

Dermatológusok, bőrgyógyászati ápolók és pácienseik orvos-beteg együttműködéssel kapcsolatos attitűdjei és reprezentációi

Szabó Csanád¹, Kemény Lajos², Csabai Márta³
Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szegedi Tudományegyetem^{1,2},
Pszichológiai Intézet, Szegedi Tudományegyetem³

Háttér

A dermatológia a klinikai ellátásnak egy olyan területe, ahol a kezelésekkal kapcsolatos adherencia (páciensek ellátóikkal való együttműködése¹) mértéke viszonylag alacsony, 55-66% közötti érték². Az együttműködésről és az orvos-beteg kapcsolatról alkotott reprezentációknak, esetleg a gyógyító kapcsolatban résztvevő felek rejtett szerződéseinek is lehet szerepe ebben.

Célkitűzés

Dermatológusok, ápolók és pácienseik együttműködésről és ellátási szükségletekről alkotott reprezentációinak azonosítása.

Módszerek

Korábban megjelent a vizsgált témában közleményünk³, ennek továbbfejlesztéséről számolunk be az alábbiakban. Kombinált kvalitatív és kvantitatív mérési eljárást alkalmaztunk, melynek első lépéseként 40 strukturált interjút vettünk fel a szegedi Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika orvosaival. Az orvosi interjúk egyes tartalmi kategóriáihoz tartozó legjellemzőbb állításokból egy 12 tételből álló attitűd-kérdőívet alakítottunk ki, melynek állításait 7-fokú skálán értékelték a résztvevők. Ezt a kérdőívet felvettük a szegedi Bőrgyógyászati Klinika 20 ápolójával, és az együttműködésről alkotott vélekedéseiket egy rövid interjú formájában mértük fel. Majd 153 krónikus bőrbetegséggel rendelkező szegedi járóbeteggel vettük fel az említett attitűdskálát (leggyakoribb kórkép a pikkelysömör volt 82 főnél, egyéb kórképek: atópiás dermatitis, vitiligo, a páciensek átlagos életkora 50,18 ± 16,11 év volt (18-87 év); 62 férfi, 90 nő). Az interjúk tartalomelemzése, az egyes tartalmi kategóriákhoz tartozó gyakoriságok meghatározása, és a kérdőívek adatainak adatfájlban való rögzítése után SPSS 17.0 statisztikai programcsomaggal leíró statisztikákat számoltunk és többdimenziós skálázást alkalmaztunk.

