően a legtöbben átveszik a beszélgetés irányítását – ennek következtében a felmérésben részt vevő betegek panaszuk több mint felét egyáltalán nem tudják elmondani.<sup>28</sup> Az orvos-beteg találkozásban egy beteg mindig erős stressz alatt áll. Számára szokatlan a helyzet és a környezet. Az egészségügyi személyzetnek tudnia kellene, hogy az erős stresszhelyzet rontja a kogníciót, a felfogóképességet, vagyis a betegek nem ké-

---

<sup>26</sup> *Munkaidejük harmadát adminisztrációval töltik a házi orvosok.*

[http://hvg.hu/egeszseg/20101216\\_haziorvos\\_adminisztracio](http://hvg.hu/egeszseg/20101216_haziorvos_adminisztracio) [Letöltve: 2013. 03. 12.]

<sup>27</sup> Pilling János: *Kommunikáció-olcsóbb a gyógyítás.* <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/kommunikacio-olcsobb-a-gyogyitas-308148> [Letöltve: 2013. 04. 15.]

<sup>28</sup> Uo.

pesek tökéletesen megérteni, amit az egészségügyi dolgozók számukra közölni akarnak. Ezért a kommunikációjukat ehhez a helyzethez kellene igazítaniuk. Ez sajnos az esetek többségében nem történik meg. Főként az orvosok türelmetlenek, és mint a korábban említett felmérés is mutatja, hamar félbeszakítják betegeik mondanivalóját, majd átveszik az irányítást. Az orvosok sajnos abból a téves prekonceptióból indulnak ki, hogy a betegek nagy része Ádám és Évánál kezdi a betegsége elpanaszolását, ahelyett, hogy a lényegre térne. A stresszes helyzet végett megzavarodott beteg próbálja összeszedni a gondolatait, azonban ehhez idő kell, és az időt sokszor valóban nem releváns információkkal tölti ki. Másrészt a beteg komolyan azt gondolhatja, hogy az orvosnak szüksége van ezekre az információkra, hogy az ő betegségét ténylegesen átlássa és a lehető legjobb terápiát adja majd. Természetesen egy orvosnak joga van terelgetni a páciensét annak kommunikációjában, azonban erre szükség van helyénvaló kérdésfeltevésre is.

### **3.5. A rossz kérdésfeltevés**

Az információhoz jutás eszköze a kérdezés. Aki ügyesen tud kérdezni, az valós információkhoz jut. A kérdések feltevésének hibáit elkövetik az orvosok is, ugyanúgy, mint bárki más. Ezek közül a leggyakoribbak a következők:

- Egyszerre több kérdés feltevése
- A kérdés megmagyarázása, vagy átfogalmazása
- A kérdést követően nem tart 1-3 másodperc szünetet a kérdező
- A válasz meg nem várása
- Beleszólás a válaszba
- Klisékérdések használata
- Túl sok zárt kérdés használata
- Szuggesztív kérdések használata

Ha az orvos egyszerre több kérdést tesz fel, akkor arra számíthat, hogy a betegek vagy csak a legutolsó kérdésre válaszol, mert arra emlékszik a legjobban, vagy a legelsőre, mert az tet-szik számára a legjobban. Ritka az, ha valaki mind a kettő, vagy három, netán mind a négy feltett kérdésre egyenként válaszol. Amennyiben a feltett kérdést megmagyarázza az orvos, akkor a beteg azt hiheti, hogy olyan tudatlannak nézik, aki még egy kérdést sem ért meg. Zavaró és akár bántó is lehet ez egy beteg ember számára. Gyakori hiba, hogy nem tartanak pár

másodperces várakozási szünetet az orvosok a feltett kérdések után, talán azt gondolva, hogy nem értette meg a beteg a kérdést. Ilyenkor gyakran újra fogalmazzák kérdéseiket. Még nagyobb hiba, ha beleszólnak a válaszbba, nem várják meg, míg a beteg befejezi azt és már teszik is fel a következő kérdést. Fontos szerepe van a beszélgetésben a kérdéseknek, különösen a nyitott kérdéseknek, amelyek a beteget a problémájával kapcsolatos mondanivalójának elbeszélésére készítik. Az egy-két szóval megválaszolható zárt kérdésekkel szemben a nyitott kérdések a beteg beszélgetésére szolgálnak, különös jelentőségűek abban az esetben, amikor az orvosnak nincs pontos elképzelése a betegség természetéről.<sup>29</sup>

### **3.6. Az orvosok és egészségügyi szakdolgozók kevés időt fordítanak a kommunikációs képzésükre**

Kimutatták, hogy ha egy orvos kommunikációs képzésben részesül, magasabb értékelést és besorolást kap a betegtől, aki kitart mellette hosszabb távon.<sup>30</sup> Aki megkapja egészségügyi vagy orvosi diplomáját, úgy gondolhatja, hogy megfelelően tud kommunikálni is.<sup>31</sup> Ez azonban nem igaz. Miért is lenne az? Az orvosi egyetemeken és főiskolai karokon sokkal több energiát kellene fordítani az onnan kikerülő kommunikációs képzésére. A hagyományos orvosképzés alkalmatlan a kommunikáció oktatására. Bár kifejlesztettek új oktatási módszereket és médiákat, a meglévő ismereteket meg kell még valósítani a gyakorlatban. Az orvostudományi oktatásnak hasznosítania kell a betegnek a gondozásról alkotott nézeteit, hogy olyan irányban történjen a képzés, amely segíti az egészségügyi dolgozókat a beteg elvárásainak teljesítésében. A kommunikációs nevelést az orvostudomány minden szintjén végezni kell, s főleg az orvostudományi egyetem tananyagában és a továbbképzés programjaiban kell szerepelnie.<sup>32</sup> Magyarországon először 1993-ban a SOTE-n vezették be az orvosi kommunikáció önálló tantárgyként való oktatását.

Természetesen sohasem késő. Végzett orvosként és szakdolgozóként is lehet, sőt kell képezni magát a szakembereknek. Mindennek ellenére az egészségügyi dolgozók még mindig keveset törődnek a kommunikációs képzésükkel, pedig már pontszerző tanfolyamok keretében is el-

---

<sup>29</sup> Az orvos-beteg kommunikáció javítása. <http://diagnosys.gportal.hu/gindex.php?pg=5179> [Letöltve: 2013. 03. 16.]

<sup>30</sup> Web Doki Hírlevél. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7149/1922>. [Letöltve: 2013. 03. 12.]

<sup>31</sup> Az orvosi kommunikáció szuggesztív hatása. *Origo Egészség*. [http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az\\_orvosi\\_1.htm](http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az_orvosi_1.htm) [Letöltve: 2013. 04. 12.]

<sup>32</sup> Web Doki Hírlevél. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7149/1922> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

érhetők ilyen tanfolyamok. Szerencsére vannak már kommunikáció témájú továbbképzések, de lehetne több.

Az ETI honlapján az „Elbírált szakdolgozói minősített továbbképzések” menüpontban a következő kommunikáció témájú pontszerző továbbképzés témákat találtam, melyeket az alábbi táblázat mutat 198 pozitívan elbírált képzés közül.

▪ Az egészségügyi dolgozók kommunikációjának fejlesztése a munkahelyen
▪ Értő figyelem és a hatékony kommunikáció a gyakorlatban
▪ Nyelv és kommunikáció fejlődése gyermekkorban
▪ Interperszonális kapcsolatok fejlesztése a munkahelyen
▪ Konfliktuskezelés
▪ Kommunikáció
▪ Kommunikációs készségek fejlesztése az egészségügyi dolgozók körében
▪ Érzelmi intelligencia a kommunikációban
▪ Egészségügyi szakdolgozók - beteg kommunikáció
▪ A konfliktus és a konfliktuskezelés az egészségügyi szakdolgozóknál
▪ Panaszhelyzetek kezelése az egészségügyben

4. táblázat Pontszerző továbbképzések

### 3.7. Az alternatív információforrások megjelenése miatt kialakuló kommunikációs problémák

Az internetelérés és az ott fellelhető információk elterjedésével a betegek egyre több információhoz jutnak saját állapotukról, az esetleges gyógymódokról, azok előnyeiről-hátrányairól, és egyre gyakoribb, hogy ezt megvitatják kezelőorvosukkal, nemritkán megkérdőjelezve annak döntéseit is. Előfordulhat, hogy az orvosok rossz néven veszik szakmai kompetenciájuk megkérdőjelezését, jogosan megbízhatatlannak tartva az interneten fellelhető információkat és ez a konfliktusos orvos-beteg kapcsolat kialakulásához vezet.<sup>33</sup> Az egészségügyben dolgozók, különös tekintettel az orvosokra neheztelnek betegeikre, ha azok megpróbálnak beleszólni a gyógyításba. Az orvoslásban hosszú időn át paternalisztikus modell uralkodott: a tekintélyelvű orvos úgy bánt a beteggel, mint egy szülő a gyermekével: nem adott információkat, utasít

<sup>33</sup> *Orvos-beteg kapcsolat. Wikipédia szócikk.* [http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg\\_kapcsolat](http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg_kapcsolat) [Letöltve: 2013. 04. 15.]

tott, s elvárta, hogy a páciens engedelmeskedjen. Ez a magatartásmód a legtöbb esetben nem felel meg a jelen kor betegek elvárásainak, alkalmazása gyakran fokozza a diagnosztikai tévedések lehetőségét (mivel a beteg nem kap elegendő lehetőséget panaszainak, tüneteinek elmondására), és rontja az együttműködési készségüket.<sup>34</sup> A mai világban az orvos-beteg kapcsolat megváltozott. A „modern” páciens tanult, jól képzett, kulturált, rengeteg egészségügyi információval rendelkezik, igényli és gyakorolja is a beleszólást nemcsak a személyes egészségét illető döntésekbe, hanem az egészségügyi ellátórendszer nagy kérdéseibe is, vagyis abba, hogyan használják fel adóforintjait. A XX. és még inkább a XXI. században a páciens már nem passzív résztvevője, hanem aktív fogyasztója kíván lenni az egészségügyi szolgáltatásoknak. Többet vár el a hivatástól is: jobb interperszonális kapcsolatot, megfelelő kommunikációt, a betegjogok tiszteletben tartását. A betegek személy szerint is olyan orvosokkal szeretnének találkozni, akik szakmailag jól képzettek, becsületesek, kedvesek és tisztelik pácienseiket. Olyan orvosokat akarnak, akikben megbízhatnak.<sup>35</sup> Az utóbbi időben ezért egyre elterjedtebbé vált a tájékozott beleegyezés modellje, amelyben az orvos informálja a páciens a vizsgálatok eredményeiről, a javasolt beavatkozások előnyeiről és kockázatairól, s az ő beleegyezésével hajtja végre a beavatkozásokat. Ettől talán még életszerűbb a közös döntés modellje, ebben az esetben az orvos és a páciens egyaránt aktív résztvevője egy olyan párbeszédnek, amelyben közösen hozzák meg a döntéseket. A legfőbb cél a beteg bevonása, együttműködésének elősegítése. Ily módon kikerülhető az, hogy a beteg az alternatív információforrásokból szerzett információk alapján hibás döntéseket hoz, ami saját egészségének rovására is mehet.

### **3.8. Az orvos fennhatósága miatt kialakuló kommunikációs problémák**

A betegeket meggyógyító, nagyfokú autonómiát élvező, monopolhelyzetben lévő, speciális és hosszan tartó képzést elvégző és jelentős szakmai gyakorlattal rendelkező orvosok tekintélye gyakran gátolhatja a megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakulását, és alá-fölérendeltségi viszonyt hoz létre.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Pilling János: *Kommunikáció-olcsóbb a gyógyítás.* <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/kommunikacio-olcsobb-a-gyogyitas-308148> [Letöltve: 2013. 04. 15.]

<sup>35</sup> Kapocsi Erzsébet : *Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás.* <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

<sup>36</sup> *Orvos-beteg kapcsolat.* Wikipédia szócikk. [http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg\\_kapcsolat](http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg_kapcsolat) [Letöltve: 2013. 04. 15.]

A társadalom mindig is nagyon magas társadalmi presztízst és erkölcsi tekintélyt biztosított az orvosi hivatásnak. A klasszikus orvosi hivatás, hosszú történelmi fejlődés eredményeként, a XIX. században alakult ki. Ekkor lett az orvoslás olyan természettudományos alapokon nyugvó, speciális szakismeretet követelő tevékenység, amit csak egy adott hivatáscsoport művelhetett, s amelynek birtokába csak monopolizált oktatás keretében lehetett jutni.<sup>37</sup> Bár ez a XX. század második felében változott, az orvosok privilegizált helyzete fennmaradt. Egy orvosnak mindig is szembe kellett néznie társadalmi státusza következtében kialakult megkülönböztetett helyzetével és a hivatás megkövetelte altruizmussal. Sajnos a hálapénz kialakult intézménye jelentősen aláásta az orvosok társadalomban megítélt erkölcsi tekintélyét. Kovácsy Zsombor, orvos, egészségügyi szakjogász és ügyvéd, a megszüntetett Egészségbiztosítási Felügyelet volt elnöke szerint nincs olyan területe az egészségügynek, amit ne szennyezne a hálapénz, és állítja a korrupcióval átitatott magyar egészségügyben orvos és beteg ugyanúgy szenved.<sup>38</sup>

Vannak, akik az orvosi hivatást valóban a betegekben való segíteni akarás végett választották, azonban vannak, akik az anyagi és státuszbeli előnyök végett. Komoly különbséget figyelhetünk meg egyes orvosok anyagi helyzete között is, gondoljunk csak egy sebész, vagy nőgyógyász és egy labororvos vagy radiológus keresetére. Bár ez az utóbbi években a hiányszakmák kialakulás végett változott, még mindig a „magas egókat” jobban megtalálhatjuk a manuális szakmák orvosai, mint a diagnosztikai szakmák képviselői között. Dr. Csernus Imre pszichiáter szerint az orvosok sokszor félistennek hiszik magukat. *„Akadnak sajnos lekezelő orvosok is a gyógyító szakmában, akik nemcsak a betegekkel, de akár saját kollégáikkal is képesek túlságosan magas lóról kommunikálni.”*<sup>39</sup>

Az ilyen orvosok lekezelően, „magas lóról” beszélnek betegeikkel, nem érződik cseppet sem a kommunikációjukban a beteg iránti tisztelet, vagy alázat. Az ilyen orvosok miatt meginoghat a társadalmi bizalom, melyet elveszteni könnyebb, mint visszaszerezni.

