

Szegedi Tudományegyetem
Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola
Preventív Medicina Program

**A FOGORVOSI KOMMUNIKÁCIÓ FONTOSSÁGA
ÉS A FOGORVOSTANHALLGATÓK KLINIKAI
ASPEKTUSOKON TÚLI KIHÍVÁSOKRA VALÓ
FELKÉSZÍTÉSE**

PhD téziszfüzet

Antal-Szabó Réka Magdolna

Témavezető:

Dr. habil. Buzás Norbert Ph.D.

Szegedi Tudományegyetem
Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
Egészség-gazdaságtani Intézet

Szeged,

2023.

A tézis alapjául szolgáló és kapcsolódó publikációk

A tézis alapjául szolgáló eredeti közlemények

1. **Szabó RM**, Davis JM, Antal M. Introducing career skills for dental students as an undergraduate course at the University of Szeged, Hungary. *BMC Medical Education* 2020 Mar 6;20(1):68.

IF: 2.463 SJR ranking: Q1

2. **Szabó RM**, Farkas G, Keszeg M, Eördegh G, Buzás N, Antal M. A „kompromisszumos választás” szerepe a fogászati kezeléssel kapcsolatos döntések során. *676 magyar önkéntes részvételével végzett vizsgálat*. *Orvosi Hetilap* 2019 Sep;160(38):1503-1509.

IF: 0.497 SJR ranking: Q3

3. **Szabó RM**, Buzás N, Braunitzer G, Shedlin, MG, Antal, M. Factors Influencing Patient Satisfaction and Loyalty as Perceived by Dentists and Their Patients. *Dentistry Journal* 2023, 11, 203.

IF: 2.6. SJR ranking: Q2

A tézishez kapcsolódó tudományos előadások

1. **Réka Szabó**, Márk Antal, Attila Rácz, Norbert Buzás. Dental patients' attitudes towards internet usage regarding dental treatment and communication In: *The World Federation for Laser Dentistry (2020) Paper: 484*

2. **Szabó Réka**, Farkas Gergely, Keszeg Mária, Buzás Norbert, Antal Márk. A „Középső választás” megjelenése a páciensek saját szájüregi egészségükkel kapcsolatos döntései során In: *Szegedi Fogorvos Találkozó és Tudományos Konferencia, 2017 (2017) 40 p. Paper: 12*

Bevezetés

Az elmúlt évtizedekben számos nemzetközi tanulmány foglalkozott a páciensek és kezelőorvosaik közötti kommunikáció fontosságával, de ezek általában az általános orvosi területre összpontosítottak, és a fogászatot kevésbé vizsgálták. A disszertációban bemutatott mindhárom kutatás a fogorvos-beteg kommunikációhoz kapcsolódik.

Az egészségügyi ellátás, valamint az orvos és páciense közötti kapcsolat jellege az utóbbi évtizedekben jelentősen megváltozott. A nemzetközi irodalomban megfigyelhető, hogy a korábbi, alá-fölérendelt, paternalista orvos-beteg viszony egyre kevésbé illeszkedik a modern páciensek elvárásaihoz. Az internet révén könnyen elérhető információk birtokában a betegek mind inkább részt kívánnak venni a saját egészségükkel kapcsolatos döntésekben. Emellett gazdasági tényezők, az egészségügyi rendszer átalakulása is változásra ösztönöz: a korábban túlnyomórészt állami finanszírozású egészségügyi ellátás mellett a magán-egészségügyi szolgáltatók egyre növekvő hangsúlyt kapnak. Ebben a finanszírozási rendszerben a páciensek továbbra is jelen vannak, mint a szolgáltatás igénybe vevői, ám emellett – a magánszolgáltatók „ügyfeleiként”, mint a szolgáltatás finanszírozói és költségviselői – kritikusabban értékelik az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás minőségét, ideértve a szakmai szempontok mellett számos egyéb tényezőt is.

Az egészségügyben olyan szolgáltatások esetében, ahol a pácienseket döntésükben nem csak a kezelés várható sikeressége és típusa befolyásolja, hanem hozzájuk kapcsolódóan eltérő költségek is felmerülnek, különböző döntési mechanizmusok is megjelenhetnek. Az ilyen jellegű kutatások száma a világirodalomban viszonylag csekély, és főleg egy-egy kérdéskörre vagy beavatkozás-típusra összpontosítanak.