Eredmények

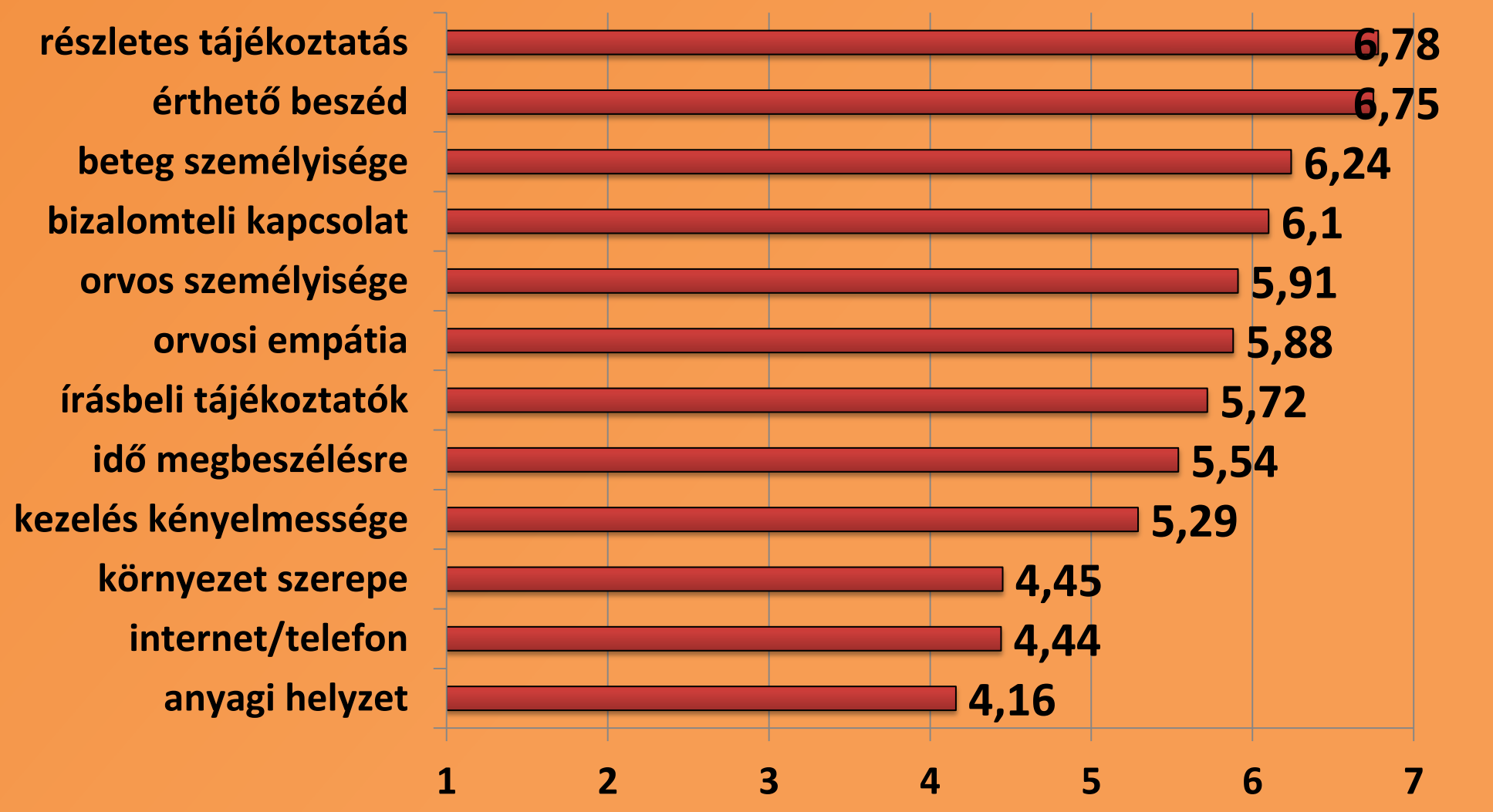
A bőrgyógyászok interjú tartalmi kategóriák szerinti válaszgyakorisága alapján felállítottunk egy rangsort azzal kapcsolatban, hogy milyen tényezőkön múlik leginkább a résztvevő orvosok szerint az orvos-beteg együttműködés létrejötte (1. táblázat).

Együttműködést befolyásoló tényezők	Említések száma
bizalomteli kapcsolat	15
részletes tájékoztatás	15
környezet szerepe	15
anyagi helyzet	13
beteg személyisége	8
érthető beszéd	5
írásbeli tájékoztatók	5
orvos személyisége	5
idő megbeszélésre	4
internet/telefon	4
kezelés kényelmessége	4
orvosi empátia	4

1. táblázat: az orvos-beteg együttműködés meghatározó tényezői az orvosok szerint (n=40)

Amint az 1. táblázatban láthatjuk, a dermatológusok az együttműködés létrejöttében leginkább a bizalomteli kapcsolatot, a részletes tájékoztatást, a környezet szerepét és a beteg anyagi helyzetét tartották lényegesnek és egyformán fontosnak. (A környezet szerepén azt értjük, hogy a családtagoktól, televízióból, újságokból, internetről érkező információk milyen mértékben befolyásolják a páciensek együttműködését.).

A betegek az együttműködés létrejöttéért leginkább az orvos részletes tájékoztatását, érthető beszédét és a beteg személyiségét tartották felelősnek (1. ábra). Csak ezután következett a bizalomteli orvos-beteg kapcsolat, az orvos személyisége és az orvosi empátia.