Bizonyára jót tenne minden orvos számára, ha kicsit több időt töltene a másik oldalon, vagyis a beteg szerepében. Ismert tény, hogy hosszabb kórházi kezelés, netán műtéti beavatkozást követően változik egyes magas egójú orvosok attitűdje és viselkedése, alázatosabbak, türelmesebbek lesznek betegeikkel, környezetükkel szemben.

---

<sup>37</sup> Kapocsi Erzsébet : *Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás.*

<http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

<sup>38</sup> Kun J. Viktória, *Vasárnapi Hírek*. 201.3 07. 02.

<sup>39</sup> Dr. Csernus Imre: *Az orvosok sokszor félistennek hiszik magukat.*

<http://www.life.hu/gyogyulj/egeszseghirek/20111220-dr-csernus-az-orvosok-sokszor-felistennek-hiszik-magukat.html> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

## 4. A kérdőívek eredményei

### 4.1. A kérdőívek összeállítása és szétküldése

A kérdőívek összeállításakor az egyik legfontosabb szempont volt a gyors és egyszerű kitölthetőség, mivel az emberek többsége nagyon elfoglalt, és sem idejük, sem kedvük nincs hosszú kérdéssorokkal foglalkozni.

A válaszadási hajlandóság növelése érdekében a kérdések többsége zárt, így könnyen és gyorsan megválaszolhatók. Ez később a kérdőív könnyebb és gyorsabb feldolgozását is lehetővé tette. A kérdések többsége feleletválasztós, jelölőnégyzetes vagy skála típusú. A kérdőív végén egy nyitott kérdést tettem fel, melyre számos felelet érkezett.

A kérdések összeállítása után a kérdőívek szerkesztését a Google Drive-ban végeztem el. Egyszerű formai elemeket és színösszeállítást alkalmaztam a könnyű áttekinthetőség és a használhatóság érdekében. A kérdések jelentős részét nem tettem kötelezően megválaszolandóvá, mivel úgy gondolom, ha valaki nem akar, vagy nem tud elsőre válaszolni valamelyik kérdésre, akkor nem célszerű azt kötelezővé tenni. Ezzel elkerülhetjük, hogy „csak úgy” bejelöljön valamit azért, mert a kérdőív erre kéri.

A kérdőíves kutatást a kor technikai vívmányait kihasználva interneten keresztül végeztem el. Alkalmazható lett volna még a személyes megkérdezés is, azonban tekintettel arra, hogy vezető beosztásban dolgozó nő vagyok, erre időben kevés esélyem lett volna.

A kérdőíveket kiküldtem a levelezési rendszeremben lévő számos olyan címre, ahol a kapcsolati tőke megengedte, hogy ezt megtegyem. Megkértem ismerőseimet is, hogy küldjék el családtagjaiknak, barátaiknak. Így 212 értékelhető válasz érkezett.

Az idő korlátozott volta miatt nem akartam jelentősen 200 kapott válaszkérdőív fölé menni, véleményem szerint ez is elég a szakdolgozat hipotéziseinek igazolásához, vagy cáfolásához.

A válaszadók életkorára sem kérdeztem rá, ilyen közepes számú mintán nem releváns az információtartalma ennek az elemnek, azonban ha a kutatást több ezres mintán hajtanánk végre, akkor érdemes lenne kiterjeszteni a kérdést a válaszadók életkorára, illetve nemére is.

A kiküldött kérdőívekből 212 érkezett vissza, mely összesen 212 értékelhető válaszadót is jelentett. A kérdőívek első kiküldésére 2013. január 21-én, került sor. A kérdőívek lezárása 2013. április 13-án történt. Elemzésemet az addig beérkezett válaszok alapján végeztem el.



#### 4.2. A válaszok kiértékelése

A kérdőív tartalmát a felállított hipotéziseknek megfelelően állítottam össze. Összesen öt kérdésre kerestem a választ. A felállított hipotézisekhez kérdéscsoportokat rendeltem hozzá. A kérdések szándékosan összekeverve jelentek meg a kérdőívben, hogy ne befolyásolja a válaszadókat. Vannak olyan hipotézisek, melyek megválaszolásához elegendőnek tartottam akár egy kérdést is, azonban vannak olyan hipotézisek, amelyek több kérdést is szükségeltettek, hogy alaposan körül tudjuk járni azokat.

#### 4.3. Az első hipotézishez tartozó kérdések

Az első kérdés az volt, hogy vajon a betegek elégedettek-e az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empátikus hozzáállásával, vagy sem. Feltételezésem szerint a betegek többsége elégedett lesz mindezzel.

A hipotézis pontosan így hangzott:

Hipotézis sorszáma	Hipotézis megfogalmazása
1. hipotézis	<i>A betegek nagyjából elégedettek az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empátikus készségével.</i>

Ehhez a hipotézishez a következő kérdések tartoztak:

- 5. kérdés: A kezelőorvosaim **inkább velem** foglalkoztak nem a **betegségemmel**.
- 6. kérdés: Kezelő orvosaim a vizsgálatoknál és a betegségemmel kapcsolatos megbeszélésekkor biztosították a **megfelelő intimitást**.
- 11. kérdés: Kérem, karikázza be a helyes választ, amelyikkel egyet ért! „*Kezelő orvosaim meg tudtak nyugtatni a betegségem természetét, mibenlétét, és következményeit illetően.*”
- 12. kérdés: A kezelő orvosaim **meghallgattak** és figyelembe vették betegségemmel kapcsolatos **kéréseimet**.

- 13. kérdés: Az orvosaim **képesek voltak oldani** a kezelésekkal, vagy beavatkozásokkal szembeni bennem lévő **félelmeket**. Kérem, karikázza be egy 7 (hét) fokozatú skálán, hogy  **mennyire ért egyet** ezzel a kijelentéssel.

#### 4.4. A második hipotézishez tartozó kérdés

A második kérdés, amire a választ kerestem, hogy vajon az egészségügyi ellátásban jelenlévő időhiány mennyire van kihatással az orvos-beteg kommunikációs problémákra. Feltételezésem szerint van kihatása, még pedig egyre inkább.

A hipotézis pontosan így hangzott:

Hipotézis sorszáma	Hipotézis megfogalmazása
1. hipotézis	A betegek nagyjából elégedettek az orvos és beteg között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empatikus készségével.
2. hipotézis	<i>Az időhiány kommunikációs problémákhoz vezet</i>

Ehhez a hipotézishez a következő kérdés tartozott:

- 4. kérdés: Kérem, karikázza be azokat a válaszokat, amelyekkel egyetért! (Több helyes válasz is lehetséges)
  - Kezelő orvosaim elegendő időt szánnak rám
  - Kezelőorvosaim kevés időt szánnak rám
  - Kezelőorvosaim alig szánnak rám időt
  - Kezelőorvosaim mindig pont a megfelelő időt szánják rám
  - Szeretném, ha kezelőorvosaim sokkal több időt szentelnének nekem

#### 4.5. A harmadik hipotézishez tartozó kérdés

A harmadik kérdés az orvosok negatív társadalmi megítéléshez vezető okot keresi igazolni, vajon az orvosok tényleg olyan magasan lóról beszélnek a betegeikkel? Feltételezésem szerint az orvosok többsége nem beszél tiszteletlenül betegeivel.

A hipotézis pontosan így hangzott:

Hipotézis sorszáma	Hipotézis megfogalmazása
1. hipotézis	A betegek nagyjából elégedettek az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empatikus készségével.
2. hipotézis	Az időhiány kommunikációs problémákhoz vezet
3. hipotézis	<i>Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel.</i>

Ehhez a hipotézishez a következő kérdés tartozott:

- 1. kérdés: Kérem, karikázza be azokat a válaszokat, amelyekkel egyetért! (Több helyes válasz is lehetséges)
  - a. Kezelő orvosaim tisztességesen beszéltek velem
  - b. Kezelő orvosaim kommunikációja nem volt bántó számomra
  - c. A kezelőorvosaim gyakran megbántottak
  - d. Kezelőorvosaim csak ritkán beszéltek tisztelettel velem

#### 4.6. A negyedik hipotézishez tartozó kérdés

A negyedik kérdéskör, amire választ kerestem az, hogy vajon a magánorvosi ellátások során tényleg korrektebb kommunikáció történik-e. Feltételezésem szerint a válasz egyértelműen igen.

A hipotézis pontosan így hangzott:

Hipotézis sorszáma	Hipotézis megfogalmazása
1. hipotézis	A betegek nagyobbbrészt elégedettek az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empatikus készségével.
2. hipotézis	Az időhiány kommunikációs problémákhoz vezet
3. hipotézis	Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel.
4. hipotézis	<i>A betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történtekkel.</i>

Ehhez a hipotézishez a következő kérdés tartozott:

- 15. kérdés: **Magán-orvosi rendeléseken** tisztességesebben beszélnek velem, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken.
  - a. Egyet értek
  - b. Nem értek egyet
  - c. Nem tudom

#### 4.7. Az ötödik hipotézishez tartozó kérdések

Az ötödik kérdéskör, amire választ kerestem, hogy a betegek az orvostól való távozást követően tisztában vannak-e a betegségükkel kapcsolatos problémákkal, teendőikkel. Hipotézisem szerint ez nem igaz, ezen a területen van még teendő.

A hipotézis pontosan így hangzott:

Hipotézis sorszáma	Hipotézis megfogalmazása
1. hipotézis	A betegek nagyobbbrészt elégedettek az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empatikus készségével.
2. hipotézis	Az időhiány kommunikációs problémákhoz vezet
3. hipotézis	Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel.

4. hipotézis	A betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történtekkel.
5. hipotézis	<i>Az orvostól való távozáskor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével, számos tényező a betegségével kapcsolatosan nem érthető, nem tisztázott.</i>

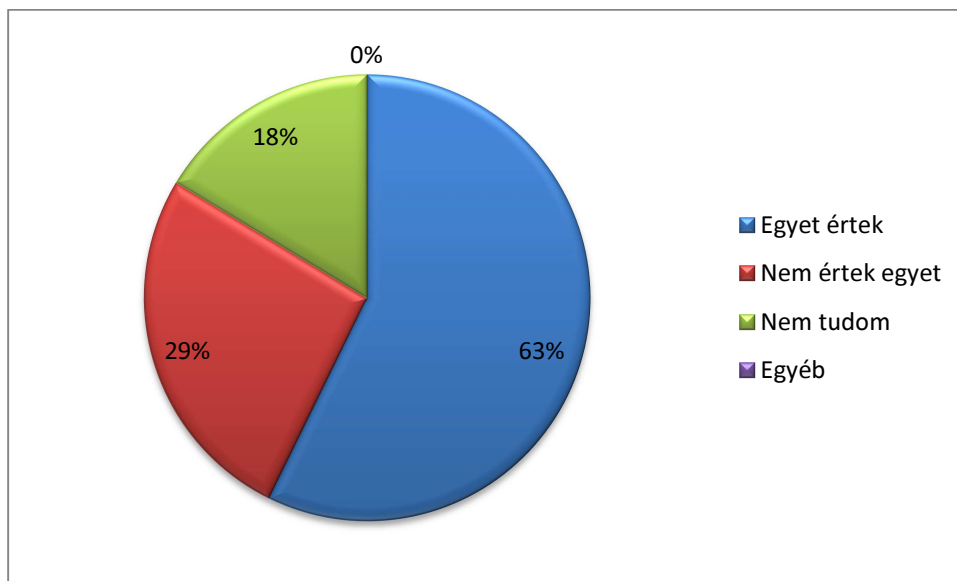
Ehhez a hipotézishez a következő kérdések tartoztak:

- 2. kérdés: A kezelőorvosaimtól **érthető felvilágosítást, magyarázatot** kaptam betegségemről, a vizsgálatok céljairól, azok eredményeiről és a gyógykezelésről.
- 3. kérdés: A kezelő orvosomtól mindig **teljes körű tájékoztatást** kaptam betegségemről, velem kapcsolatos teendőimről, és a veszélyekről.
- 7. kérdés: A kezelő orvosaimmal **meg tudtam beszélni** a betegségemmel kapcsolatos **kérdéseimet**.
- 8. kérdés: „A kezelő orvosaim *szakmai nyelven* beszéltek velem, sok *szakkifejezést* használtak.” Kérem, karikázza be egy 7 (hét) fokozatú skálán, hogy **mennyire ért egyet** ezzel a kijelentéssel.
- 9. kérdés: **Kérdéseket tettem fel** kezelő orvosaimnak, ha nem értettem valamit abból, amit a betegségemmel kapcsolatosan mondtak el nekem.
- 10. kérdés: „Kezelőorvosaimtól mindenre kiterjedő **pontos tájékoztatást** kaptam a betegségemet illetően.” Kérem, karikázza be egy 7 (hét) fokozatú skálán, hogy **mennyire ért egyet** ezzel a kijelentéssel.
- 14. kérdés: Az orvostól **való távozáskor egyértelmű volt** számomra, hogy pontosan mivel kezelték, és mi a további teendőm.
- 16. kérdés: Kezelő orvosaim **felvilágosítottak** arról, hogy miért kell szednem a felírt **gyógyszereket**.
- 17. kérdés: Kezelő orvosaim **felvilágosítottak** a felírt gyógyszerek lehetséges **mellékhatásairól**.

