

MARTHY Annamária

Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet
Budapest, Magyarország
marthy.annamaria@semmelweis-univ.hu
ORCID 0000-0002-2784-804X

A SZAKEMBER-PÁCIENS KÖZÖTTI RAPORT KIALAKÍTÁSÁNAK TECHNIKÁI A TERHESAMBULANCIÁN

The techniques of establishing rapport between healthcare
professionals and patients in the maternity ambulance

Tehnike uspostavljanja komunikacije između medicinskog
osoblja i pacijentkinja u ambulanti za trudnice

A tanulmány az orvosi ellátások egy speciális területén, a szülészeti ellátásban alkalmazott kommunikációs technikákat mutatja be. A megfelelő kommunikáció kulcsfontosságú a szülésznő-szülő nő kapcsolatban, mivel ez segíti a felek közötti optimális információáramlást, a megértést és a kölcsönös bizalom kialakulását. A hatékony kommunikációs technikák alkalmazásával a szülésznő világosan és érthetően átadhatja az információkat, válaszolhat a kérdésekre és érzelmileg is támogathatja a vajúdo nőt, ezáltal segíthet a kismamának megérteni a vajúdási folyamatot és megalapozott döntéseket hozni. A szülésznő a kismama iránti empátiát és figyelmet is kifejezheti a kommunikáció révén. A szülésznő és a szülő nő közötti kommunikáció vizsgálatára irányuló kutatások (Rijnders et al. 2008, Rowe et al. 2002) megállapították, hogy a páciensek elégedettségérzését a szakemberrel való kommunikáció minősége jelentős mértékben befolyásolja (Dahlberg et al. 2016). Kutatásomban a terhesambulancián rögzített hangfelvételek átíratának elemzését követően összefoglalom, hogy milyen kommunikációs technikákat alkalmaznak a szülésznők a szülő nőekkel való kapcsolat kialakítása során. A szülésznők által alkalmazott kommunikációs technikák megismerése segíthet javítani a felek közötti kommunikációt és hatékonyabbá tenni a szülő nők támogatását.

Kulcsszavak: konverzációelemzés, orvos-beteg kommunikáció, rapport, szaknyelv, szugesztív kommunikáció

Bevezetés

A raport kifejezés az angol nyelvből származik, és az emberi interakcióban jelentkező pozitív és harmonikus kapcsolatot vagy viszonyt jelenti. A raport az emberek közötti szociális kapcsolat egyfajta harmóniáját, egymás iránti bizalmat, empátiát és megértést fejezi ki. A kapcsolat kialakítása és fenntartása különösen fontos a kommunikáció, az érzelmi támogatás és az együttműködés szempontjából. A raport elősegíti az emberek közötti kommunikáció hatékonyságát, és megkönnyíti a másik fél érzékenyebb megértését, fontos szerepet játszik az egészséges emberi kapcsolatok és a szakmai interakciók megteremtésében és fenntartásában (Newcomb et al. 2021).

A megfelelő kapcsolat létrehozása mindig fontos része volt a gyógyítás folyamatának. Az elmúlt évtizedekben megfigyelhető, hogy egyre több kutatás fókuszál a szakember-páciens közötti kapcsolat minőségére és a megfelelő kapcsolat kialakításának stratégiáira (Kuna–Markó 2023). Az orvos-beteg konzultáció egyik legfontosabb feladata a felek közötti együttműködés kiépítése (Bigi 2016, Wasserman–Inui 1983). A *The Free Dictionary by Farflex Medical* megfogalmazása szerint a raport „kölcsonosság, megértés, harmónia, összhang, bizalom és tisztelet két ember kapcsolatában, ami a terapeuta és a páciens közti kötelék alapja”.¹

A raport kiépítésének jelentőségét az orvosi kommunikáció különböző modelljei is kiemelik. A következőben a számos orvos-beteg kapcsolatra vonatkozó modell közül kettőt ismertetnék a raport szempontjából. A több korábbi orvos-beteg kommunikációra vonatkozó modell legfontosabb elemeit integráló Kalamazoo-egyezmény (1999) hét kommunikációs feladatot² azonosít, melyek megvalósulása vezethet a hatékony orvos-beteg konzultációhoz (Makoul 2001). Ennek első lépése a kapcsolat kiépítése, azaz a raport. A Calgary–Cambridge Kalauz elméleti megfontolásokra és kutatási eredményekre alapozva nevezi meg a sikeres orvos-beteg kommunikációs kapcsolat kialakításához elengedhe-

¹ <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/RAPPORT>

² A Kalamazoo-egyezményben azonosított hét kommunikációs feladat:

1. Kapcsolatépítés
2. A beszélgetés megkezdése
3. Információgyűjtés
4. A beteg nézőpontjának megértése
5. Az információk megosztása
6. Közös megegyezés a panaszokkal és kezelési tervvel kapcsolatban
7. A beszélgetés befejezése (Makoul 2001).

tetlen hat feladatot³ (Kurtz et al. 2005). Ebben a modellben a kapcsolatépítés az orvos-beteg interakció folyamán mindvégig jelen lévő feladatként jelenik meg, melynek fontos összetevői a megfelelő nonverbális magatartás, a riport kiépítése és fenntartása, illetve a páciens bevonása (Kurtz et al. 2005).