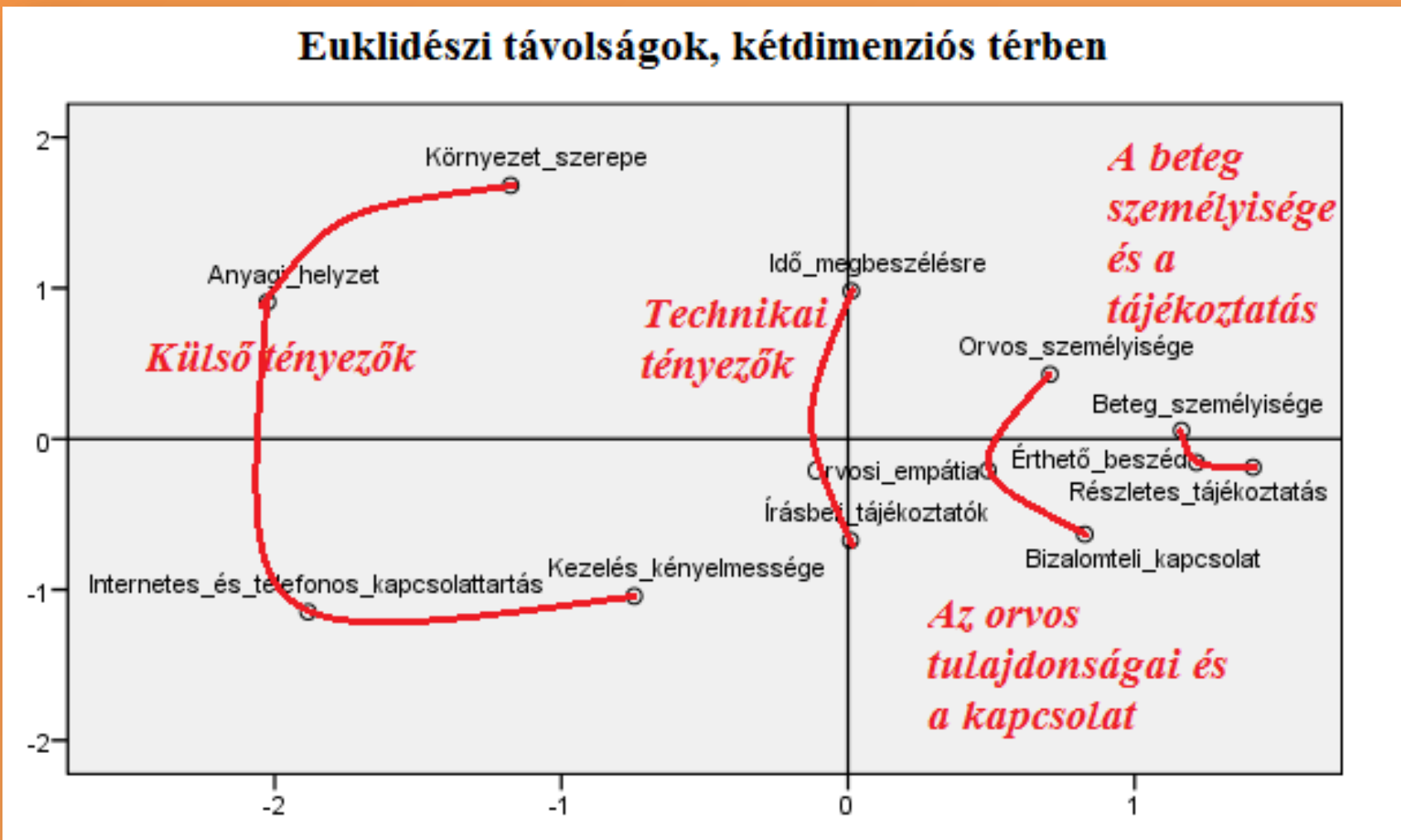
1. ábra: krónikus bőrbetegek (n=153) szerint milyen tényezőkön múlik leginkább az orvos-beteg együttműködés (7-fokú skálán)

A 2. ábrán összegeztük, hogy a páciensek szerint a kor és a betegség fennállásának ideje mely együttműködéssel kapcsolatos tényezők jelentőségével állt szignifikáns kapcsolatban.