## 4.8. A kérdésekre kapott válaszok értelmezése

### 4.8.1. Az első hipotézishez tartozó 5-ös számú kérdésre kapott válaszok elemzése

A kérdőív elemzését a felállított hipotézisek sorrendjének megfelelően teszem meg. Az első hipotézishez hozzárendelt kérdések közül az első az 5. kérdés volt, ami így hangzott: „*Kezelőorvosaim inkább velem foglalkoztak, nem a betegséggemmel.*”



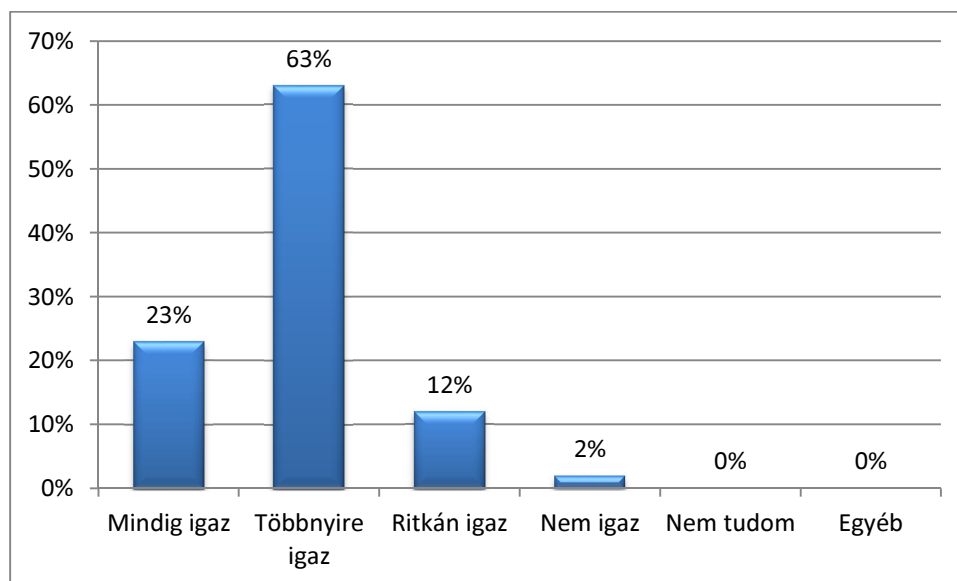
20. ábra Az 5. kérdésre adott válaszok aránya

A válaszadók 65%-a értett egyet a kijelentéssel, míg 29% választotta a nem értek egyet opciót, 18% pedig a nem tudom választ jelölte meg. Az „egyet értek” válaszok többsége igazolni látszik első hipotézisemet, miszerint „a betegek nagyjából elégedettek az orvos és beteg között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empatikus készségével”. A gyógyítás során elengedhetetlen, hogy a beteg érezze, ő nem egy tárgy a futószalagon, hanem egy érző lény, aki szomatikus és lelki problémákkal küzd, és mindezekre szeretne megoldást. A gyógyításnak holisztikus szemlélettel kell rendelkeznie, az orvosnak az embert is kell látnia a betegsége mögött, hisz sok esetben lelki problémák állnak a testi tünetek mögött. Számos olyan betegség tünet létezik, melyet nagy valószínűséggel lelki érintettség okoz, mint például a fejfájás, mellkasi szorító érzés, mellkasi nyomás, hasmenés, gerinc fájdalom. A lelki tünetek okozta szomatikus betegségeket pszichoszomatikus kórképeknek nevezik. Az egészségügyi személyzet kedves, emberközpontú szavai, az empatikus megközelítés már félig gyógyító ha-

tású. Az empátiás viszonyulás megkönnyíti a szorongás oldását, a bizalom megszerzését, és az együttműködés motiválását. A szorongás oldása megteremti a bizalmat, a bizalom talaján könnyebb az együttműködés, még nehéz helyzetekben is. Empátiára lehet szükség a bonyolult diagnosztikus vagy terápiás lépések magyarázata, megértetése során, különösen pedig a gyógyásban és a befolyásolásban. Az empátiához szükséges a beteg feltétel nélküli elfogadása, tehát őszinte odafordulás is.<sup>40</sup>

#### 4.8.2. Az első hipotézishez tartozó 6-os számú kérdésre kapott válaszok elemzése

Az első hipotézishez hozzárendelt kérdések közül a második a 6. kérdés volt, ami így hangzott: „*Kezelő orvosaim a vizsgálatoknál és a betegségemmel kapcsolatos megbeszélésekkor biztosították a megfelelő intimitást.*”



21. ábra A 6. kérdésre adott válaszok megoszlása

A válaszadóknak csak 23%-a adta azt a választ, hogy „*Mindig igaz*”, míg 63% a „*Többnyire igaz*” választ jelölte meg. Mindenesetre örvendetes, hogy csak 2% jelölte be a „*Nem igaz*” opciót. Az, hogy a válaszadóknak csak egy negyede választotta a „*Mindig igaz*” értéket, azt mutatja, hogy az emberek jelentős részének volt valamilyen negatív tapasztalata élete során a gyógykezelés intimitását illetően. Sajnos az egészségügyi dolgozók számára oly természetes hogy a vizsgálatok egy része érinti az intimitást, hogy sokszor elfelejtenek beszélni erről a beteggel. Pedig az amúgy is feszült lelkiállapotban lévő beteget kifejezetten zavarja, ha kényes

<sup>40</sup> Pilling János : *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004 137.p.

kérdésekről kell, úgy mond „mindenki előtt” beszélnie. A szexuális problémák számos esetben azért maradnak feltáratlanul, mert a beteg még kezelőorvosának sem mer erről beszélni, nemhogy a szakdolgozók előtt. Azoknál a házi orvosoknál, akik tudják biztosítani a szeparált vizsgáló helyiséget betegek számára a rendeléseknél, sokkal több páciens mer beszélni ilyen jellegű panaszairól, illetve az ilyen körzetekben jelentősen több erekciót segítő tabletta (Viagra, Cialis) kerül felírásra, mint ott, ahol az asszisztens is jelen kell, hogy legyen a vizsgálatnál. A legtöbb beteg előbb kérdezi meg barátját, ismerősét, intim problémáiról, mint kezelőorvosát. Az internetes tájékozódás előretörésével pedig egyre többen keresnek ott megoldást, illetve az orvos válaszol rovatokban, ahol könnyedén el lehet bújni a névtelenség szürke leple mögé.

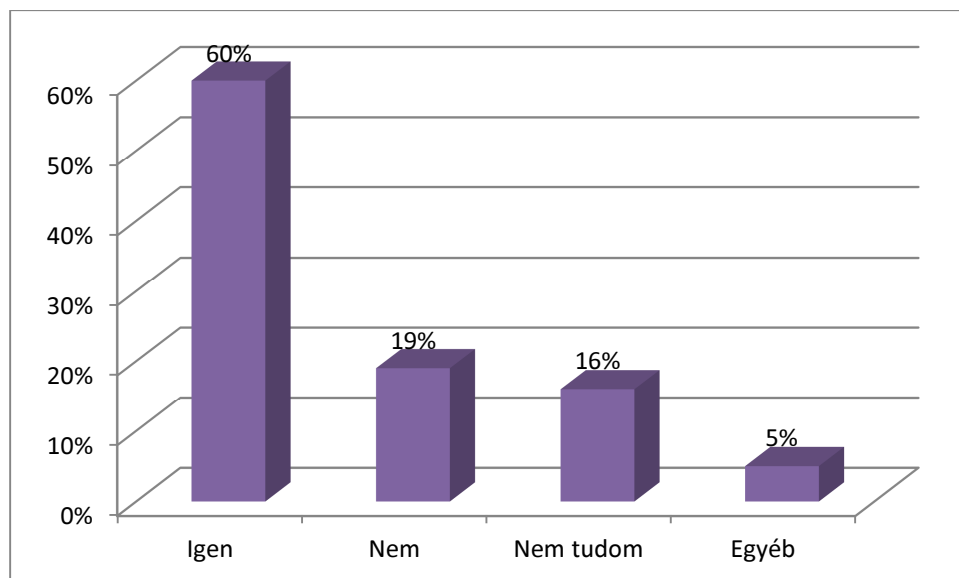
Kommunikáció szempontjából sokat segítene a betegeknek az ún. „megalapozott kérdés” használata az egészségügyi személyzet részéről. Ez azt jelenti, hogy mielőtt intimitást, vagy kényes területet érintő témáról szeretne beszélni a beteggel az orvos, „megalapozza”, vagyis elmagyarázza, hogy miért is kell feltennie ezt a kérdést. Megoldás lehet még az is, ha csak egyszerűen megkéri a beteget, hogy szeretne vele erről a témáról beszélni, van-e valamilyen különleges kérése ezzel kapcsolatosan. Rossz kérdések ilyenkor a „sugalló” kérdések, mint például: „Ugye nem zavarja, ha az asszisztensem is itt van?”

A megfelelő intimitás megadása mindenképpen egy empatis beállítódás az egészségügyi személyzet részéről.

#### **4.8.3. Az első hipotézishez tartozó 11-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése**

Az első hipotézishez hozzárendelt kérdések közül a következő a 11. kérdés volt, ami így hangzott: „Kérem, karikázza be a helyes választ, amelyikkel egyet ért! *„Kezelő orvosaim **meg tudtak nyugtatni** a betegségem természetét, mibenlétét, és következményeit illetően.”*





22. ábra A 11. kérdésre adott válaszok megoszlása

A válaszadók 60%-a igennel válaszolt erre a kérdésre, ami azt feltételezi, hogy a türelmes, empátiás, betegközpontú kommunikáció elősegíti a beteg megnyugtatóását, a betegségek lehetséges kimenetelét illető félelmek feloldását. A beteg az orvosnál megváltozott tudatállapotban van, tele félelmekkel, sokkal jobban igényli a türelmes, empátiára épülő kommunikációt, mint a hideg, utasításokra, parancsokra épülő paternalista orvos kommunikációt. Ehhez hozzájárul az a speciális helyzet is, hogy a beteg (páciens, a latin *patior* = szenved igéből) különleges helyzetben van, rászorul az orvos segítségére, ismereteire, hiszen saját maga nem képes megoldani a helyzetet. A függőség érzése szintén akadályozhatja a jó kapcsolat kialakulását.<sup>41</sup> A megfigyelések szerint a beteg és az orvos közötti beszélgetés érzelmi tartalma amolyan tükör. Ha az orvos haragos, ideges, a beteg részéről is haragosság, idegesség tapasztalható. A két fél beszélgetése pozitív és negatív értelemben egyaránt korrelál.<sup>42</sup> Ezért fontos, hogy az orvos mindvégig képes legyen kontrollálni érzelmi állapotát, és ne engedjen teret annak, hogy negatív értelemben mutakozzon meg rajta - főként ne a beteggel szembeni kommunikációban, - ha rossz a hangulata, vagy kellemetlen hír érte. Az emberek sajnos hajlamosak frusztrációikat környezetükön levezetni és az orvos is ember. Mivel a válaszadók 19%-a „Nem”-el válaszolt, és 16% volt a „Nem tudom” szavazat is, ez azt a tényt támasztja alá, mégsem minden esetben sikerült az orvosoknak önuralmat gyakorolniuk, és hogy igen is kell foglalkozni az empátiás kommunikáció fejlesztésével. Az orvos-beteg kapcsolat minősége

<sup>41</sup> Az orvos-beteg kapcsolatról.

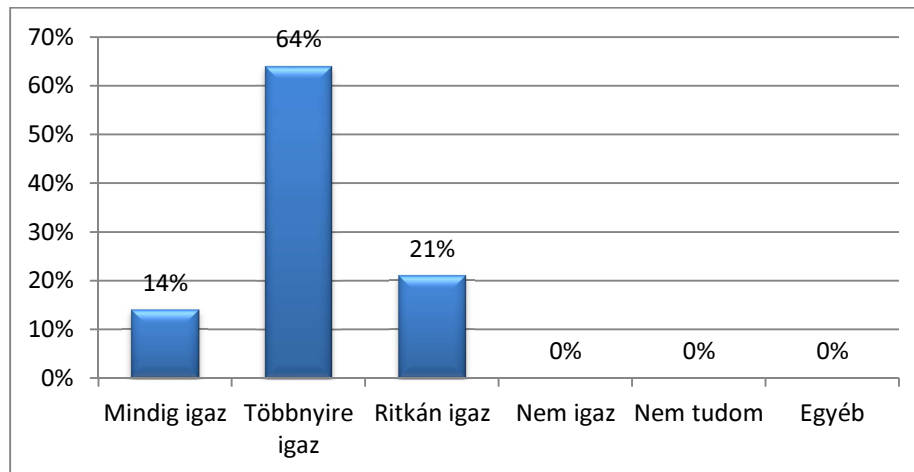
[http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog\\_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l](http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l) [Letöltve: 2013. 02. 18.]

<sup>42</sup> Debra L. Roter - Judith A. Hall : *Doctors talking with patients / patients talking with doctors.* Westport, Auburn House, 1992.

mindkét fél számára fontos: minél jobb a kölcsönös bizalom, megbecsülés, a közös értékek és a betegség-egészségfelfogás terén, annál nagyobb lesz a két fél által átadott információk mennyisége és minősége, ami közvetlenül befolyásolhatja a diagnózis felállítását, a betegség kezelését és a beteg ismereteit saját állapotáról.<sup>43</sup>

#### 4.8.4. Az első hipotézishez tartozó 12-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése

Az első hipotézishez hozzárendelt kérdések közül a soron következő a 12. kérdés volt, amely így hangzott: „A kezelő orvosaim **meghallgattak** és figyelembe vették betegségemmel kapcsolatos **kéréseimet**.”