Tanulmányomban a terhesambulancián a szülésznő részéről a riport kialakításának és fenntartásának módszerét mutatom be.

A kutatás helyszíne, az adatfelvétel módja

A hangfelvételeket 2022 decemberében, két egymást követő napon rögzítettem egy észak-magyarországi kórház terhesambulanciáján. Az adatok felvételénél a konverzációelemzés (Iványi 2001) és a részt vevő megfigyelés (Vörös–Frida 2008, 400) módszerét alkalmaztam. A konverzációelemzés módszere nagyon hasznos az intézményes kommunikáció kutatásában, mivel lehetővé teszi, hogy a kutató átfogóan elemezze a kommunikációt az intézményen belül, és megértse az emberek közötti kommunikáció dinamikáját. A nyelvészeti konverzációelemzés módszerét követve egy olyan vizsgálati korpusz kialakítása volt a célom, amely adott időben és helyszínen, meghatározott résztvevőkkel, megvalósulásuk pillanatában rögzített beszélgetésekből áll. A terhesambulancián elhangzott beszélgetéseket az adatközlők hozzájárulásával mobiltelefonnal rögzítettem.

A hangfelvételek átírását transzkripciós szoftver segítségével, manuálisan végeztem. A rendelkezésemre álló szoftvert (ALRITE) nem alkalmazhattam erre a célra, ugyanis az tárolja a rendszerébe feltöltött hanganyagokat és átirataikat, így módon nem biztosítható az adatvédelmi előírásoknak megfelelő résztvevői anonimitás. Az adatok szisztematikus tárolása elektronikusan (Word dokumentumban) és papír alapú formában történt. Ezek a technikák lehetővé teszik a direkt adatelérést, így szavatolják a reliabilitást és biztosítják a kutatásba bevont adatok személyének védelmét. A személyi adatok védelme érdekében az adatközlők személye nem beazonosítható, személyes adataikat – név, cím, telefonszám, hozzátartozó neve – maszkoltam vagy töröltem.

³ A Calgary–Cambridge-modell által meghatározott feladatok az orvos-beteg közötti kommunikáció kialakításában:

1. A beszélgetés megkezdése
2. Információgyűjtés
3. Magyarázat és tervezés
4. A vizit lezárása

folymatosan jelen lévő feladatok: a helyzet strukturálása és a kapcsolatépítés.

Az adatközlők

A kutatásban 2 szülésznő, 2 orvos és 14 kismama vett részt. A kismamák száma és a hangfelvételek száma nem azonos, mivel egy-egy adatfelvételnél előfordult, hogy a rendelőben több kismama is tartózkodott egy időben: egyikük az NST-vizsgálaton vett részt, másikuk a saját orvosával beszélt, a harmadikat pedig a terhesambulancián dolgozó orvos vizsgálta. A hangfelvételek átíratainál ilyenkor azt a megoldást választottam, hogy a legjobban érthető dialógust próbáltam követni, de számos alkalommal előfordult, hogy a beszélgetésnek csak egy része érthető a párhuzamosan zajló kommunikáció következtében.

A korpusz

2022 decemberében 11 felvételt rögzítettem, összidőtartamuk 3 óra 44 perc és 29 másodperc. A legrövidebb hangfelvétel időtartama 4 perc 52 mp, a leghosszabb 51 perc 11 mp. Az átírás során három felvételt ki kellett zárnom az elemzési folyamatból, mert a háttérzaj lehetetlenné tette a megértést, így végül 2 óra, 55 perc, 27 másodpercnyi adat állt rendelkezésemre a raport kialakításának technikái megfigyelésére. A korpusz 17 167 szót tartalmaz.

A raport kialakításának technikái

A terhesambulanciára gyakran olyan kismamák érkeznek, akik kiskorúak, vagy valamilyen problémát tapasztalnak a terhességük során. Ebben a helyzetben a várandós nők fokozottabb szorongást élhetnek át, hiszen nemcsak magukért, de születendő gyermekük egészségéért is aggódnak. A fizikai ellátás mellett lelki támogatásra is szükségük van az egészségügyi személyzet részéről (Varga 2011, 17). A tudatos pozitív kommunikáció használatával a szülésznők és az orvosok nagymértékben hozzájárulhatnak a kismamák szorongásának oldásához, ezért érdemes lenne gyakrabban alkalmazni ezeket a szakember-kismama találkozások során.