Változó 1	Változó 2	Szignifikancia-szint	Pearson-féle korrelációs együttható értéke
Életkor	Anyagi helyzet	0,002	0,288**
Életkor	Érthető beszéd	0,000	0,331**
Életkor	Írásbeli tájékoztatók	0,019	0,217*
Életkor	Orvosi empátia	0,000	0,336**
Életkor	Bizalomteli kapcsolat	0,000	0,446**
Betegség fennállásának ideje	Anyagi helyzet	0,002	0,253**
Betegség fennállásának ideje	Bizalomteli kapcsolat	0,032	0,18*

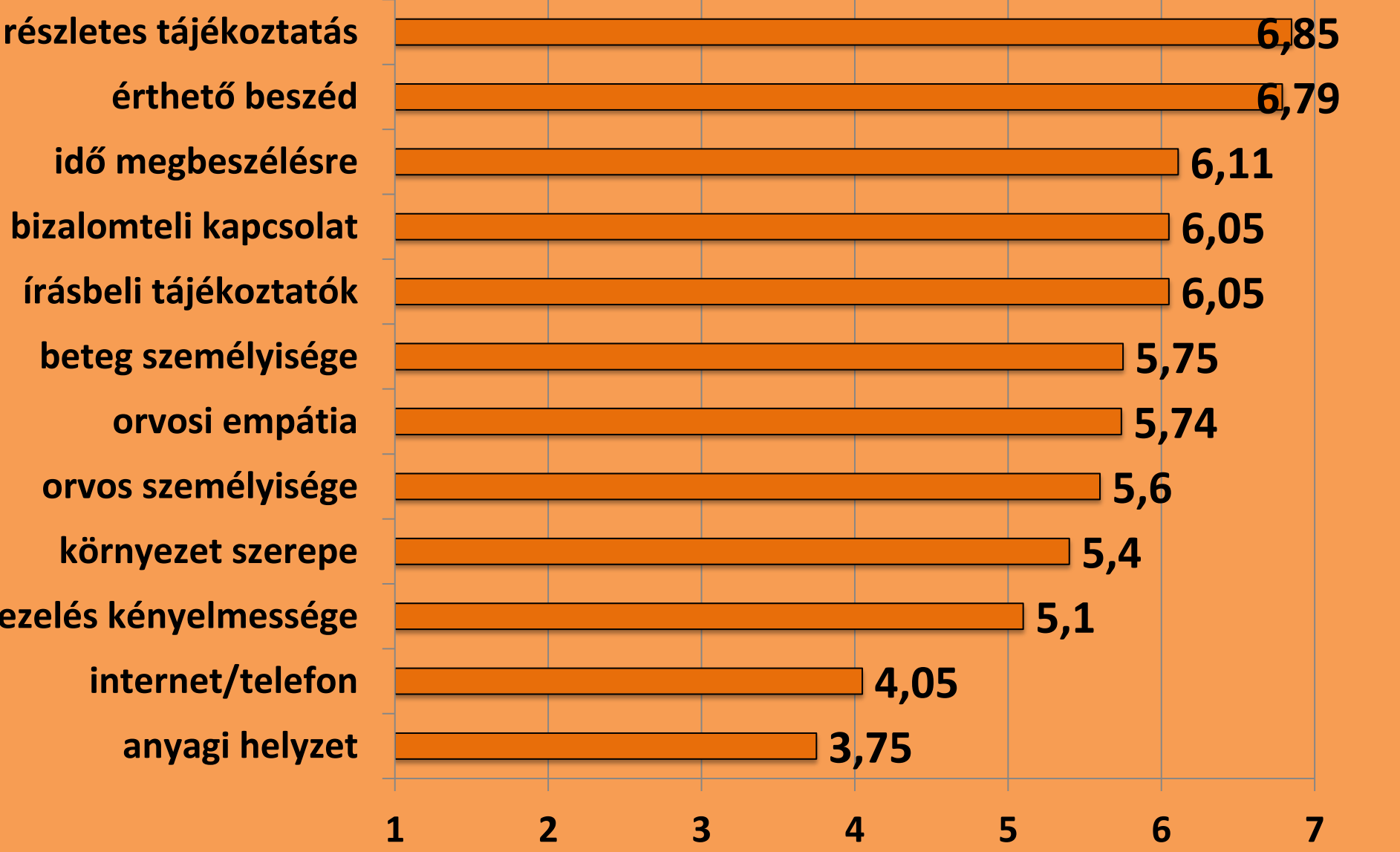
2. ábra: krónikus bőrbetegeknél az életkor és a betegség fennállásának ideje szignifikáns kapcsolatban álltak azzal, hogy egyes tényezőknek mekkora jelentőséget tulajdonítottak az együttműködésben