23. ábra A 12. kérdésre adott válaszok megoszlása

A válaszadóknak csak 14%-a választotta a „Mindig igaz” opciót, azonban 64%-uk már a „Többnyire igaz” választ jelölték be. Figyelembe véve a 2. fejezetben leírtakat arról, hogy milyen problémák vannak azzal, hogy az orvosok nem hallgatják meg betegeiket, ez a válaszarány meglepően jó érték. Viszonylag magas szám a „Ritkán igaz” válasz 21%-os ténye is. Sajnos az orvos-beteg találkozásban a szintén második fejezetben tárgyalt időhiány végett, valamint az orvosok számának jelentős csökkenése miatt is adódhat, hogy nem hallgatták meg a válaszadó betegek kéréseit és így természetesen nem is tudták akceptálni azok kéréseit. Azok

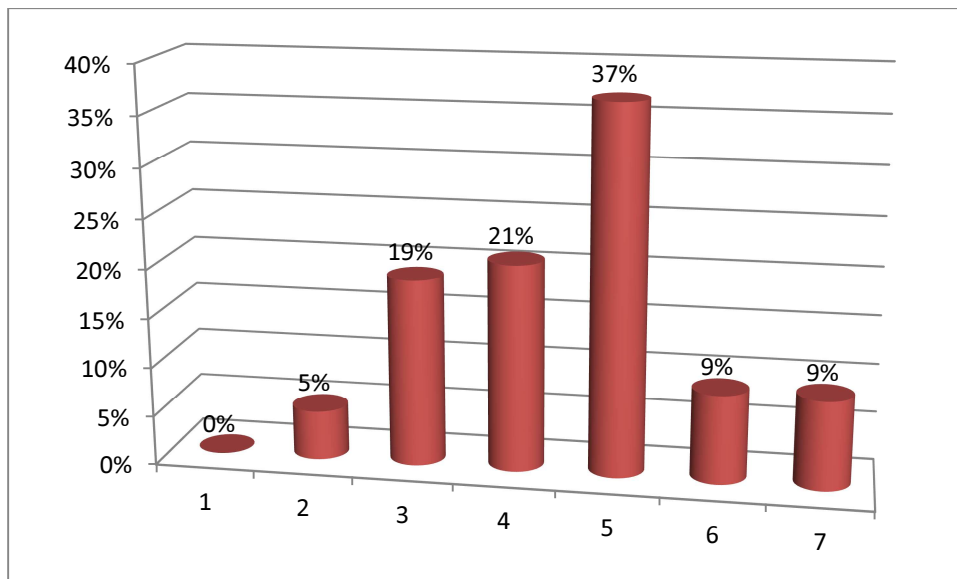
<sup>43</sup> Orvos-beteg kapcsolat. Wikipédia szócikk. [http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg\\_kapcsolat](http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg_kapcsolat) [Letöltve: 2013. 04. 15.]

az orvosok, akik meglehetősen paternalista stílusban dolgoznak és gyógyítanak, kevésbé hallgatják meg betegeik kérését, és inkább utasításokat adnak.

Az úgynevezett „**orvosközpontú kommunikáció**” során a vizit gyors és hatékony, a beteg megnyilvánulásait határozott kijelentésekkel, zárt kérdésekkel irányítja ("nyissa ki a száját", feküdjön az ágyra" stb.), jól gazdálkodik az idővel, nem úszik el a beteg irreleváns panaszára data miatt. Ez a fajta kommunikáció bármennyire hatékony is az orvos számára, a betegeknek nem igazán szimpatikus. Ezzel szemben áll **az úgy nevezett „betegközpontú kommunikáció”, amely** információnyújtó, tanácsadó jellegű, nyitott kérdéseket használ, igényli a beteg véleményét, a beteggel megegyezésre törekszik. Maximalizálja az orvos és a beteg együttműködését, a betegben jó benyomást kelt, és a beteg úgy érzi, hogy meghallgatták és kéréseinek eleget tettek. Ez a kérdéskör azért is fontos, mivel sok beteg szinte csak azért megy orvoshoz, hogy meghallgassák, valakinek elmondhassa panaszait és már ettől jobban van. Természetesen ez kissé kisarkított vélemény, az azonban igaz, hogy jobban és hamarabb gyógyulnak azok a betegek, akiket meghallgattak, valamint jobban be is tartják orvosuk utasításait.

#### **4.8.5. Az első hipotézishez tartozó 13-as számú kérdésre kapott válaszok elemzése**

Az első hipotézishez hozzárendelt kérdések közül a soron következő és egyben az utolsó a 13. kérdés volt. Ez így hangzott pontosan: „Az orvosaim **képesek voltak oldani** a kezelésekkkel, vagy beavatkozásokkal szembeni bennem lévő **félelmeket.**” Kérem, karikázza be egy 7 (hét) fokozatú skálán, hogy **mennyire ért egyet** ezzel a kijelentéssel. Az 1-es (egy), ha egyáltalán nem ért egyet, a 7-es (hetes), ha teljes mértékben egyet ért.



24. ábra A 13. kérdésre adott válaszok megoszlása

Ennél a kérdésnél a válaszadóknak csak 9%-a jelölte be a „7”-es értéket, ami a teljes mértékben egyetértést jelentette. A „6”-os értéket is csak 9% válaszadó választotta. Mindezekből arra lehet következtetni, hogy az orvos populáció kicsi része képes csak arra, hogy teljes mértékben megnyugtassa pácienseit, eloszlassa a félelmeiket, illetve utalhat arra is, hogy egy beteg ember betegséggel kapcsolatos félelmeit nagyon nehéz eloszlatni. Ennél talán csak egy nehezebb eset van, mikor gyermekeért aggódó szülőket kell megnyugtani az orvosnak.

Az „5”-ös érték kapta a legtöbb szavazatot, egész pontosan 37%-ot, és a „4”-es érték 21%-a és a „3”-as érték 19%-a is a fenti gondolatokat támasztja alá. Az „1”-es értéket senki nem jelölte, ami azt is igazolja, hogy valamilyen fokú próbálkozás mindegyik orvos részéről történik, azonban sok függ az orvos személyiségétől, felkészültségétől és hozzáállásától is. Azok az orvosok sokkal népszerűbbek is, akik magas fokú empátiájukról és betegközpontú kommunikációjukról elhíresültek. A szabad orvosválasztás lehetőségét kihasználva többen keresik fel az ilyen szakembert. Aki magánrendelést nyit, annak törekedni is kell a magas empátiájú kommunikációra, különben nem lesz rentábilis a magánvállalkozása.

A félelmek eloszlatásában mind a verbális, mind a nonverbális elemeknek jelentős szerepe van. A közvetlen emberi kommunikáció tekintélyes hányada ma is a nonverbális csatornákon keresztül áramlik.<sup>44</sup> A testbeszéd elemei közül kiemelkedő a szemkontaktus, mely őszinteséget, nyíltságot mutat, a nyitott tenyér, mely szintén az őszinteség kifejezésre szolgál. A testbeszédhez tartozik az érintés, melynek az egészségügyben kiemelkedő szerep jut. Az érintés hatására megnyugodnak az emberek, közismert tény, hogy a síró kisgyermeket simogatással csi-

<sup>44</sup> Pilling János : *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004 22. p.

títja édesanyja. Figyelembe kell azonban venni, hogy nem minden ember viseli jól az érintés következtében kialakuló testi kontaktust, még orvosától sem. A mimikai kommunikációnál az empátiával kapcsolatosan hozható szóba, hogy nem csupán az erőteljes, egyértelmű érzelmek kifejeződés ismerhető fel, hanem a megfelelő figyelem és érzékenység, a belső megértés törekvése nyomán ennek korai, kis intenzitású állapotai is.<sup>45</sup>

A térközsabályozásnál arra kell figyelni, hogy nem lehet az íróasztal másik oldaláról megnyugtatni az aggódó beteget. Az igazán empatikus orvos mindig kilép saját védett zónájából, és nem csak lelkileg kerül közel betegeihez, hanem személyes zónájukba is lép.

A kommunikáció verbális elemei között fontosak a pozitív jelzések, amelyek az orvos és a beteg közötti kapcsolat erősítését szolgálják, kifejezik az orvos érdeklődését, s a beteg megnyilvánulásait bátorítják. Szavak helyett sokszor rövid hangjelzésekben is érezhetők.

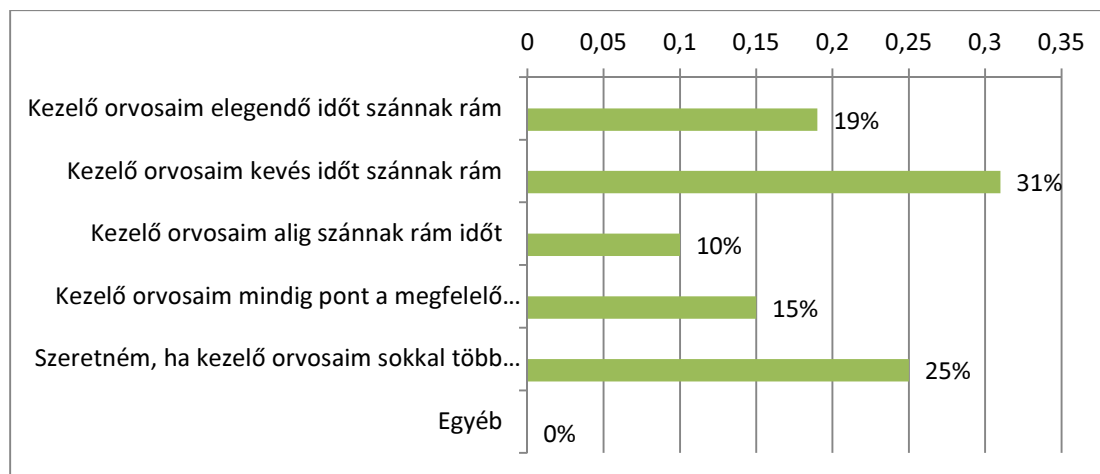
#### **4.8.6. A második hipotézishez tartozó 4-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése**

A második hipotézisemhez hozzárendelt kérdés a következő volt: *Kérem, karikázza be azokat a válaszokat, amelyekkel egyetért!*

- *Kezelő orvosaim elegendő időt szánnak rám*
- *Kezelőorvosaim kevés időt szánnak rám*
- *Kezelőorvosaim alig szánnak rám időt*
- *Kezelőorvosaim mindig pont a megfelelő időt szánják rám*
- *Szeretném, ha kezelőorvosaim sokkal több időt szentelnének nekem*

---

<sup>45</sup> Uo. 23. p.



25. ábra A 4. kérdésre adott válaszok aránya

Ennél a kérdésnél erősen megoszlanak a vélemények. A legtöbb választ a „Kezelőorvosaim kevés időt szánnak rám” lehetőség kapta, egészen pontosan 31%-ot. A „Kezelőorvosaim elegendő időt szánnak rám” opció ezzel szemben csak 19%-ot kapott. 25%-ot kapott azonban a „Szeretném, ha kezelőorvosaim sokkal több időt szánnának rám” lehetőség. A legkevesebb voksot a „Kezelőorvosaim mindig pont a megfelelő időt szánnak rám” válasz szerezte. A kapott eredmények - alátámasztva hipotézisemet, - mutatják, hogy a mai kor orvosa egyértelműen kevés időt fordít betegeire. Az orvosi ellátásban különös tekintettel az akut ellátásra napirenden van az időhiány, számos esetben elkerülhetetlen a sietség, kapkodás. Az egészségügyi dolgozók közötti kommunikáció a beteg vagy a hozzátartozó számára tévesen értelmezhető, gyakran félelemkeltő. Az igazán sürgős helyzetekben nehéz kontrollálni a mimikát vagy a hanghordozást. A közbeszóló, vagy valamit kérő kolléga, ápoló, mütös vagy az adminisztrátor elsőbbséget szeretne magának és ezt a gyakran a helyzet szakmai igényei is megkövetelik.<sup>46</sup> Az orvostársadalom a létszámhiányra, a megnövekedett adminisztrációs terhekre, a napi magas beteglimitre hivatkozik. Mindezek akadályozzák meg őt abban, hogy nem juttat elég időt betegeinek. Nem foghatunk mindent azonban ezekre a tényezőkre. Való igaz, hogy az egészségügynek harcolnia kell a magasabb minőségű munkakörülményekért - ezért jöttek létre a szakszervezetek is, - azonban számos olyan lehetőség van még, amit kihasználhatnak orvosaink a kommunikáció terén. Ide tartozik a kérdezésmódszertan fejlesztése. Az erősen extrovertált orvosok szeretik a saját hangjukat hallatni. Nekik meg kell tanulni, hogy a kevesebb több, és akkor több idő jut a betegekre is. A strukturáltan feltett és érthetően megfogalmazott kérdések hatására könnyebben és hamarabb is juthatnak hozzá a szükséges információhoz. Meg

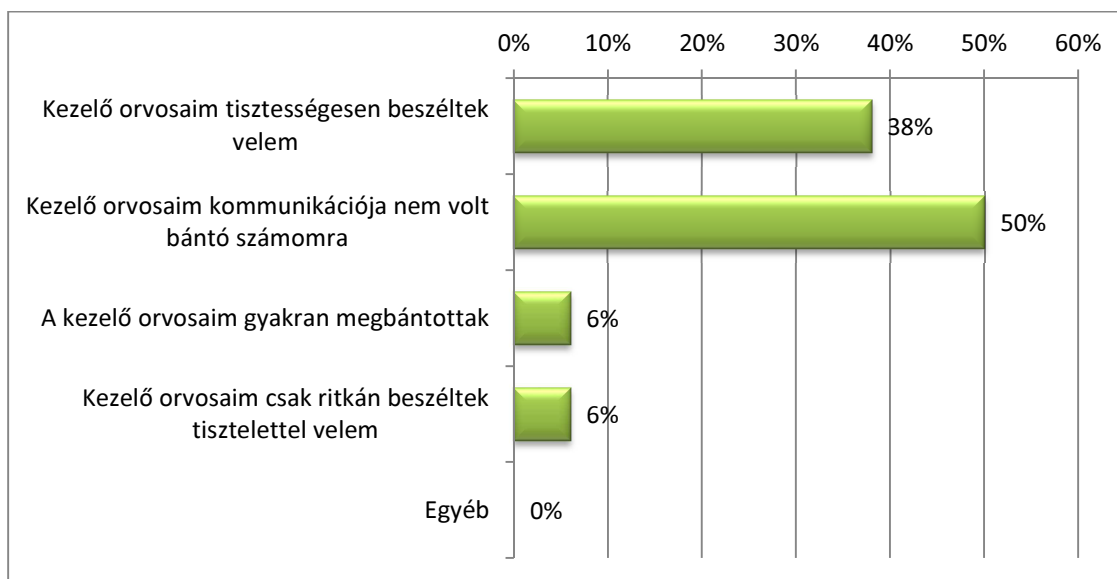
<sup>46</sup> Pilling János : *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004. 71. p.

kell tanulniuk az orvosoknak „nem”-et mondani. Számos beteg rendelési időn kívül, vagy bejelentkezés nélkül, időpont kérése nélkül akar hozzájutni ellátáshoz, amivel a többi szabályosan sorra kerülő beteg elől veszi el az időt. Nem kell elfogadni a „Doktor nő/úr csak egy percet kérek” típusú kéréseket. Az asszertív kommunikáció megtanulásával és beépítésével sok időt lehet nyerni, ami azután a betegekre fordítható.