A páciens üdvözlésénél a szakirodalom a mindennapi életben is elvárt udvariassági szabályok betartását javasolja: kéznyújtás, bemutatkozás, a páciens üdvözlése nevének említésével, illetve nevének megkérdezése, ha még nem ismerjük (Józsa 2011, 85). Egy nemzetközi kutatás szerint az orvostól a már említetteken kívül a következőket várják a páciensek: mosolyogjon; legyen barátságos; nyugodt és figyelmes; udvarias és tisztelettel; tartson szemkontaktust, és a páciens fontosnak érezze magát a társaságában (Makoul–Clayman 2006).

A terhesambulancián minden esetben a szülésznő fogadja a beteget – leggyakrabban az orvos nem is tartózkodik a rendelőben –, ő az, aki kinyitja az ajtót és nevéen szólítva behívja a következő kismamát. A kismamák előzetesen bejelentkeznek a vizsgálatokra, így a szakemberek a számítógépen látják, hogy kik várnak, amennyiben ismerik a páciens, a kórelőzménybe is beletekintenek; ha az orvos ott van, tájékoztatják az érkező személy érkezésének okáról. Az orvosok és a szülésznők egy alkalommal sem mutatkoztak be a kismamáknak, és kezet sem nyújtottak nekik.

A Józsa által megfogalmazott kapcsolatépítési lépések (Józsa 2011, 87) a legtöbb esetben megvalósulnak a szülésznők részéről: a kismama rendelőbe érkezését követően a szülésznő mosolyogva, kedvesen, nyugodt hangon érdeklődik a kismama hogyléte felől, megbeszéljük a látogatás okát és a vizsgálatok további menetét. A Calgary–Cambridge Kalauzban (Kurtz et al. 2005) megfogalmazott kapcsolatépítési feladatoknak eleget téve a szülésznő az interakció során végig szemkontaktust alkalmazva, érdeklődő arckifejezéssel, nyugodt, biztató hangszínnel beszél.

A szülésznők – egy konzultáció kivételével – minden esetben alkalmazták a beszélgetőtárs megnevezését a kommunikáció során:

Szülésznő1: Folyadékot nagyon sokat igyál, jó, kismama. Majd fenn az osztályon is bőven legyen fenn víz, jó? (1/10)

Szülésznő1: Háziorvosának a nevét legyen kedves, kismama. (4/6)

Szülésznő1: Tehát ez azt jelenti, kismama, mikor megszületik a babája, és utána kerüljön a mellkasára, akkor visznek egy meleg takarót, betakarják, ott vannak együtt, ha az adott helyzet ezt megengedi. (5/2)

Szülésznő1: Sok-sok kérdéseket fogunk majd feltenni. Kikérdezzük az anamnézisét, kismama, jó? Kórlapot, lázlapot megírom, és hogyan beszéltek meg főorvos úrral, hogy már marad a mai nap a kismama vagy hazamenni tetszik, és akkor reggel? (6/4)

Szülésznő1: Hány kilóval tetszett elkezdni a terhességet, kismama? (8/4)

A beszélgetőtárs megnevezése személyesebbé teszi a kommunikációt. A szülésznők a kismama megnevezése által kifejezik, hogy figyelmet fordítanak rá, és a kapcsolódás érzését is erősítik ezáltal. A másik fél megnevezése segít abban, hogy közvetlenebb kapcsolatot teremtsenek vele, amely erősítheti a bizalmat és az empátiát a kommunikációban, és elősegíti a jobb megértést és együttműködést. A terhesambulancián – a már többször említett körülmények

következtében – a beszélgetőtárs megnevezése a figyelemfelkeltés eszköze is lehet. A szülésznők a kismama megnevezésével felhívják a figyelmet arra, hogy hozzá intézik a mondanivalójukat. Ez segít abban, hogy a másik fél jobban figyeljen, és érzékelje, hogy számára szóló üzenetről van szó. A kismama megnevezése hozzájárulhat a kommunikáció hatékonyságához is. A szülésznők a másik személy konkrét megjelölésével egyértelművé teszik, hogy kinek szólnak a mondatok, és az üzenet pontosabban érheti el a célját.