A többdimenziós skálázás segítségével a páciensek együttműködéssel kapcsolatos eredményeiben a tényezők viszonyait egy olyan térképen tudjuk ábrázolni, amelyen a távolság a különbözőség mértékét fejezi ki (3. ábra).



3. ábra: többdimenziós skálázás eredményei krónikus bőrbetegek (az attitűdskála 12 itemén mért) együttműködéssel kapcsolatos vélekedéseiről, pirossal feltüntetve a négy faktor

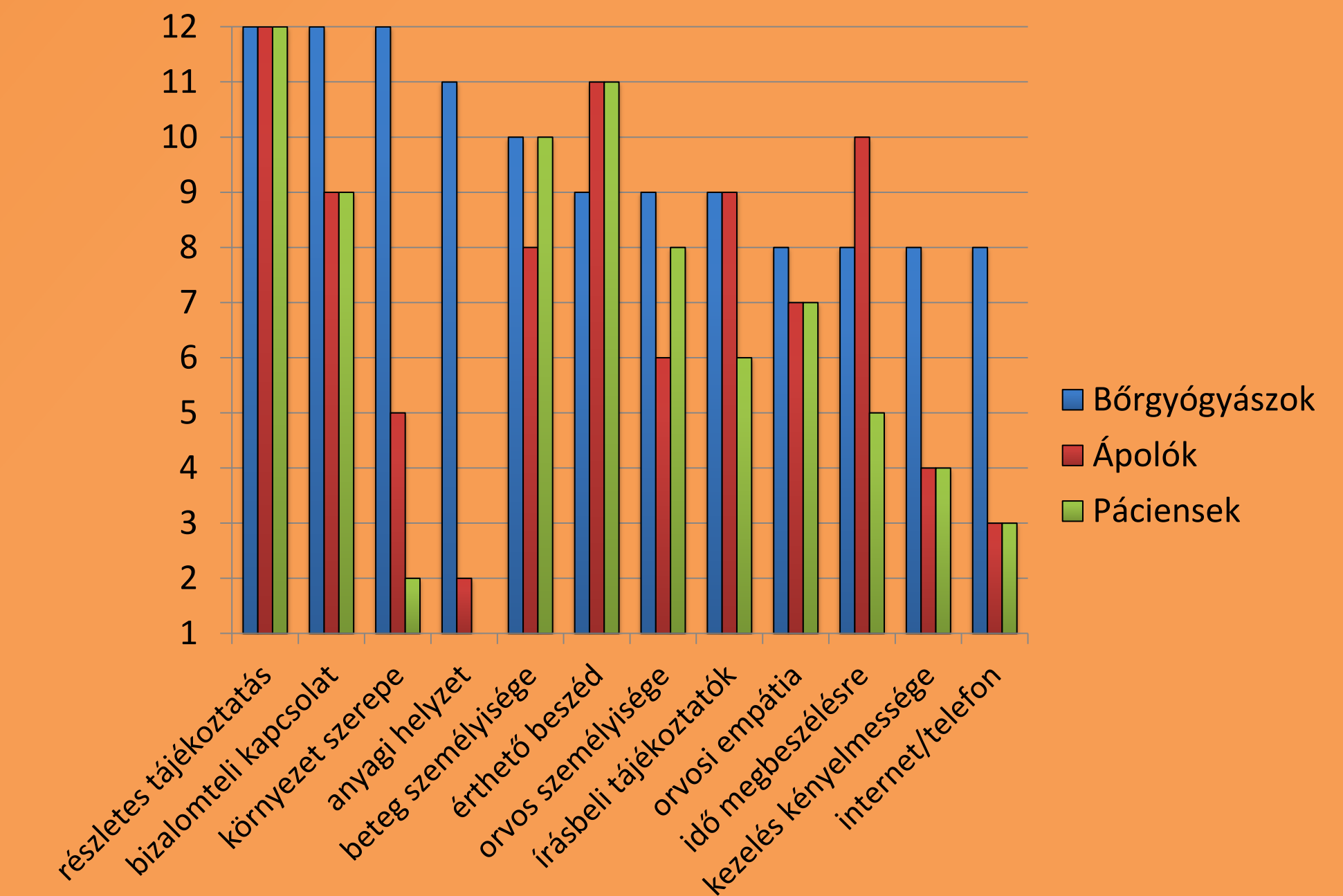
Mint az a 3. ábrán is látható, 4 faktorra különíthetők el a páciensek szerint az együttműködés tényezői. Az elsőt a „Külső tényezők” kategóriánévvel írhatjuk le, és ide tartozik az anyagi helyzet, környezet szerepe, internetes és telefonos kapcsolattartás és a kezelés kényelmessége. A második faktor, mely az idő a megbeszélésre és az írásbeli tájékoztatók tényezőket tartalmazza, a „Technikai tényezők” nevet kapja. A következő faktor, „Az orvos tulajdonságai és a kapcsolat” az orvos személyisége, az orvosi empátia és a bizalomteli kapcsolat tényezőket tartalmazza. Végül, a negyedik faktor, ahol a legintenzívebben sűrűsödnek a tényezők – beteg személyisége, érthető beszéd, részletes tájékoztatás – „A beteg személyisége és a tájékoztatás” nevet kapja.