Az egészségügy a „felhasználók”, tehát a páciensek szempontjából speciális és fontos terület, ahol a betegek számos döntést hoznak meg, ugyanakkor a „szolgáltatás” minőségéről vagy megfelelőségéről általában kevés információval rendelkeznek. Ezért tartjuk fontosnak olyan kutatások elvégzését, amelyek segítenek a betegek és orvosok közötti kommunikáció és döntéshozatal javításában.

Az elmúlt három évtizedben a fogorvoslás területén is megjelent az igény, hogy az egyetemi oktatás, meghaladva a fogászat pusztán technikai ismereteinek átadását, további értékeket, kommunikációs készségeket is tartalmazzon, amelyekre a leendő fogorvosnak szüksége lehet a jövőbeni szerepében. Az ilyen jellegű, „soft skill” készségek elsajátítása a tapasztalatok szerint leghatékonyabban hallgatóközpontú módszerekkel lehetséges. A szakirodalom szerint ugyanakkor a hallgatóközpontú elemek bevezetése a hagyományos, oktatóközpontú tantervekbe sokszor nehézségbe ütközik.

Célkitűzések

A lojalitáshoz kapcsolódó vizsgálat során fő célunk annak feltárása volt, hogy a páciensek fogászati ellátása során szerzett tapasztalatai milyen módon befolyásolták a kezeléssel kapcsolatos elégedettségüket és kezelőorvosukhoz való hűséget. Ennek érdekében a szakirodalom alapján dolgoztuk ki a kérdőívünket, amelyben a pácienseket legutóbbi fogorvosi látogatásuk során szerzett tapasztalatairól kérdeztük. A vizsgált tényezők jelentős része a páciens személyes élményét és a fogorvos kommunikációját jellemezte, de néhány elem olyan általános kérdéseket is felvetett, mint például a látogatások gyakorisága, hossza, minősége, a páciens általános elégedettsége vagy várható lojalitása. Másodlagos célunk az volt, hogy összehasonlítsuk a páciensek és fogorvosaik véleményét a kezeléssel kapcsolatos elégedettség- és lojalitás-befolyásoló szempontok tekintetében. Ehhez egy külön kérdőívet használtunk, amelyet kifejezetten a fogorvosoknak szövegeztünk, és a páciensek kérdőívének elemeit tükrözve állítottunk össze. A tanulmányban megfogalmazott hipotézisek a szakirodalomban található eredményekre támaszkodnak.

1. hipotézis: Az elsődleges célt illetően azt feltételeztük, hogy a fogorvos kommunikációja nagyban befolyásolja a páciens elégedettségét és hűségét.

2. hipotézis: Ami a másodlagos célt illeti, a páciensek és fogorvosaik között általánosságban magas egyetértésre számítottunk.

A kompromisszum-hajlammal kapcsolatos kutatásunk során a kompromisszumos választás fogászati kezelésekkel kapcsolatos döntéshozatalra gyakorolt hatását vizsgáltuk. Elsősorban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a kompromisszum iránti igény megjelenik-e a páciensek döntéshozatali mechanizmusában, illetve, hogy a kommunikáció minősége vagy a fogorvos által nyújtott többletinformáció tartalma befolyásolja-e ezt a hatást.

3. hipotézis: Hipotézisünk az volt, hogy az információként kizárólag az adott kezelés árát tartalmazó lehetőségek esetén minden árkategóriában megfigyelhető lesz a kompromisszumos hatás.

4. hipotézis: Feltételeztük továbbá, hogy a kiegészítő információk, a lehetőségek elrendezése és árkategóriája is hatást gyakorolnak a páciensek választására.

A képzésfejlesztéshez kapcsolódó kutatásunk fő célja az volt, hogy meghatározzuk a fogorvosi kommunikációs készségek oktatásának leghatékonyabb módját. Emellett célunk volt a fogorvostanhallgatók professzionális identitástudatának fejlesztése is, hogy olyan készségeket sajátítsanak el, amelyeket egy álláshelyre történő jelentkezéskor hasznosítani tudnak.

5. hipotézis: Feltételezésünk szerint az újonnan bevezetett kurzus, a curriculum általában vett tanárcentrikussága és a kifejezetten orvosszakmai elemek túlsúlya ellenére is pozitív fogadtatásra talál majd a hallgatók körében.

Anyag és módszer

1. Lojalitás-vizsgálatunkat 1121 páciens és 77 fogorvos bevonásával, kérdőíves kutatásban végeztük. A kérdőív tartalmazta a résztvevők demográfiai adatait, valamint 15 kérdést, amelyek a páciensek utolsó fogászati látogatásával kapcsolatos élményeire fókuszált. Az adatokon leíró és lineáris regressziós statisztikai elemzéseket végeztünk.