A raport fenntartásának technikái

A raport az interakcióval együtt alakul, ebből következik, hogy fenntartása folyamatos cél a megfelelő orvos-páciens kommunikáció kialakítása érdekében (Józsa 2011, 96). A páciensek ideális orvostól alkotott elképzelései alapján a szakemberre jellemző a magabiztosság, empátia, emberségesség, a beteggel kialakított személyes kapcsolat, a tiszteletteljes magatartás, az egyenesség és az alaposág (Bendapudi et al. 2006, 342). Ezeket a jellemvonásokat állítja párhuzamba Józsa a kórházi környezetben való raportalakítás összefoglaló modell (Barnett 2001) alapvető elemeivel: partneri viszony, empátia, bocsánatkérés, tisztelet, hitelesség és támogatás (Józsa 2011, 89). A Bendapudi és társai kutatásában részt vevő páciensek elvárásai és az orvos-beteg közötti raport kialakítására vonatkozó elemek leírása (Barnett 2001) összhangban vannak egymással.

A hangfelvételek átiratainak szinte mindegyikében találunk példákat a raport fenntartásának stratégiáira. A szülésznők egyikére (Sz1) nagyobb mértékben jellemző az empatikus kommunikáció, igyekszik megérteni a kismama érzéseit – fizikailag és lelkileg is –, és ezt a megértést kommunikálja is a beszélgetőtárs felé:

Szülésznő1: Hanyadik babát tetszenek várni?

Kismama: Elsőt.

Sz1: Első kisgyerek. Fájásokat tetszik érezni vagy még...?

K: ő már kezdenek amúgy már igen

Sz1: Jósló jellegűek?

K: Igen.

Sz1: Ezek annyiban jók már, kismama, hogy ezek a jósló jellegű méhösszehúzóadások. Kezdek lazítani, érteni a méhszájat. Tehát a méhszájról az a vaskos méhszáj kezd lazulni, tágulni, tehát ez jó lesz majd a későbbiekben, már egy nyitottabb részből fog indulni. (2/1)

Szülésznő1: Köszönöm. Aztán van olyan kérdésünk, hogy ödéma, varix, feküdt-e osztályon a fizikorészlegünkön. Tehát ez egy jó kis protokoll nekünk itt a gépben. Hát, ödémát azt nem látunk. Ugye, kismama, ilyen kéz-láb dagadás, mert csinos tetszik lenni?

Kismama: ööö Egy pár napja kezdett el.

Sz1: Igen?

K: A bokám.

Sz1: Egy kicsikét dagadni?

K: Igen, igen, igen, így estére.

Sz1: Az nagyon fontos, hogy az egész terhesség alatt a fehérjepótlás, kismama. Tehát a fehérje, inkább azt mondjuk a kismamának, már az elejétől, kezdet kezdetétől, hogy az étrendet át kell alakítani, kalóriaszegény fehérjét is, mert a magzat méhen belül a fehérjéből táplálkozik. Na most, ha kevés fehérjét fogyaszt a kismama terhesség alatt, ilyen túró, tojás, csirkehusi, sovány sajtok, zöldséget, sokat, párolva husikákat, és ha sok-sok szénhidrátot eszik, és kevés a fehérje, az a kevés fehérje kiürül a szervezetből, és akkor elkezd majd ödémásodni keze, lába. A folyadékot sok kell, két liter, két és fél liter, de viszont nagyon fontos, hogy fehérje-fehérje, mert ha sok fehérjét eszik, amit megiszik, az szépen ki is ürül, de ha kevés a fehérje, akkor az mind ott marad, és az előbb-utóbb ödémás, dagadt, feszült, zsibbad a keze, tehát, folyadék kell nagyon sok, de a fehérje az nagyon fontos, hogy azt kell pótolni. Eddig mennyi a súlygyarapodás? Hány kilót tetszett gyarapodni úgy összességében? (1/8)

Ugyanez a szülésznő a barátságos, személyes kapcsolat fenntartásának érdekében nagyon gyakran alkalmazza a már fentebb említett beszélgetőtárs megszólítását is annak szerepének megjelölésével:

Szülésznő1: Édesanyja van itt, vagy a hozzátartozó, párod? Kivel van itt a kismama? (1/12)

Szülésznő1: Párja szeretne bent lenni, hogy tetszenek tervezni, kismama? (2/8)

Szülésznő1: Altatóorvosnál tetszett járni, kismama? (3/2)

A kiemelt példákából látható, hogy a szülésznő gyakran tegezi a kismamákat, időnként a tegezést és a magázást váltogatja egy megnyilatkozáson belül. Saját elmondása szerint nagyon szereti a munkáját és a munkahelyi hangulatot. Pozitív személyisége a nonverbális kommunikációjában végig megnyilvánul:

nyugodt hangon, kedvesen, megértően beszél a kismamákkal és a munkatársaival. Megértő, elfogadó attitűd jellemzi.

A szülésznők a kismamák életére, családjára, a születendő gyermekre vonatkozó kérdések feltevésével a személyesebb, barátságosabb kapcsolatot igyekeznek erősíteni. A terhességgel kapcsolatos kötelező kérdéseken kívül – hányadik terhessége, hányadik hétben van, mi a szülés várható időpontja – gyakran érdeklődnek a baba neve, neve, szobájának leírása iránt.