4. ábra: az együttműködést meghatározó tényezők az ápolók (n=20) szerint (7-fokú skálán)

Az ápolók „Ön szerint min múlhat az, hogy a páciensek betartják-e vagy nem a gyógyszerelésükkel kapcsolatos instrukciókat” kérdésre adott válaszaikban az interjúkban kétszer annyi tényezőt soroltak fel a páciensekkel kapcsolatban, mint az ellátókkal. Ez a tendencia nem feltétlenül érvényes az attitűdskálán adott eredményeikre (4. ábra), ahol a legnagyobb átlagértékeket az ellátókkal kapcsolatos tényezők kapták. Elsősorban a részletes tájékoztatást, az érthető beszédet, és a megbeszélésre szánt időt tartották fontosnak.

Az 5. ábrán tüntettük fel, hogy a résztvevők az egyes tényezőket mennyire tartották lényegesnek (orvosok interjúinak, az ápolók és páciensek attitűdskálás eredményeinek egymás mellé állításakor eltérő módszereket – az interjúk válaszgyakoriság átlagait, illetve a kérdőívek eredményeit - hasonlítottunk össze kizárólag a szemléltetés érdekében).



5. ábra: a résztvevők által az együttműködésben lényegesnek tartott tényezők (fordított rangsorértékekkel)

Megvitatás

A **bőrgyógyászok** jobban hangsúlyozták a pszichoszociális tényezők, az együttműködés környezetének szerepét az együttműködés létrejöttében, mint a páciensek, akik ezeknek a tényezőknek (a környezet szerepe és az anyagi helyzet) a legkisebb jelentőséget tulajdonították, az utolsó helyeken említve őket. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy az orvosok pontosabban látják az életmód, a gazdasági tényezők és a társas támogatás szerepét a betegek viselkedésében és az együttműködésben, tehát tudatos attitűdjeikben a korszerű biopszichoszociális szemlélet tükröződik.