#### 4.8.7. A harmadik hipotézishez tartozó 1-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése

A harmadik hipotézishez hozzárendelt 1-es számú kérdés így hangzott: *Kérem, karikázza be azokat a válaszokat, amelyekkel egyetért! (Több helyes válasz is lehetséges)*

1. *Kezelő orvosaim tisztességesen beszéltek velem*
2. *Kezelő orvosaim kommunikációja nem volt bántó számomra*
3. *A kezelő orvosaim gyakran megbántottak*
4. *Kezelő orvosaim csak ritkán beszéltek tisztelettel velem*



26. ábra Az 1. kérdésre adott válaszok megoszlása

Erre a válaszra kapott eredmények egyértelműen bizonyítják, hogy feltett hipotézisem igaz, miszerint

„Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel.” A válaszadók 50%-a válaszolta azt, hogy kezelőorvosaik kommunikációja nem volt bántó számukra, tizennyolc százalék válaszolta azt, hogy kezelőor-

vosaik tisztességesen beszéltek vele, és csak 6-6 % választotta azokat az opciókat, miszerint kezelő orvosaik gyakran megbántották őket illetve csak ritkán beszéltek tisztelettel velük. Ha nem is gyakran, de olvashatunk a sajtóban olyan esetekről, ahol a beteg vagy betegek nincsenek megelégedve az orvos kommunikációjával. Ha elfogadjuk azt az íratlan szabályt, hogy minél intelligensebb valaki, annál inkább képes arra, hogy tisztelettel beszéljen embertársával, akkor nem véletlen, hogy nem gyakran látunk, hallunk, olvasunk a médiában orvos-beteg kapcsolatban előforduló tiszteletlenségen alapuló kommunikációs hibát. A betegekkel való kommunikációs hibáknak inkább más oka van, melyet a 2.1-es fejezetben alaposan ki is fejtettem. Mégis ott van az a 3-3 % kapott negatív eredmény, mely mutatja, hogy sajnos az orvos is ember, a szó negatív értelmében. Anélkül, hogy védenénk a tiszteletlenül beszélő orvosokat, meg kell jegyeznem, hogy az egészségügy jelenlegi helyzetének következtében nagy nyomás nehezedik mind az egészségügyi személyzetre, mind pedig a betegekre.

Mindenki egyre feszültebb. Nő az agresszió, ami borzasztó dolgokat hoz ki mindkét félből: sokszor árad az orvos és a beteg szavaiból is a gyűlölet. Nincs mindenkinek türelme kezelni egy konfliktust, főleg, amikor túlterhelt és amúgy sincs lehetősége javítani a helyzeten. A gyógyszerhiány, a korlátozások, a szükséges eszközök hiánya miatt az orvosok egyre inkább defenzív munkát végeznek.<sup>47</sup>

Székely Tamás volt egészségügyi miniszter szerint: *„Az egészségügyre kevés pénz jut, Magyarország GDP-arányosan 3,4 százalékot fordít az egészségügyre, míg az uniós átlag hat százalék felett van. „...ha nem lesz érdemi változás a közeljövőben, az egészségügyi közellátás összeomlik.”*<sup>48</sup> Talán ennyire azért nem rossz a helyzet, azonban figyelemre méltó a közelmúltban készült felmérés, mely szerint a magyarok alapvetően negatív változásokat tapasztaltak az egészségügyben az elmúlt öt évben. Ezzel a világ 15 országában végzett barométervizsgálat rangsorának 14. helyén szerepel Magyarország. A felmérésben Argentína, Ausztrália, Belgium, Dél-Korea, az Egyesült Államok, Franciaország, Japán, Kanada, Lengyelország, Magyarország, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország, Spanyolország és Svédország vett részt. Negatív változásokat - alacsonyabb színvonalat, kisebb empátiát - közel 30 százaléknyan érzékeltek.<sup>49</sup>

A kommunikációban előforduló tiszteletlenségen alapuló hibákat ez a tény is bizonyára befolyásolja.

---

<sup>47</sup> Kun J. Viktória, *Vasárnapi Hírek* 2013 07 02

<sup>48</sup> <http://www.webdoki.hu/cikk.php?cid=77756&tfrom=hirlevel>

<sup>49</sup> Szonda Ipsos: a magyarok negatívan értékelik az egészségügy elmúlt öt évét 2013 06 13



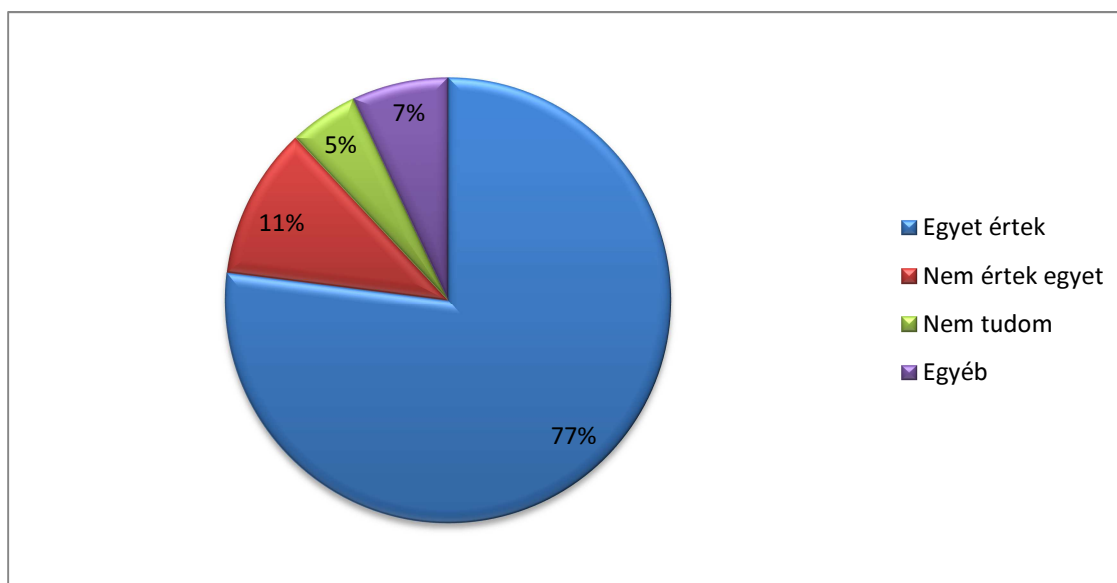
#### 4.8.8. A negyedik hipotézishez tartozó 15-ös számú kérdésre kapott válaszok elemzése

A negyedik hipotézisemhez kapcsolt 15-ös számú kérdés így hangzott: *Magán-orvosi rendeléseken tisztességesebben beszélnek velem, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken.*

1.Egyet értek

2.Nem értek egyet

3.Nem tudom



27. ábra 15. kérdésre adott válaszok aránya

A kapott eredmények alátámasztani látszanak hipotézisemet, mely szerint „A betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történtekkel.” A válaszadók 77%-a értett egyet azzal az állítással, hogy a magán-orvosi rendeléseken tisztességesebben beszélnek a betegekkel. 11% százalék jelezte, hogy ez nem igaz, vagyis nem ért vele egyet. Arra nem terjedt ki a kérdés, hogy vajon ugyanolyan tisztességesen vagy ugyanolyan tisztelet nélkül beszélnek a betegekkel a magán rendeléseken. Véleményem szerint találkozhatunk ilyenel és olyannal is.

Komoly problémája azonban ez a hazai egészségügynek. A magánrendelések, még az 1989-es évek előtti szocialista korban is engedélyezettnek voltak. Ez tulajdonképpen egy kiskapu volt, mind a betegek, mind pedig az orvosok számára. A beteg azért ment el magán rendelésre, hogy vélt vagy valós előnyökhöz jusson. Ilyen volt a gyógyítás minősége, a sorra kerülés se-

bessége, az ellátás szakszerűsége stb. Ez a helyzet mit sem változott a mai napig. A gazdasági helyzet romlásával az egészségügyi ellátás minősége is tovább romlott, kevesebb a pénz műszerre, és jelentős az orvos és szakdolgozó elvándorlás is. A családot alapító, az életet megalapozni vagy már stabilizálni szándékozó kollégák tömegével lépik át a határt.<sup>50</sup> Akik itthon maradnak, ahhoz, hogy tisztességesen meg tudjanak élni, kénytelenek másod állást vállalni és ez testesül meg a magán rendeléseken. A magán rendeléseken elkért összeg a kisebb volumentől akár egészen jelentősig is terjedhet, lehet akár 40-50.000Ft is, így elvárható, hogy az egészségügyi személyzet viselkedése, kommunikációja maximálisan tisztelettudó legyen. Az emberek a pénzükért szeretnek minőséget kapni.

Komoly probléma még a szakrendelések túlterheltsége is, mely az orvoshiány végett alakult ki, ezáltal a várakozási idő is megnőtt az egyes kezelésekre, beavatkozásokra, diagnosztikákra, műtétekre. A 3.2.12. fejezetben említett Ipsos vizsgálatban leírták, hogy a szakorvosi ellátás állapotáról változott meg leginkább Magyarországon az emberek véleménye, mégpedig negatívan: 45 százalék szerint rosszabb lett a helyzet.<sup>51</sup> Nem csoda, ha nő a kereslet a magánorvosi rendelésekre. Létrejöttek magánkórházak, magánklinikák. Kovács Gábort, a telki magánkórház igazgatóját kérdezte a riporter arról, hogy *„Mit tapasztalt? Ha egy orvost jól megfizet, akkor az kedvesebb a beteggel? Reggel az állami kórházban gyorsan és ridegen lezavarja a pácienseit, aztán elmegy Telkibe és ott mosolyog?”* A válasz a következő volt: *„Nem gondolom. Eleve csak olyan orvosokkal dolgoztunk, akik nem pénzért mosolyognak, hanem mert eleve lelkiismeretesek és figyelnek a betegre.”*

Megjegyezte továbbá azt is, hogy *„15 éve késik a reform az egészségügyben, az orvos nem pénzért mosolyog, de egy jó szakember egymilliós fizetést érdemelne.”*

Mindez azonban mit sem változtat azon, hogy a felmérésem eredménye szerint a betegek azt tapasztalják, hogy a magán rendeléseken tisztességesebben beszélnek velük, és magasabb minőségű ellátást kapnak, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken. Sok tennivalója van még a magyar kormányoknak, hogy ezen változtasson, és amíg ez a kettősség fenn áll a hazai egészségügyben, nem is fog nagyon változni a helyzet.

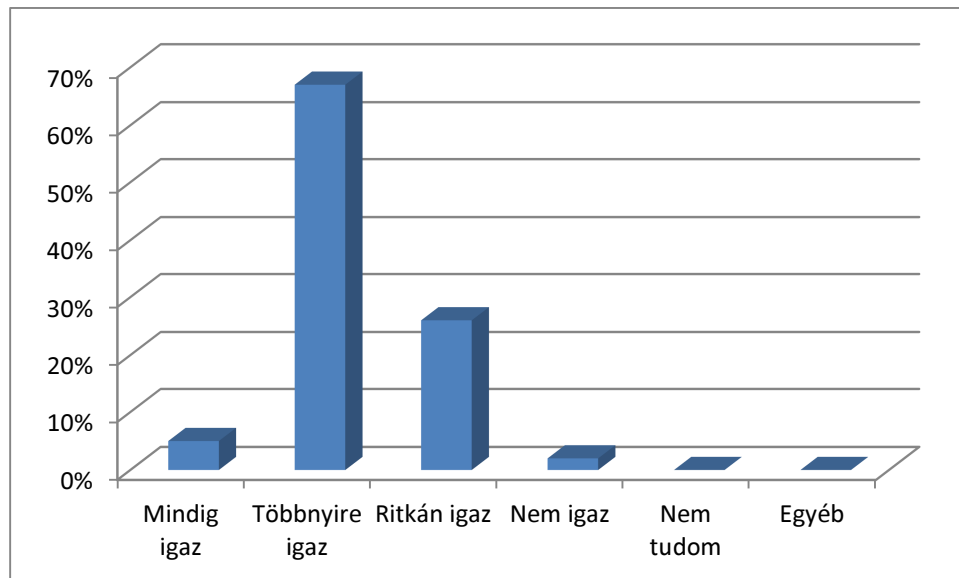
#### **4.8.9. Az ötödik hipotézishez tartozó 2-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése**

---

<sup>50</sup> Szekanecz Zoltán dr.: LOVE vagy LÓVÉ - avagy én miért nem mentem külföldre? 2012. 12. 26. Szabolcs online

<sup>51</sup> Szonda Ipsos: a magyarok negatívan értékelik az egészségügy elmúlt öt évét 2013 06 13

Az ötödik hipotézisemhez kapcsolt 2-es számú kérdés így szólt: *A kezelőorvosaimtól érthető felvilágosítást, magyarázatot kaptam betegségemről, a vizsgálatok céljairól, azok eredményeiről és a gyógykezelésről.*



28. ábra A 2. kérdésre adott válaszok aránya

Az 5. hipotézis a következő volt: *Az orvostól való távozáskor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével, számos tényező a betegségével kapcsolatosan nem érthető, nem tisztázott.*

A 2-es számú kérdésre kapott eredmények nem igazolják egyértelműen feltételezésemet, hiszen a válaszadók 67%-a szerint a kezelőorvosától többnyire érthető felvilágosítást, magyarázatot kapott. Érdekes azonban, hogy csak 5% válaszolta azt, hogy mindig igaz, 26% szerint ritkán igaz és csak 2% szerint nem igaz az állítás.