Szülésznő2: Hogy hívják a kisbabát?

Kismama: Olivér.

Sz2: Olivér, ühüm.

Sz1: Ritka szép név. (3/10)

Ezekre a személyes információkra a szülésznők gyakran akkor kérdeznek rá, ha a konzultáció hosszú időt vesz igénybe; nem érkezik meg az orvos, akire várnak vagy, ha az NST-vizsgálat során a kismamát szeretnék megnyugtatni.

Ugyanazt a jelenséget általában pozitívan és negatívan is értelmezhetjük. Bár mindkét értelmezés igaz, a negatív keretbe helyezés szorongást, félelmet vált ki a páciensből, míg a pozitív keretezés megnyugtatja (Pilling 2018, 101). Az NST (nonstress teszt) egy olyan vizsgálat, amelyet terhes nőknél alkalmaznak a magzat állapotának megfigyelésére. A vizsgálat során a baba szívhangját és a méhösszehúzódásokat figyelik meg. Fontos, hogy a baba aktív legyen és mozogjon a vizsgálat alatt, mivel ez segít az orvosnak értékelni a magzat hogylétét.

Ha a baba alszik az NST-vizsgálat alatt, akkor az orvos nem tudja megfelelően értékelni az eredményeket. Az aktív mozgás és a változó szívverési mintázatok általában azt jelzik, hogy a magzat állapota megfelelő. Ha a baba nyugodt vagy alszik, akkor a szívhangok és a mozgások csökkenhetnek vagy nem lesznek megfelelőek, ami nehezíti a vizsgálat értékelését.

A szülésznő a pozitív keretezés módszerével biztatja a kismamát olyan mozdulatok kivitelezésére, melyek segíthetnek a baba felébresztésében, hogy a vizsgálat megfelelően kivitelezhetővé váljon. A szülésznő figyelmességével megneveteti a kismamát, ahelyett, hogy megijesztené azzal, hogy bosszankodását fejezi ki amiatt, hogy a baba alszik:

Szülésznő1: Kisfiú, kislányt várnak?

Kismama: Kislány.

Sz1: Hogy hívják a kislányt?

K: Zoé Amira.

Sz1: Na, Zoé, egy kicsikét ébredjél! És akkor ilyenkor szoktunk velük beszélgetni, egy kicsikét megsimogatni, előrehajolni. (1/7)

A szülésznők gyakran használják a környezeti ingerek beépítését is a kismamák szorongásának, feszültségének oldására. Az NST-vizsgálat folyamán kedvesen, mosolyogva értelmezik a gép által mért eredményeket, hogy a kismamát biztosítsák afelől, hogy a baba megfelelően fejlődik, aggodalomra nincs oka:

Szülésznő1: Most is van egy szép mozgás, amikor így halljuk, hogy gyorsul a baba kis szív működése. Ez a fiziológiás, ez a jó. Ilyennek kell lenni, kismama. És ebből azt látjuk, hogy a lepény mikor látja el a funkcióját, tehát hogy érzi méhen belül magát. Nekünk is a mozgás, a terhelés az egy nagy mozgás, egy nagy terhelés, és a babának is ugyanúgy van méhen belül. Mennyi tápanyagot ad a lepényből az oxigén a baba felé. És ezekből a finom jelekből azt látjuk, hogy mindig hogy érzi magát, igen. (3/12)

Az implikáció technikáját alkalmazva a szülésznő az esemény pozitív kimenetelét sugallja. Egy esetben a tizenhat éves kismama diagnosztizált magzati retardációval került a terhesambulanciára, a szülésznő nyugodt, barátságos hangon igyekszik a várandós nő szorongását oldani. A környezeti ingerek hasznosításával és a baba megszületésének említésével azt sugallja, hogy a terhesség pozitív kimenetelű lesz:

Szülésznő1: CTG-nek jó, mert jó ritmusos a szívhangja. Méhen belül ilyen kis gyors a kis szívecskéje, ahogy hallod is. Amikor majd megszületik a baba egy-két nap múlva, már itt is csökkenni fognak. Méhen belül ilyen 110–160 között mozog egyébként a kis ritmusa, a szívfrekvencia, amikor majd lesznek olyan szép nagy mozgások, az a fiziológiás, az a jó, amikor majd hallja a kismama is, hogy megmozdult a magzat. Gyorsul a kis szívecskéje öt, tíz-tizenöt egységgel gyorsul. Tehát az a jó, olyannak kell lenni. (1/14)