A többdimenziós skálázás alapgondolata az, hogy az emberek döntéseiket és ítéleteiket a fejükben (azaz kognitív vagy érzelmi rendszerükben) létező, többnyire rejtett belső dimenziók alapján hozzák meg, és ezek a dimenziók megismerhetők ezzel a módszerrel. A **páciensek** együttműködésről alkotott vélekedései esetében négy különböző faktort találtunk, melyek betekintést adhatnak abba, hogy mekkora kontrollt éreznek a páciensek bizonyos tényezők felett. A legkisebb kontrollt a kezelés „Külső tényezői” és „Technikai tényezői”, felett érzik.„Az orvos tulajdonságai és a kapcsolat” dimenzió alapján mintha a páciensek elsősorban az orvos személyiségétől és empátiájától tennék függővé azt, hogy mennyire bizalomteli az orvos-beteg kapcsolat. „A beteg személyisége és a tájékoztatás” dimenzió alapján mintha a páciensek úgy vélnék, hogy az ő saját személyiségükön múlik leginkább az, hogy mennyire érthető az orvos beszéde, és mennyire részletes a tájékoztatása. Úgy tűnik, hogy a páciensek az orvos-beteg kapcsolat kognitív tényezőit (tájékoztatás, beszéd érthetősége) kontrollálhatóbbnak érzik, mint az érzelmi tényezőket (bizalomteli kapcsolat).

Az, hogy az **ápolók** kérdőívre adott eredményei számos ponton egybeesnek a betegekével, egyfelől azt jelentheti, hogy érzékenyen látják a pácienseket, illetve hogy inkább velük azonosulnak. Azonban a különböző módszerekkel kapott eredmények eltérése rávilágíthat az orvosok és betegek viszonylatában megjelenő „köztes” szerepükre, ambivalencia mutatkozik tehát náluk abban, hogy kinek a szerepe, felelőssége a meghatározó az együttműködésben. Az ellentmondás a szakirodalomból ismert, az ellátás szereplőinek elvárásai és vélekedései közötti eltéréseket leíró „rejtett szerződés”⁴ jelenségére utalhat. Hasonlóképp az is, hogy bár eredményeink szerint az orvosok tisztában vannak az orvos-beteg kapcsolat és a részletes tájékoztatás egyenértékű fontosságával, a betegek még érthetőbb kommunikációt igényelnek. Az orvosokkal ellentétben azonban a páciensek kevésbé tartják fontosnak a pszichoszociális (környezeti és anyagi) tényezőket (esetleg pénzügyi helyzetüket szégyelve), holott ezek a kutatások és a mindennapi tapasztalat alapján is jelentősen nehezíthetik a terápiás adherenciát⁵. Elképzelhető, hogy ezeknek a jelentősége azért nem tudatosul kellőképpen, mert a beteg hárítja, mint vélekedése szerint nehezen kontrollálható tényezőket. De az is lehet, hogy háttérbe szorul a részletes és érthető tájékoztatás igénye és a személyes, illetve kapcsolati tényezők mögött. Az életkor és a betegség fennállásának ideje befolyásolja, hogy mennyire tartják lényegesnek anyagi helyzetüket a páciensek az együttműködés létrejöttében. A többdimenziós skálázással létrejött térbeli ábrázolás azonban annak a lehetőségét is felveti, hogy itt nem elsősorban fontossági különbségekről van szó, hanem az egyes tényezők helyéről az együttműködésben.

A többdimenziós skálázással feltárt dimenziók a felek számára nem mindig tudatosuló kapcsolatban is lehetnek egymással. Ezért is fontosak a reprezentációkkal kapcsolatos további kutatások, illetve a kommunikáció fejlesztése, hogy az elvárások transzparenssé váljanak, a „szerződés” világos legyen, és mindkét fél elvárásainak megfeleljen. Érdemes olyan technikákat alkalmazni az adherencia fejlesztésére⁶ amelyek javítják annak a lehetőségét is, hogy a gyógyító szakemberek és betegek kölcsönösen megismerhessék az együttműködéssel kapcsolatos nézeteiket, a felmerülő nehézségeket és igényeket.

Szeged, 2012.