A betegtájékoztatás fogalmáról a következőket írja Pilling János Orvosi kommunikáció című könyvében: *A betegtájékoztatás összetett, dinamikus, változó folyamat, nem csak információk átadását jelenti, és végigkíséri a gyógyító folyamatot. A komplexitás arra utal, hogy nem pusztán információk nyújtásáról van szó. Magában foglalja a beteg érzelmi reakcióinak felismerését és figyelembevételét, törekvéseket a compliance javítására, a terápiás együttműködés stabil megalapozását, továbbá az egészség megőrzésének, a kockázatok csökkentésének lehetőségeit.*<sup>52</sup> A fogalom összetettségét illetően nem csoda, ha kimarad belőle néha egy más. Talán ezért adták válaszadóim a „többnyire igaz” választ a legnagyobb százalékban.

<sup>52</sup> Pilling János: *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004. 150.o.

Pilling dr. a következő funkciókat tulajdonít a betegtájékoztatásnak:

<b>A betegtájékoztatás funkciói</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Információátadás</li><li>▪ Ézelmi reakciók elővételezése, kezelése</li><li>▪ A compliance javítása</li><li>▪ A terápiás együttműködés megalapozása</li><li>▪ Betegoktatás</li></ul>

5. táblázat A betegtájékoztatás funkciói<sup>53</sup>

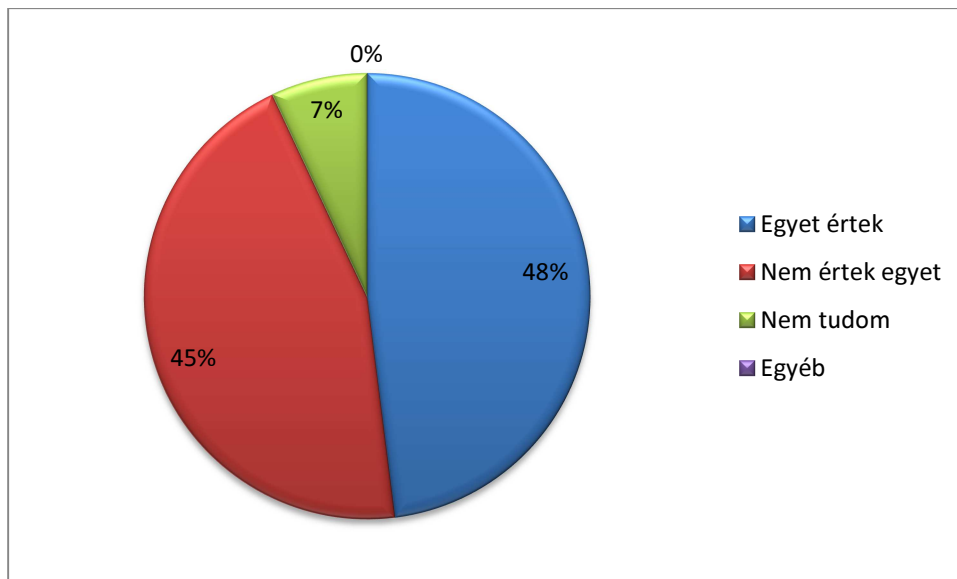
Hiba lehet a betegtájékoztatás során, ha túlzottan leegyszerűsítjük a beteg számára közölt információt. Ez abból az előfeltételezésből indulhat ki, hogy a betegek úgysem értenék meg a problémát, illetve nehogy félreértsék, vagy megijedjenek a kapott hírtől. Ha elnagyolják az orvosok a magyarázatot, attól még nem csökkenek a betegek félelmei. Ennek talán ellenkező lehet, hogy túlmagyarázzák a történeteket, olyan fölösleges információkat osztanak meg a beteggel, mely nem is érthető számára illetve szükségtelen. Nem szabad megfélemlíteni a „fehér köpeny” hatásról sem, miszerint a betegek az egészségügyi ellátás alatt bizonyos fokú emocionális és kognitív beszűkült állapotban lehetnek, ami jelentősen rontja a megértést.

#### **4.8.10. Az ötödik hipotézishez tartozó 3-as számú kérdésre kapott válaszok elemzése**

Az ötödik hipotézisemhez kapcsolt 3-as számú kérdés így hangzott: *A kezelő orvosomtól mindig teljes körű tájékoztatást kaptam betegségemről, vele kapcsolatos teendőimről, és a veszélyekről.*

---

<sup>53</sup> Pilling János: *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004. 151.o



29. ábra A 3. kérdésre adott válaszok aránya

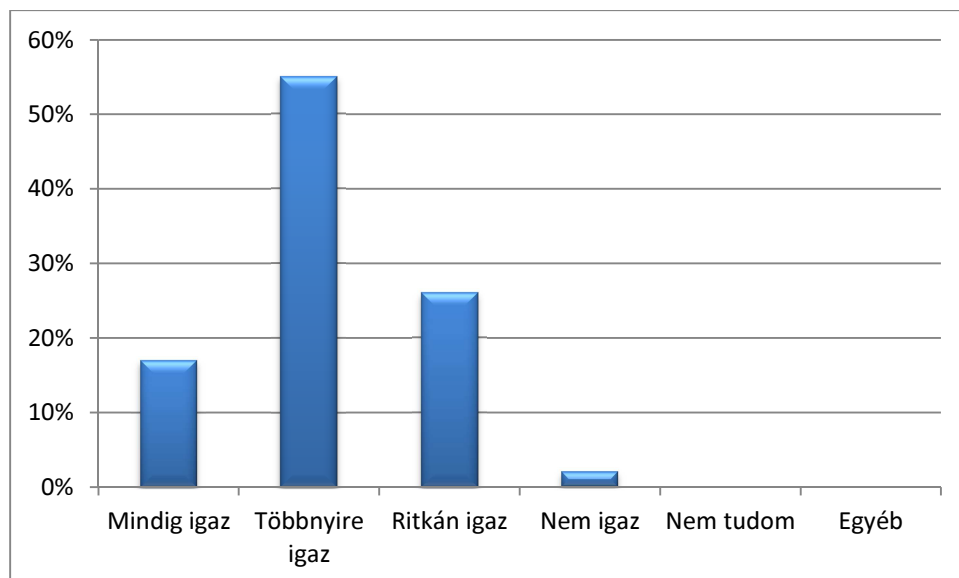
Ez a kérdés sokban hasonlít az előzőleg tárgyal 2-es kérdéssel, azonban itt elrejtettem a „veszély” kifejezést a mondatban. A válaszok differenciálásánál pedig az „egyet értek” és a „nem értek egyet” kifejezéseket használtam. A válaszadók 48%-a választotta az egyet értek és 45%-a a nem értek egyet opciót. Bár a különbség nem jelentős, mégsem támasztja alá az eredmény ötödik hipotézisemet. Talán az utóbbi évek orvos perei is hozzájárulnak ahhoz, hogy az egészségügyben jobban odafigyelnek a betegtájékoztatás során a lehetséges veszélyek kommunikációjára.

Magyarországon törvény is előírja, hogy a betegnek joga van a tájékoztatáshoz:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény kimondja: „A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.” A törvény 8. pontja rögzíti: „A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára e tekintetben megfogalmazott kívánságára.”

#### 4.8.11. Az ötödik hipotézishez tartozó 7-es számú kérdésre kapott válaszok elemzése

Az ötödik hipotézishez tartozó 7-es számú kérdés így hangzott: *A kezelő orvosaimmal meg tudtam beszélni a betegséggemmel kapcsolatos kérdéseimet.*



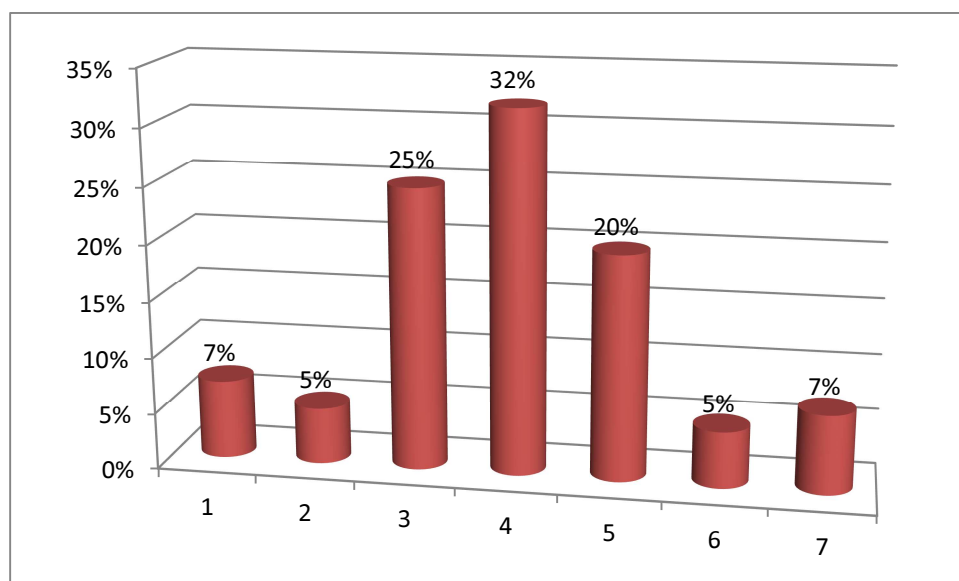
30. ábra A 7. kérdésre adott válaszok aránya

Ebben a kérdésben benne foglaltatik nem csak a betegtájékoztatás tartalmi része, hanem annak idő faktora is, vagyis mennyire volt lehetősége a betegnek átbeszélnie a betegségével kapcsolatos dolgokat alaposan, valamint az orvos türelme is. A válaszadók 55%-a felelt többnyire igaz opcióval, és csak 26% válaszolt ritkán igaz és csak 1% a nem igaz lehetőséggel. Figyelemre méltó a 17% mindig igaz válasz is. Ez a kérdés sem támasztotta alá ötödik hipotézisemet. Előfordul, hogy az orvos csak monológot mond, és nem kíváncsi a beteg véleményére, kérdéseire, talán mert nincs mindegyre ideje. Ahol 40-50 beteget kell ellátni naponta, ott gyakori, hogy nem tud alaposan elbeszélgetni a beteg kezelőorvosával, vagy az egészségügyi személyzettel. Mivel ők is emberek, ezért sietnek, fáradtak, türelmetlenek, elsiklanak fontos kérdések mellett. A betegnek lehetnek a betegségükkel kapcsolatos további kérdései, tovább gondolhatják a kórtörténete félelmükben, hiszen „annyi sok rosszat hallani”. A határozottabb, asszertívabb, vagy extrovertáltabb betegek könnyebben jutnak információhoz, szinte kiharcolják magunknak a figyelmet, míg az introvertáltabbak kevésbé tolakodóak, így információ híján maradhatnak. A betegek szerint ugyanakkor a részletes tájékoztatás növeli a bizalmukat, javítja az együttműködési hajlamukat és a terápia elfogadását.

#### 4.8.12. Az ötödik hipotézishez tartozó 8-as számú kérdésre kapott válaszok elemzése

Az ötödik hipotézishez tartozó 8-as számú kérdés így hangzott: „A kezelő orvosaim szakmai nyelven beszéltek velem, sok szakkifejezést használtak.” Kérem, karikázza be egy 7 (hét) foko-

zatú skálán, hogy mennyire ért egyet ezzel a kijelentéssel. Az 1-es (egyés), ha egyáltalán nem ért egyet, a 7-es (hetes), ha teljes mértékben egyet ért.



31. ábra A 8. kérdésre adott válaszok aránya

A válaszadóknak csak 7%-a jelölte meg a 7-es értéket. Ugyanennyi az 1-es értéket. A legtöbb jelölést a 4-es érték kapta 32%-ot, közel hasonlókat kapott a 3-as és az 5-ös érték is. Ebből arra következtettek, hogy a betegek több mint háromnegyede közepesen ért egyet a feltételezéssel. Ez a kérdés sem igazolta hipotézisemet.

Az orvos beteg kommunikációnak talán egyik leggyakoribb hibája a szakzsargon használata. Az egészségügyi személyzet vagy nem figyel oda arra, hogy a beteg nem feltétlen képzett a latin és görög szavak ismeretében, illetve az orvosi szakkifejezések terén sem szerzett elég jártasságot, vagy egyszerűen csak nem érdekli ez a tény.

Előfordul, hogy a szakzsargon használata mögött tudatosan megbújó fensőbbes attitűd rejtezik. Mutatva ezzel a szakmai tudásbeli különbséget kezelő és kezelt között. Ez mindenképpen helytelen magatartás a betegekkel szemben. A betegség tüneteinek ismertetése egy laikus szóhasználatában korántsem azonos az orvosi nyelvezettel, és a megfogalmazásbeli különbségeket a laikus feltételezés a tünetek kiváltó okairól, amely egy, az orvos számára ismeretlen kultúra képviselője esetében különös nehézséget jelent.<sup>54</sup> Még tovább nehezíti a megértést, ha egy kisebbségi csoporthoz tartozó beteg áll az orvos előtt, aki nagyon gyakran csak saját nyelét használja a hétköznapi kommunikációban. Talán a legjelentősebb Magyarországon a roma

<sup>54</sup> Pilling János: *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004. 425.o.

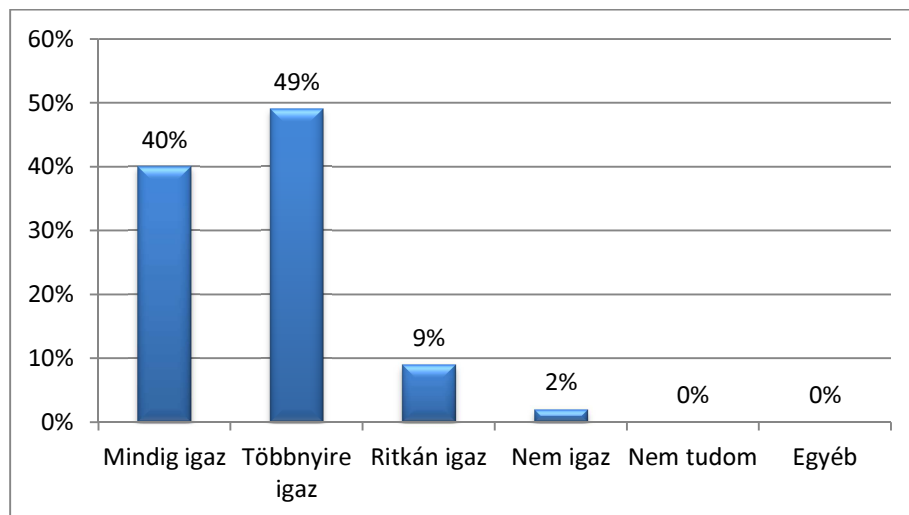
kisebbség, ahol ezzel a problémával találkozhatunk, de előfordul határszélen élő népcsoportoknál is.