Az ismétlés segítségével a beszélő szándékosan és tudatosan hangsúlyozhatja és megerősítheti a kívánt üzenetet, hogy befolyásolja vagy módosítsa a hallgató gondolkodását, érzéseit vagy viselkedését. Az ismétlés hatékony kommunikációs eszköz, mert segít a figyelem fenntartásában, erősíti az üzenetet és elősegíti a megértést, feszült helyzetben a megnyugtatót. A pozitív információk ismétlésével a szakember szándékosan gyakran és következetesen ismétli meg az üzenetet, hogy az hatékonyabban beágyazódjon a hallgató elméjébe. Az NST-vizsgálatok során a gép zúgásából a kismama nem tudja megállapítani, hogy a magzattal minden rendben van-e, aggódik, ezért a szülésznők folyamatosan értelmezik az eredményeket és biztosítják a kismama megnyugtatót:

Szülésznő1: Nagyon jó kis ritmusos a szívhangja a kis kicsi babájának. Jó kis ritmusos, ilyennek kell lenni. (6/3)

A fent említett magzati retardáció diagnózisával a terhesambulanciára érkezett kismamát a szülésznő próbálja megnyugtatni. Ismételten elmondja neki, hogy a kórházban mindent megtesznek a kisbaba egészsége érdekében, felhívja a figyelmét arra, hogy próbáljon meg pihenni, nyugodtan várni a szülés időpontját és bízni a magzat fejlődésében:

Szülésznő1: És bízunk benne, hogy elkezd szépen növekedni. (1/1)

Itt van, megadja az esélyt neki, hogy még ő most növekedjen. Jó? (1/26)

A jövőorientáció azt jelenti, hogy az üzenetek és instrukciók olyan formában kerülnek megfogalmazásra, hogy a figyelem és a fókusz a jövőbeli pozitív változásokra és eredményekre irányuljon. A technika használatával a szülésznők arra ösztönzik a kismamát, hogy képzelje el és gondolja át a pozitív változásokat, amelyek a gyermek megszületésével alakulnak ki az életében, és hogy fókuszáljon a céljaira és a kívánt eredményekre. A jövőorientáció fontos szerepet játszik a pozitív változás elérésében, mivel segít az egyénnek elmozdulni a jelenlegi helyzettől és a problémáktól a kívánt jövőbeli állapot felé. A jövőorientált üzenetek és instrukciók pozitív képet festenek a jövőről, és támogatást nyújtanak a kismamának a terhesség folyamatában a motiváció erősítésében. A 3. átiratban a lacím felvételekor kiderült, hogy a kismama a városból vidékre költözött, a szülésznő lelkesen ecseteli a vidéki élet előnyeit:

Szülésznő2: De jó lesz a kicsinek a szempontjából, meg a levegőztetés, meg mondjuk a kertes ház. (3/3)

Az egyik konzultáció során a baba érkezéséről és a szülés módjáról folyt a beszélgetés. A szülésznők érdekesnek találták, hogy a kismama foglalkozása táncosnő, kedvesen viccelődve közlik vele, hogy biztosan megkönnyíti majd a szülését a jó fizikai állapota:

Szülésznő1: Hát akkor az könnyen fog szülni, szerintem. (nevet) Könnyen fog, majd csak úgy felemeli a lábát.

Kismama: Bizom benne.

Sz1: Felemeled a lábad, megfogod majd, és csak szépen fogod tolni, kifelé a babát. Igen, tehát ez a várd meg, hogy milyen lesz. Ugye, ez egy olyan csoda a születés, hogy ez egy óriási.

K: Hát, már nagyon várjuk amúgy.

Sz1: Hogy ott bent a kilenc hónapot várnak rá, és akkor egy gyönyörű szép kislánnyal majd hamarosan tetszik találkozni. Picit lazítsunk, kismama. (2/3)

A pozitív szuggesztiók fontos szerepet játszanak a motiváció erősítésében, az önbizalom növelésében és a szorongások oldásában. Ezek az üzenetek segítenek a kismamának abban, hogy új perspektívákat lásson, pozitívabb érzelmeket tapasztaljon, és megerősítést kapjon azzal kapcsolatban, hogy a babája egészséges, terhesége a várakozásoknak megfelelően alakul. A szülésznők az NST-vizsgálatok alatt mindig megerősítették a kismamát abban, hogy a magzat szívhangja egészséges:

Szülésznő1: Jó kis ritmusos a szívhangja. (2/2)

Szülésznő1: Volt egy szép mozgás, jó ritmusos a szívhangja. (2/3)

Szülésznő1: Nagyon jó kis ritmusos a szívhang. (1/16)

A szülésznők egyike gyakran pozitív jelzőkkel látja el az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fogalmakat, pozitív kontextusba helyezve ezzel azokat:

Szülésznő1: ...és akkor írunk egy szép kis leletet. (1/9)