2. A páciensek döntéshozatali mechanizmusát vizsgáló kérdőíves kutatást 676 önkéntes bevonásával végeztük. A kérdőívek kitöltése anonim módon történt. Ugyanannak a kérdőívnek összesen 8 változatát készítettük el, melyek változó kombinációban a következő információkat tartalmazták: öt különböző fogászati kezelés neve az olcsótól a drágáig, az egyes kezelésekhez kapcsolódó költségek, valamint az adott kezeléssel kapcsolatos kiegészítő információk. A résztvevőket arra kértük, hogy a kérdőíven jelezzék személyes preferenciáikat.

3. A képzésfejlesztéshez kapcsolódó vizsgálatunkhoz az utolsó (ötöd)éves fogorvoshallgatók igényeit és Donald Super karrierfejlesztési modelljét vettük alapul. Super elmélete szerint a hallgatók 15-24 éves koruk között karrierjük „exploration („felfedezés”) stádiumában járnak, ezen belül, egyetemi éveik alatt 18-21 éves koruk között az átállási, míg 22-24 éves koruk között a kipróbálási fázis zajlik. A fentiek figyelembevételével létrehoztunk egy alapképzési tantervű, két nyelvű (magyar és angol) pályaismereti kurzust, melynek elsődleges célja, hogy segítse a hallgatókat karriercéljaik meghatározásában, elvárásaik megfogalmazásában, professzionális

munkaerőként való identitásuk kialakításában. A másodlagos cél olyan készségek elsajátítása, amelyeket a hallgatók egy adott állásra jelentkezéskor használhatnak. A félév végén hallgatóink elégedettségét a kurzus különböző elemeire vonatkozóan egy kérdőív segítségével mértük fel. Az eredményeket elemenként és a kurzus fő szempontjai (vagyis egy adott szempont köré szerveződő elemcsoportok) szerint is elemeztük.

Statisztikai elemzés

1. Leíró statisztikák és hipotézisvizsgálatok

A statisztikai elemzéseket SPSS 26.0 (IBM, Armonk, NY, USA) programmal végeztük. A folytonos változók leíró jellemzésére az átlagokat, a szórásokat és a 95%-os konfidencia intervallumot használtunk. A Likert-típusú válaszokat folytonos változóként kezeltük (mivel ezek nem diszkrét választásokat, hanem fokozatokat képviselnek), a kategorikus változókat gyakorisággal írtuk le. Az elégedettség és a lojalitás befolyásoló tényezőire vonatkozó hipotézisvizsgálathoz regressziós elemzést végeztünk. Ezekben a regressziós modellekben a páciens-kérdőív 11. (az általános elégedettségre vonatkozó) és 12. (a lojalításra vonatkozó) elemeit függő változókként, a többi elemet pedig független változókként kezeltük. A páciens-kérdőív 25-28. pontjai bár kifejezetten az elégedettségre vonatkoznak, de az egyes szempontok vonatkozásában inkább az általános elégedettségre utalnak, ezért vizsgálatunkban független változóként kezeltük őket. A szakemberek demográfiai adatait (életkor, nem, területi elhelyezkedés és szakmai tapasztalat) szintén figyelembe vettük az elemzés során. Mivel a szakirodalom azt sugallja, hogy a kezelőorvos és páciense közötti különböző demográfiai konkordanciák (például az azonos nem vagy a közel azonos életkor) hatással vannak a betegélményre, ezért három további változót (területi egyezés, nemek egyezése, életkorbeli eltérések) is hozzáadtunk, mint független változók.

Fogorvos-páciens összehasonlítások

A fogorvosok és páciensek válaszainak összehasonlításához két módszert alkalmaztunk. Először meghatároztuk, hogy a válaszadók mely állításokkal (elemekkel) értenek egyet legkevésbé, és melyekkel leginkább. Ehhez az összes Likert-típusú elem átlagpontszámára kiszámítottuk a 25. és 75. percentiliseket. A továbbiakban a 25. percentilis alatti értékeket a legkisebb egyetértésként tekintettük, a 75. percentilis feletti értékeket pedig a legnagyobb egyetértésként. Másrészt, bevezettük az „egyet nem értés mértéke” (DD) változót, amelyet mind az 1121 fogorvos-páciens válaszpárra kiszámítottunk mind a 15 egyező elempár esetén, függetlenül attól, hogy azok az elégedettség és lojalítás szignifikáns tényezőjeként jelentek-e meg. A DD-t a következőképpen számítottuk ki: ha a páciens által adott pontszám (PS) alacsonyabb volt, mint a fogorvosi pontszám (DS), akkor a PS-t kivontuk a DS-ből, és az eredményt (-1)-gyel megszoroztuk (az egyet nem értés irányának kifejezésére). Fordított esetben, ha a páciens által adott érték magasabb volt, mint a fogorvosi pontszám, akkor a DS-t egyszerűen kivontuk a PS-ből. Ez alapján egy-egy negatív érték azt jelzi, hogy az adott tételre a fogorvos adott magasabb pontszámot, a pozitív érték pedig azt, hogy a páciens jelölt meg magasabb értéket. A teljes egyetértés értéke 0, a teljes egyet nem értés értéke -4 vagy +4. Előjeltől függetlenül, minél nagyobb a kapott érték, annál nagyobb az egyet nem értés mértéke. Egyes elempárok szintjén a DD értékét az adott elempár összes DD-értékének átlagaként fejeztük ki. A DD mellett minden egyes elempárra kiszámítottuk a