Az orvosi nyelv nem egyezik a beteg laikus fogalmaival. A bonyolult anatómiai, élettani és patológiai összefüggések is elmagyarázhatók egyszerű és világos szavakkal.<sup>55</sup> Nem lehet mentség az orvos részéről, hogy nehezen fejezi ki magát magyarul, hisz az orvosi nyelv a latinra és görögre épül.

#### 4.8.13. Az ötödik hipotézishez tartozó 9-es kérdésre kapott válaszok elemzése

Az ötödik hipotézishez tartozó 9-es kérdés így hangzott: *Kérdéseket tettem fel kezelő orvosaimnak, ha nem értettem valamit abból, amit a betegséggemmel kapcsolatosan mondtak el nekem.*

- a. Mindig igaz
- b. Többnyire igaz
- c. Ritkán igaz
- d. Nem igaz
- e. Nem tudom



32. ábra A 9. kérdésre adott válaszok aránya

Az orvos munkáját segíti, ha a betegek maguk is törekednek arra, hogy minél több információt kapjanak betegségükkel, kezelésükkel kapcsolatosan. Az emberek fele extrovertált, míg fele introvertáltabb típus, így várhatóan csak a betegek fele lenne majd jelentősen aktív a kérde-

<sup>55</sup> Pilling János: *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004. 152.o.



zésben a statisztika szerint. Ez azonban nem igaz, mert fontos kérdésekben az introvertált típusú ember is kérdez, ha nem is annyit, mint egy extrovertált. Ezt mindenképpen figyelembe kell venni az egészségügyi ellátó személyzetnek, amikor tájékoztatást ad és segíteni kell elegendő információhoz jutni az ilyen típusú betegeket is.

Kérdőívemben a megkérdezettek 49%-a válaszolta azt, hogy többnyire tesz fel kérdéseket, míg 40% mindig tesz fel kérdéseket. Csak 9% válaszolta azt, hogy ritkán kérdez és 1% azt, hogy nem kérdez. Az orvos gyakran abból indul ki, hogy a beteg úgyis tudja, hogy mit kell kérdeznie. Az orvos többnyire azt feltételezi, a beteg úgyis tudja, mit kell elmondania” Ez a felfogás sokszor érvényesül és gátolja a gördülékeny, a beteg és az orvos partneri együttműködésére épülő információcserét.<sup>56</sup>

A nem kérdezők fejében találkozhatnánk még azokkal a félelmekkel is, hogy „*félek, nehogy rossz hírt kapjak*”, „*félek, nehogy ostobának nézzenek*”.

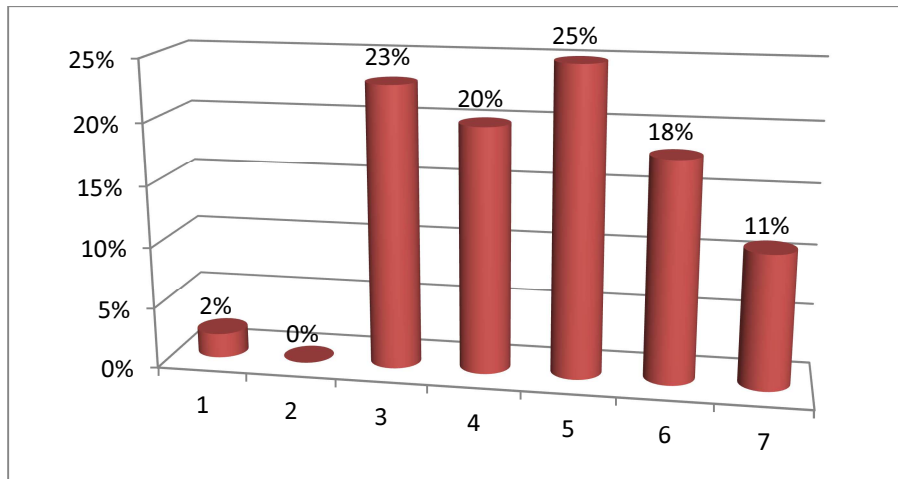
Az tájékoztató egészségügyi személyzetnek javasolt a betegmegértés ellenőrzésénél a Thomas Gordon értő figyelem módszerét használnia.

#### **4.8.14. Az ötödik hipotézishez tartozó 10-es kérdésre kapott válaszok elemzése**

Az ötödik hipotézishez tartozó 10-es kérdés így szólt: „*Kezelőorvosaimtól mindenre kiterjedő pontos tájékoztatást kaptam a betegségemet illetően.*” Kérem, karikázza be egy 7 (hét) fokozatú skálán, hogy mennyire ért egyet ezzel a kijelentéssel. Az *1-es (egyés)*, ha egyáltalán nem ért egyet, a *7-es (hetes)*, ha teljes mértékben egyet ért.

---

<sup>56</sup><http://hsmtc.hu/kutatas/neves/neves-betegbiztonsagi-forum/betegbiztonsagi-forum-4-talalkozo-osszefoglalo/orvos-beteg-kommunikacio/>



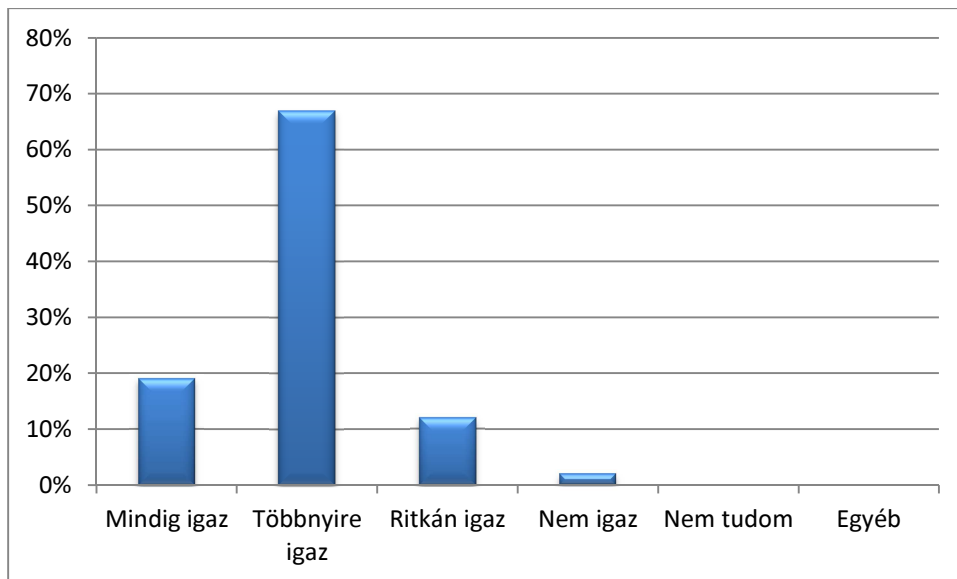
33. ábra A 10. kérdésre adott válaszok aránya

Ez a kérdés rokonságba hozható a 2-es és a 3-as kérdéssel. Célja a korábban kapott válaszok valódiságának visszaellenőrzése. A kapott válaszok igazolják a 2-es és 3-as kérdésekre kapott eredmények valódiságát, viszont hasonlóan a korábbi eredményekhez, ezek sem igazolják ötödik hipotézisemet, hogy az orvostól való távozáskor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével.

#### 4.8.15. Az ötödik hipotézishez tartozó 14-es kérdésre kapott válaszok elemzése

Az ötödik hipotézishez tartozó 14-es kérdés így hangzott: *Az orvostól való távozáskor egyértelmű volt számomra, hogy pontosan mivel kezelték, és mi a további teendőm.*

- a. Mindig igaz
- b. Többnyire igaz
- c. Ritkán igaz
- d. Nem igaz
- e. Nem tudom



34. ábra A 14. kérdésre adott válaszok aránya

Ezzel a kérdéssel azt vizsgáltuk, hogy mennyire volt érthető az orvos magyarázata. A válaszadók 67%-a karikázta be a többnyire igaz állítást, és 19%-a a mindig igaz opciót, ami jelentősen magas érték. Ezek szerint a megkérdezett emberek több mint négyötöde volt elégedett kezelőorvosa tájékoztatásának pontosságával.

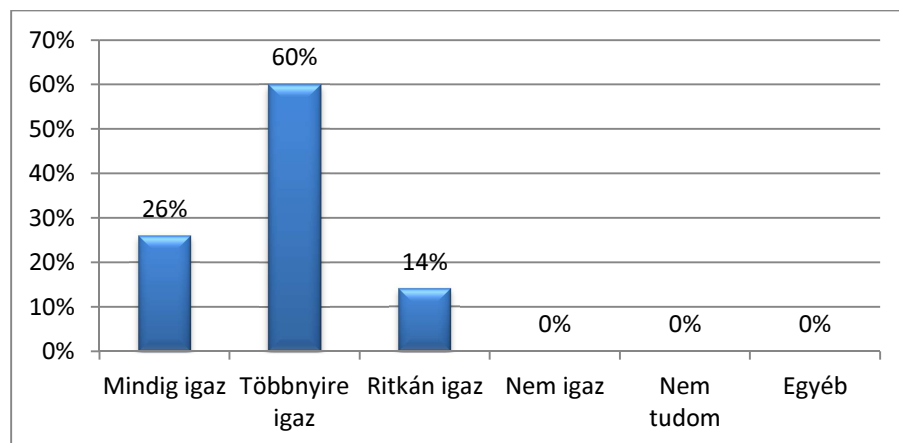
Kiemelt jelentőséggel bír, hogy a beteg megértse, további viselkedése hogyan hat betegségére és lehetséges gyógyulására. Számos olyan eset van, amikor az orvos javaslata nem egyezik a beteg elképzelésével. Ilyen lehet például, hogy egy tüdőgyulladás esetén a láz elmúltával már fel akar kelni a beteg azonnal és a kertben dolgozni. Előfordul, hogy kőkemény anyagi érdek húzódik meg az egyet nem értés mögött. Például sok munkáltató jutalmazza azt a dolgozóját, aki fél évig vagy egy évig nincs betegszabadságon. Ezért az amúgy ágynyugalomra ítélt beteg az orvos utasítását be nem tartva elmegy dolgozni, amivel komoly szövődményeknek teszi ki önmagát, illetve akár fertőzheti munkatársait is.

További problémát okozhat, ha beteg életében alapbetegségéből kifolyólag jelentős változásoknak kellene bekövetkeznie. Ilyen lehet a cukorbetegség például. Itt komoly életmódváltásra van szükség, hogy a szövődmények kialakulását megelőzze a beteg, és így az életét meghosszabbítsa. A lehetséges kezeléseknél az előnyeit és hátrányait is meg kell ismertetni a beteggel. Amennyire lehet, be kell vonni a döntésbe a beteget. A nem megfelelő kommunikáció a beteg együttműködésének elmaradásához, párhuzamos igénybevételekhez, s akár komoly ellátási hibákhoz vezethet. Rögzült viselkedésmódot csupán tanáccsal nem lehet megváltoztatni, a legcélszerűbb az, ha a beteget rávezeti az orvos a helyes cselekvés kimondására. Mivel a

beteg maga jön rá a megoldásra, így a sajátjának is érzi azt és ezért jobban betartja a szabályokat, nem érzi annyira utasításnak.<sup>57</sup>

#### 4.8.16. Az ötödik hipotézishez tartozó 16-os kérdésre kapott válaszok elemzése

Az ötödik hipotézishez tartozó 16-os kérdés így hangzott: *Kezelő orvosaim felvilágosítottak arról, hogy miért kell szednem a felírt gyógyszereket.*



35. ábra A 16. kérdésre adott válaszok aránya

A válaszadók 60%-a felelte, hogy többnyire igaz, hogy orvosaik felvilágosítják őket a gyógyszerek szedéséről. 26% szerint mindig igaz és csak 14% jelezte, hogy ritkán igaz ez a tájékoztatás. A kapott pozitív eredmények szintén nem támasztják alá ötödik hipotézisemet.

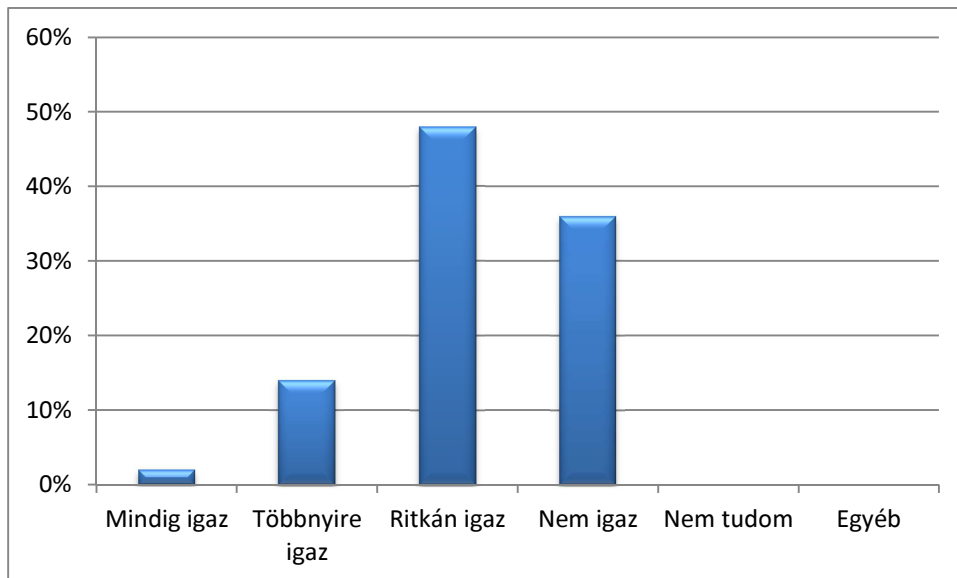
Vita van az orvostársadalomban és a betegek között a beteg számára szükséges információ meghatározása tekintetében. Vannak helyzetek, amikor az orvosok szerint jobb, ha a beteg nem tud mindent a betegségéről és a terápiájáról. Ugyanez a probléma olyan egyszerű kérdésekre is áll, mint például a felírt gyógyszerrel kapcsolatos tájékoztatás. Az orvosok egy része szerint a túl részletes magyarázat csökkentheti a pozitív placebo-hatást, a sugalmazás erejével növelheti a mellékhatásokat, ronthatja a beteg alkalmazkodását.<sup>58</sup>

#### 4.8.17. Az ötödik hipotézishez tartozó 17-es kérdésre kapott válaszok elemzése

<sup>57</sup> Pilling János: *Orvosi kommunikáció*. Budapest, Medicina, 2004. 166.o.