Szülésznő1: ...a látogatás, azt délután háromtól hat óráig, a hozzátartozókhoz van egy nagyon szép kis aulánk, oda kijönnek a kismamák, hozhatnak finom kis ételeket, fehérjét, Túró Rudi, meg ilyesmiket. (1/17)

Szülésznő1: ...és nekünk a protokollunkban egy ilyen nagyon szép szülészeti anamnézist a számítógéprendszer berakott a rendszerbe, és ez alapján fogjuk kérdezni a kismamát. (1/2)

A kismamák vizsgálatokor a szülésznők nagyon gyakran utalnak a magzatra is pozitív jelzőkkel:

Szülésznő1: Ez egy kis gyönyörűség lesz most már lassan, kismama. (1/19)

Szülésznő1: Jó, hát itt a végére már azért felébredt ez a gyönyörűséges kislány. (1/25)

Szülésznő1: Ez a kislány nagyon ügyes, ugye, kismama, most már ébredzik ott szépen reagál rá, igen. (2/7)

A terhesambulancián elhangzott párbeszédekben megfigyelhető, hogy a szülésznők gyakran használják a tetszik kifejezést a kismamákkal folytatott párbeszéd során. A tetszikelő formák udvariassági funkciójuk miatt kapnak szerepet az egészségügyi kommunikációban, bizalmasan udvarias jellegük révén az egészségügyi szakemberek közelítő, odaforduló nyelvhasználati gyakorlatainak részeként (Domonkosi–Kuna 2015):

Szülésznő1: Melyik tesztet tetszett kérni?

Kismama3: öö A kombinált tesztet. (4/8)

Szülésznő1: És érezhető, kis ödémát tetszik érezni a lábszárán?

Kismama3: Igen. (4/9)

Összefoglalás

A transzkripciók többszöri átolvasása során megállapítható, hogy a raport kialakításának érdekében alkalmazott kommunikációs technikák használata többségében egy személyhez kötődik. Ez a tény megerősíti Varga megállapításait azzal kapcsolatban, hogy a kapcsolatépítési technikák ugyan tanulhatóak, de alkalmazásuk sikeressége a szakember személyiségével, kommunikációs stílusával hozható összefüggésbe (Varga 2011, 18).

Az átiratok elemzése során a következő szülésznők által alkalmazott kapcsolatépítési és -fenntartási technikákat azonosítottam: beszélgetőtárs megnevezése, empátia kifejezése, személyes információkra való rákérdezés (baba neve, szobájának leírása), pozitív keretezés, környezeti ingerek beépítése, implikáció, ismétlés, jövőorientáció, pozitív jelzők használata. A szülésznők elmondása alapján nagy segítséget nyújtana a kismamákkal való sikeres kommunikáció kialakításában, ha tanulmányaik során ismereteket szereznének a páciensekkel történő kapcsolat kialakítás és -fenntartás módszeréről és technikáiról. A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán tanuló szülésznőhallgatók kórházi gyakorlatának és későbbi munkavállalásának megkönnyítése érdekében elkezdjük az átiratok elemzése során megismert kommunikációs technikák tananyagba való integrálását.

Irodalom

- Barnett, Peter B. 2001. Rapport and the hospitalist. *The American Journal of Medicine* 111(9b), 31s–35s. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(01\)00967-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(01)00967-6)
- Bendapudi, Neelie M. – Berry, Leonard L. – Frey, Keith A. – Parish, Janet Turner – Rayburn, William L. 2006. Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors. *Mayo Clinic Proceedings* 81 (3): 338–344.
- Bigi, Sarah. 2016. *Communicating (with) Care: A Linguistic Approach to the Study of Doctor Patient Interactions*. IOS Press.
- Dahlberg, Unn – Persen, Janicke – Skogås, Ann Karin – Selboe, Siv Tonje – Torvik, Helen Marit – Aune, Ingvild. 2016. *How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience?: The experience of first-time Norwegian mothers*. *Sexual & Reproductive Healthcare* 7, 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>

- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes. 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke: A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 139 (1): 39–63.
- Józsa Emese. 2011. A raport fogalma és szerepe az orvosi kommunikációban. In Varga Katalin szerk., *A szavakon túl: Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Iványi Zsuzsanna. 2001. A nyelvészeti konverzációelemzés. *Magyar Nyelvőr* 125 (1): 74–93.
- Kuna Ágnes – Markó Alexandra. 2023. Betegközpontú és paternalisztikus kapcsolatépítés az orvos-beteg viszonyban: A kapcsolatépítés pragmatikai és szupraszegmentális jellemzői. *Alkalmazott Nyelvtudomány* 23 (1): 35–51.
- Kurtz, Suzanne M. – Silverman, Jonathan – Draper, Juliet. 2005. *Teaching and learning communication skills in medicine*. Radcliffe Medical Press Ltd.
- Makoul, Gregory. 2001. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine* 76 (4): 390–393. <https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>
- Makoul, Gregory – Clayman, Marla L. 2006. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling* 60 (3): 301–312. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.010>
- Newcomb, Anna B. – Duval, Margaret – Bachman, Sharon L. – Mohess, Denise – Dort, Jonathan – Kapadia, Muneera R. 2021. Building Rapport and Earning the Surgical Patient’s Trust in the Era of Social Distancing: Teaching Patient-Centered Communication During Video Conference Encounters to Medical Students. *Journal of Surgical Education* 78 (1): 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.06.018>
- Pilling János. 2018. *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Rijnders, Marlies – Baston, Helen – Scönbeck, Yvonne – Van Der Pal, Karin – Prins, Marianne – Green, Josephine – Buitendijk, Simone. 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* 35 (2): 107–116.
- Rowe, Rachel E. – Garcia, Jo – Macfarlane, Alison J. – Davidson, Leslie L. 2001. Does Poor Communication Contribute to Stillbirth and Infants Death? A Review. *Journal of Public Health* (23): 23–34.
- Rowe, Rachel – Garcia, Jo – Macfarlane, Alison J. – Davidson, Leslie L. 2002. Improving Communication between Health Professionals and Women in Maternity Care: A Structured Review. *Health Expectation* (5): 63–83.
- Varga Katalin szerk. 2011. *A szavakon túl: Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Budapest: Medicina Kiadó Zrt.
- Vörös Miklós – Frida Balázs. 2008. Résztvevő megfigyelés. In Letenyei László szerk., *Településkutatás I-II*. 395–416. Budapest: L’Harmattan.

Wasserman, Richard C. – Inui, Thomas S. 1983. Systematic analysis of clinician-patient interactions: a critique of recent approaches with suggestions for future research. *Medical Care* 21 (3): 279–293. <https://doi.org/10.1097/00005650-198303000-00003>

THE TECHNIQUES OF ESTABLISHING RAPPORT BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AND PATIENTS IN THE MATERNITY AMBULANCE

The study presents communication techniques used in a specific area of medical care, namely in obstetric care. Adequate communication is crucial in the relationship between the midwife and the expectant mother, as it facilitates optimal information flow, understanding, and the development of mutual trust between the parties. By applying effective communication techniques, the midwife can clearly and comprehensibly convey information, respond to questions, and emotionally support the laboring woman. This, in turn, can help the expectant mother understand the process of labor and make informed decisions. Empathy and attention towards the expectant mother can also be expressed through communication. Research on the communication between midwives and expectant mothers (Rijnders et al. 2008; Rowe et al. 2002) has found that the quality of communication with healthcare professionals significantly influences patients' satisfaction (Dahlberg et al. 2016). In my research, after analyzing transcripts of recorded audio from the maternity ambulance, I summarize the communication techniques employed by midwives in establishing a connection with expectant mothers. Understanding the communication techniques used by midwives can help improve communication between the parties and make the support of expectant mothers more effective.

Keywords: conversation analysis, doctor-patient communication, building rapport, language for specific purposes, suggestive communication

TEHNIKE USPOSTAVLJANJA KOMUNIKACIJE IZMEĐU MEDICINSKOG OSOBLJA I PACIJENTKINJA U AMBULANTI ZA TRUDNICE

Studija prikazuje komunikacijske tehnike na specijalnom polju lekarske prakse – u porodilištu. Odgovarajuća komunikacija je od ključnog značaja u interakciji babica-porodilja, pošto to obezbeđuje optimalnu razmenu informacija, sporazumevanje i uspostavljanje obostranog poverenja. Primenom delotvornih komunikacijskih tehnika babica može jasno i razumljivo preneti informacije, odgovoriti na pitanja, i emocionalno podržavati porodilju, pomažući joj da shvati porođajni proces, kako bi donosila valjane odluke. Babica može putem komunikacije da izrazi i svoju empatiju i pažnju prema trudnici. Istraživanja usmerena na komunikaciju između babica i porodilja (Rijnders et al. 2008, Rowe et al. 2002) utvrdila su da je zadovoljstvo

pacijentkinja u znatnoj meri uslovljeno kvalitetom komunikacije sa stručnim licem (Dahlberg et al. 2016). U istraživanju nakon analize prepisa zvučnih zabeleški koje su nastale u ambulanti za trudnice, sažete su tehnike koje su babice koristile u komunikaciji sa porođiljama. Razumevanje pomenutih tehnika može doprineti poboljšanju komunikacije među stranama i može učiniti delotvornijim podršku porođiljama.

Ključne reči: analiza konverzacije, komunikacija lekar-pacijent, stručni jezik, sugestivna komunikacija

A kézirat beérkezésének ideje: 2024. febr. 4.

Közlésre elfogadva: 2024. júl. 1.