fogorvos-páciens válaszok százalékos arányát, teljes egyetértésben és teljes egyet nem értésben egyaránt.

2. A statisztikai elemzéseket SPSS 21.0 szoftverrel végeztük (IBM, Armonk, NY, USA). Kiszámítottuk a választások relatív gyakoriságát. A gyakoriságok és a rendelkezésre álló kiegészítő információk közötti összefüggés szignifikanciáját khi-négyzet-próbával és Fisher-féle egzakt próbával határoztuk meg.

3. A számításokat az SPSS 21.0 (IBM, Armonk, NY, USA) segítségével végeztük. Az átlagpontszámokat az egyes tanulók által adott egyéni pontszámok egyszerű számtani átlagaként számítottuk ki (1-től 5-ig). A magasabb átlag tehát magasabb átlagos egyezést jelent az adott állítással (kivéve a negatív kontrollokat). A kezdeti ANOVA egyik tételben sem jelzett szignifikáns különbséget a magyar és az angol anyanyelvű hallgatók között ($p < 0,05$), ezért a továbbiakban a két csoportot együtt elemeztük. Mivel mintánkban túlsúlyban szerepeltek a magyar nyelvű képzésben résztvevő hallgatók (~72%), ez szükségtelenné tette a csoportok külön-külön történő elemzését. Az eredményeket kérdésoronként is értékeltük (azaz a fent leírt öt fő szempont tekintetében) az összes elem nagy átlagának kiszámításával.

Eredmények

1. A disszertációban tárgyalt lojalitás-vizsgálatban 41 fogorvosi praxis orvosai és páciensei vettek részt. Az elégedettséget és a lojalitást jelentősen befolyásoló tényezők között szerepelt a fogorvosi rendelő közelsége (területi elhelyezkedése), a kezelés észlelt minősége, a páciensek fogorvosok döntéseibe vetett bizalma, a látogatások gyakoriságával való elégedettség, a kezelések érthető magyarázata, a fogorvos érdeklődése a páciens tüneteiről, a páciens fogászati személyzethez való kötődése, valamint a fogorvos ismerete a páciens kórelőzményeiről. Míg általánosságban elmondható, hogy magas egyetértés volt megfigyelhető a fogorvos és betegei között, vannak olyan területek, ahol jelentős nézeteltérések tapasztalhatók. Ez azokra a területekre irányíthatja a figyelmet, ahol további fejlesztések szükségesek a betegek elégedettségének növelése érdekében.

2. A kompromisszum-hajlamhoz kapcsolódó vizsgálat eredményei alapján kijelenthetjük, hogy a válaszadók (páciensek) alapvetően nem heurisztikus alapon hozzák meg kezelésükhöz kapcsolatos döntéseiket. Ennek oka valószínűleg a fogászati kezeléssel kapcsolatos előítéleteikben és korábbi tapasztalataikban keresendő, mely minden esetben hatással van a döntéshozatalra. A hozzáadott információt illetően a páciensek számára legértékesebb tényezőnek az esztétikum bizonyult, emellett a várható tartósság is jelentősen befolyásolta a betegek választását. Kutatásunk eredményei azt sugallják, hogy a páciensek számára fontos a megjelenés és a hosszú távú tartósság, így a fogorvosoknak ezeket a tényezőket is

érdemes figyelembe venniük a kezelések tervezése és elvégzése során. Vizsgálatunk ugyanakkor rávilágít arra is, hogy szükség lenne a páciensek előítéleteinek és korábbi tapasztalatainak mélyebb megértését célzó kutatásokra is.