<sup>58</sup><http://hsmtc.hu/kutatas/neves/neves-betegbiztonsagi-forum/betegbiztonsagi-forum-4-talalkozo-osszefoglalo/orvos-beteg-kommunikacio/>

Az ötödik hipotézishez tartozó 17-es kérdés így hangzott: *Kezelő orvosaim felvilágosítottak a felírt gyógyszerek lehetséges mellékhatásairól.*



36. ábra A 17. kérdésre adott válaszok aránya

A megkérdezettek 48%-a a ritkán igaz opciót választotta, míg a 36% a nem igaz opciót. Ez azt mutatja, hogy bár az eddigi kérdések felméréséből kiderült, hogy a betegtájékoztatás minősége megfelelő volt, a lehetséges mellékhatások tekintetében ez nem az. Feltehetőleg ez azért van, mert az orvosok attól félnek, hogy a beteg azért nem veszi be a felírt gyógyszert, mivel azt feltételezi, hogy a lehetséges mellékhatások nála biztos előjönnek. Akinek szüksége van a mellékhatások ismeretére, az olvassa el a betegtájékoztatót, abban részletesen leírják, amit tudni kell. Nem minden gyógyszer mellékhatás profilja egyforma azonban. Vannak olyan készítmények, pl. egyes szív érrendszerre ható gyógyszerek, melyeknél akár 50%-os gyakorisággal várható mellékhatás, és vannak olyanok, ahol egy tíz ezrelék alatt várható csak nem kívánt hatás. Mindezekből is látható, hogy szükség lehet egyes komolyabb mellékhatásokra való felkészítésére.

Van, aki csak annyit közöl betegével, hogy mellékhatás esetén hívja fel, vagy jöjjön vissza rendelésre.

#### 4.9. A kérdőív eredményeinek összegzése

A kérdőívemben a kérdésekre kapott válaszok alapján levontam a következtetéseket, melyeket szemléletesen az alábbi táblázatban foglaltam össze. A támasztott hipotéziseim közül az első négyet alátámasztják a kapott válaszok. Ezeket a témaköröket az adott helyen bővebben ki is fejtettem, bemutatva az ideális megoldásokat is. Az ötödik hipotézisemet a kapott válaszok nem támasztották alá, csupán egy kérdésemre kaptam igazoló választ.

<b>Hipotézis sorszáma</b>	<b>Hipotézis megfogalmazása</b>	<b>Hipotézis igazolása</b>
1. hipotézis	A betegek nagyjából elégedettek az orvos és betege között zajló kommunikáció milyenségével, az orvos empátikus készségével.	A kérdésekre kapott válaszok alátámasztják
2. hipotézis	Az időhiány kommunikációs problémákhoz vezet	A kérdésekre kapott válaszok alátámasztják
3. hipotézis	Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel.	A kérdésekre kapott válaszok alátámasztják
4. hipotézis	A betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történtekkel.	A kérdésekre kapott válaszok alátámasztják
5. hipotézis	Az orvostól való távozáskor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével, számos tényező a betegségével kapcsolatosan nem érthető, nem tisztázott.	A kérdésekre kapott válaszok nem támasztják alá egy kérdés kivételével.

## 5. Összefoglalás

Szaktervezésben az egészségügyi dolgozók és a betegek közötti kommunikáció milyenségét, eredményességét vizsgáltam egy primer kutatás megtervezése, felépítése, megvalósítása és eredményeinek feldolgozása, értékelése során. A feltételezett hipotéziseimet többnyire alátámasztották a kapott eredmények. A betegek nagyjából elégedettek az orvos és beteg között zajló kommunikáció milyenségével, az orvosok empatikus készségével. Ez a mai gazdasági helyzetnek az egészségügyi ellátásra kifejtett hatását tekintve szép eredmény. Azt mutatja, hogy bár az egészségügy gazdasági szempontból bajban van, az egészségügyi személyzet még megfelel az esküjében tett fogadalmaknak.

Az időhiány azonban kommunikációs problémákhoz vezet, mint ezt igazolta is a felmérésem. Az egészségügyi személyzet külföldre vándorlása, valamint az orvostársadalom elöregedése, és az ezekből fakadó egészségügyi dolgozói hiány vezet az időhiányra, amit a beteggel tölthetne a szak személyzet. Nő az egy napra eső betegek száma. Mivel a társadalmunk is elöregedik, az emberek ma már tovább élnek, és az idős korral nő a betegségek száma, ami több ellátást kívánna. Ez is hozzájárul az időhiányhoz. A kevés idő pedig csökkenti az egy betegre jutó törődés lehetőségét, és ezt a kommunikáció sínyli meg.

Annak ellenére, hogy találkozhatunk magas orvos egókkal, az orvosok többsége még mindig tisztességesen beszél a betegeivel. Az egészségügyi szakmát a magas empátiával rendelkező emberek választják, és az orvosok magas értelmi és érzelmi intelligenciával rendelkező személyek többségükben. Természetesen van kivétel is, és befolyásolhatja a kommunikáció milyenségét az adott helyzet, vagy az orvos aktuális érzelmi állapota is. Az is igaz, hogy egyes szakmák képviselői között gyakrabban találunk magasabb egóval rendelkező orvosokat.

Az a feltevés is igazolódott, hogy a betegek jobban meg vannak elégedve a magánrendeléseken történő kommunikációval, mint az OEP által finanszírozott rendeléseken történtekkel. A pénz nagy úr, és a magán szférában a betegek a pénzükért magasabb minőséget várnak el. Szomorú tény, hogy ez így van, hisz az egészségügyi személyzetnek ugyan azt a minőségi kommunikációt kellene nyújtania az államilag finanszírozott rendeléseken is. Igaz azonban, hogy a saját rendelésen egy orvos befolyásolni tudja az ellátás milyenségét, az ellátandó betegek számát, a környezet milyenségét, míg az államilag finanszírozott rendeléseken bizonyos területeken meg van kötve a keze. Ez azonban nem befolyásolhatná a betegekkel szembeni kommunikáció milyenségét.

Az utolsóként feltett hipotézisem nem igazolódott, miszerint az orvostól való távozáskor a betegek többsége nincs megelégedve a tájékoztatás minőségével. A kérdőívek kiértékelése az ellenkezőjét mutatta. Való igaz, hogy a jelen korra jellemző jogi befolyásoltság, a perek nagy száma elősegítette a betegtájékoztatás javulását. Az orvos perek legnagyobb része mindig a hibás betegtájékoztatásból eredt. Ezért az utóbbi időben az egészségügyi személyzet és az egészségügyi intézmények vezetői is nagy hangsúlyt fektetnek a betegtájékoztatás javítására. A kutatás eredményéből azt a konzekvenciát vontam le, hogy az egészségügyben zajló, a betegekkel szembeni kommunikáció fejlesztésére, javítására kell időt, energiát, és pénzt fordítani. Mind ezt be kell építeni a szakdolgozói és orvos képzésbe. Szerencsére vannak erre kedvező példák, azonban még további erőfeszítésekre lenne szükség, hogy elérjük az elvárt ideális szintet.



## 6. Irodalomjegyzék

### Szakirodalom

Allan Pease: Szó-beszéd, A társalgás művészete 3. p.

Buda Béla: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei 21. p.

Csepeli György: A szervezkedő ember. Budapest: Osiris Kiadó, 2001. 183. p.

Elliot Aronson: A társas lény 314. p.

Klein Sándor: Vezetés- és szervezetpszichológia. Budapest: Edge 2000, 2009. 417. p.

Németh Erzsébet: Közzereplés, a társadalmi szintű kommunikáció kézikönyve. Budapest: Osiris Kiadó, 2006. 26. p.

Pilling János: Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 11. p.

Pilling János : Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004 22. p.

Pilling János : Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 71. p.

Pilling János: Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 150.o.

Pilling János: Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 151.o

Pilling János: Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 152.o.

Pilling János: Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 166.o.

Pilling János: Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004. 425.o.

Susan Smith: Kommunikáció az ápolásban 18. p.

### Források:

Gyimóthy Éva: Alacsony a pályakezdők érzelmi intelligenciája.

<http://www.hrportal.hu/hr/alacsony-a-palyakezdoek-erzelmi-intelligenciaja-20080613.html>

[Letöltve: 2008. 06. 13.]

Felmérés a medikusok véleményéről.

[http://www.weborvos.hu/hirek/felmeres\\_medikusok\\_velemenyerol/199575/](http://www.weborvos.hu/hirek/felmeres_medikusok_velemenyerol/199575/) [Letöltve:

2012. 12. 26.]

Hippokratész szócikk. Wikipédia. <http://hu.wikipedia.org/wiki/Hippokrat%C3%A9sz> [Le-

töltve: 2013. 04. 12.]

Az orvosi kommunikáció szuggesztív hatása. Origo Egészség.

[http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az\\_orvosi\\_1.htm](http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az_orvosi_1.htm) [Letöltve: 2013. 04. 12.]

Web Doki Hírlevél. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7149/1922>. [Letöltve: 2013.

03. 12.]

Kapocsi Erzsébet: Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Hofi Géza: Tiszta örültek háza. <http://www.youtube.com/watch?v=taY6jj-z1UU> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Az orvos-beteg kommunikáció javítása. <http://diagnosys.gportal.hu/gindex.php?pg=5179> [Letöltve: 2013. 03. 16.]

Máté Gábor: A sóvárgás démona. Web Doki Hírlevél. [Letöltve: 2013. 01. 05.]

Az orvos-beteg kapcsolatról. [http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog\\_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l](http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l) [Letöltve: 2013. 02. 18.]

Kapocsi Erzsébet: Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Munkaidejük harmadát adminisztrációval töltik a házi orvosok. [http://hvg.hu/egeszseg/20101216\\_haziorvos\\_adminisztracio](http://hvg.hu/egeszseg/20101216_haziorvos_adminisztracio) [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Pilling János: Kommunikáció-olcsóbb a gyógyítás. <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/kommunikacio-olcsobb-a-gyogyitas-308148> [Letöltve: 2013. 04. 15.]

Az orvos-beteg kommunikáció javítása. <http://diagnosys.gportal.hu/gindex.php?pg=5179> [Letöltve: 2013. 03. 16.]

Web Doki Hírlevél. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7149/1922>. [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Az orvosi kommunikáció szuggesztív hatása. Origo Egészség. [http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az\\_orvosi\\_1.htm](http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az_orvosi_1.htm) [Letöltve: 2013. 04. 12.]

Web Doki Hírlevél. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7149/1922> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Orvos-beteg kapcsolat. Wikipédia szócikk. [http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg\\_kapcsolat](http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg_kapcsolat) [Letöltve: 2013. 04. 15.]

Pilling János: Kommunikáció-olcsóbb a gyógyítás. <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/kommunikacio-olcsobb-a-gyogyitas-308148> [Letöltve: 2013. 04. 15.]

Kapocsi Erzsébet : Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Orvos-beteg kapcsolat. Wikipédia szócikk. [http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg\\_kapcsolat](http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg_kapcsolat) [Letöltve: 2013. 04. 15.]

Kapocsi Erzsébet : Válság vagy megújulás? Válaszúton az orvosi hivatás.  
<http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0401/19.htm> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Dr. Csernus Imre: Az orvosok sokszor félistennek hiszik magukat.  
<http://www.life.hu/gyogyulj/egeszseghirek/20111220-dr-csernus-az-orvosok-sokszor-felistennek-hiszik-magukat.html> [Letöltve: 2013. 03. 12.]

Pilling János : Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina, 2004 137.p.

Az orvos-beteg kapcsolatról.  
[http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog\\_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l](http://blog.xfree.hu/myblog.tvn?n=aranyitamas&pid=66977&blog_cim=Az%20orvos-beteg%20kapcsolatr%C3%B3l) [Letöltve: 2013. 02. 18.]

Orvos-beteg kapcsolat. Wikipédia szócikk. [http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg\\_kapcsolat](http://hu.wikipedia.org/wiki/Orvos-beteg_kapcsolat) [Letöltve: 2013. 04. 15.]

Kun J. Viktória, Vasárnapi Hírek. 2013. 07. 02.

Kun J. Viktória, Vasárnapi Hírek 2013 07 02

<http://www.webdoki.hu/cikk.php?cid=77756&tfrom=hirlevel>

Szonda Ipsos: a magyarok negatívan értékelik az egészségügy elmúlt öt évét 2013 06 13

Szekanecz Zoltán dr.: LOVE vagy LÓVÉ - avagy én miért nem mentem külföldre? 2012.  
12. 26. Szabolcs online

Szonda Ipsos: a magyarok negatívan értékelik az egészségügy elmúlt öt évét 2013 06 13

<http://hsmtc.hu/kutatas/neves/neves-betegbiztonsagi-forum/betegbiztonsagi-forum-4-talalkozo-osszefoglalo/orvos-beteg-kommunikacio/>

[Merton, Robert K.](#) Social Theory and Social Structure. [New York: Free Press](#), 477. o

<http://hsmtc.hu/kutatas/neves/neves-betegbiztonsagi-forum/betegbiztonsagi-forum-4-talalkozo-osszefoglalo/orvos-beteg-kommunikacio/>

Málovics Éva, Vajda Beáta, Kuba Péter: Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos–beteg kommunikációról.

Debra L. Roter - Judith A. Hall: Doctors talking with patients / patients talking with doctors. Westport, Auburn House, 1992.