3. Végül a képzésfejlesztéshez kapcsolódó vizsgálat eredményei alapján a kurzussal kapcsolatos általános hallgatói elégedettség magas volt. A gyakorlati ismeretek magas pontszáma arra utal, hogy a hallgatóknak megfelelően sikerült elsajátítaniuk az önéletrajz és a motivációs levél írásához szükséges készségeket. A válaszokból kitűnik, hogy a hallgatók számára az jelentette a legnagyobb nehézséget, hogy saját személyes értékeikkel és preferenciáikkal foglalkozzanak. Ez arra utal, hogy kihívást jelent számukra meghatározni saját egyéni céljaikat, kifejezni jövőbeli vágyaikat. Ez az eredmény fontos alapot teremt ahhoz, hogy a kurzus a jövőben a hallgatók személyes fejlődését is támogassa, egyben lehetőséget ad a kurzus további fejlesztésére, melynek köszönhetően hallgatóink a jövőben magabiztosabban és hatékonyabban tudják képviselni magukat a munkaerőpiacon.

Következtetések

Vizsgálataink alapján a következő következtetéseket fogalmazzuk meg, amelyeket egyben a disszertáció új tudományos eredményeinek is tekintünk:

1. A személyes kapcsolat és a megfelelő fogorvos-beteg kommunikáció kulcsfontosságú a páciensek elégedettsége és lojalitása szempontjából, erre vonatkozó hipotézisünk tehát igazolódott. Ugyanakkor míg általánosságban elmondható, hogy magas egyetértés volt megfigyelhető a fogorvos és betegei között, vannak olyan területek, ahol jelentős nézeteltérések tapasztalhatók. Az elégedettség és lojalitás háttértényezői az adott betegpopulációtól is függhetnek, ezért a gyakorlatban mindig törekedni kell a páciensek igényeinek megismerésére, és az aszerinti eljárásra.

2. Kutatásunk felhívja a figyelmet a tényre, hogy a páciensek egyéni szükségleteinek megfelelően ütemezett kontroll-visszahívások pozitív hatást gyakorolnak a lojalításra és az elégedettségre egyaránt.

3. A kezdeti feltételezéssel ellentétben a kompromisszumos választás nem alapvető meghatározója a páciensek fogorvosi kezelésekkal kapcsolatos választásainak. Még abban az esetben sem, ha a pácienseknek kizárólag a kezelés elnevezése és annak ára alapján kell döntést hozniuk.

4. A páciensek kezelésekkkel kapcsolatos döntéseit vizsgáló kutatásunk rámutat arra is, hogy a páciensek részére nyújtott kiegészítő információk befolyásolhatják és befolyásolják a páciensek tájékozott döntéseit. A többletinformáció ugyanakkor kizárólag abban az esetben hasznos, ha annak átadása világos, megfelelő és érthető formában történik. Ez összhangban áll a pácienselégedettség- és lojalitást vizsgáló kutatásunk eredményeivel (ld. fent), és újfent kiemeli a professzionális, ugyanakkor a pácienshez, mint befogadóhoz igazított tájékoztatás fontosságát. A kiegészítő információ hatásával kapcsolatos hipotézisünk tehát igazolódott. Mindemellett a kutatás figyelemreméltó új eredménye, hogy az esztétikára, illetve a várható élettartamra vonatkozó többletinformációk kiemelten fontosak a páciensek számára.

5. Végül az általunk bevezetett új, hallgatóközpontú fogorvosképző kurzussal kapcsolatban megállapíthatjuk, hogy bár a tanterv hagyományosan oktatóközpontú és túlnyomórészt orvosszakmai ismeretekre fókuszál, a kurzus jól illeszkedett a tantervbe és a hallgatók is kifejezetten pozitívan értékelték, ilyen módon a kurzussal kapcsolatos rövid távú tantervfejlesztési céljaink megvalósultak, hipotéziseink is igazolást nyertek. A hosszabb távú hatásfelmérés érdekében további tanulmányok elvégzése lenne indokolt.

Köszönetnyilvánítás

Elsőként témavezetőmnek, Dr. habil. Buzás Norbertnek szeretnék köszönetet mondani, akinek segítsége, támogatása és szakmai iránymutatása nélkülözhetetlen volt a munkám során.

Őszinte hálával tartozom Michele Goldzieher Shedlin és Joan Mary Davis Professzor Asszonyoknak, akik újító észrevételeik és segítő megjegyzéseik révén támogattak a kutatás olykor rögös útjain.

Óriási köszönet illeti Dr. Braunitzer Gábort a kutatásom összes szakaszában nyújtott, nélkülözhetetlen segítségéért.

Szeretném kifejezni köszönetemet Dr. Thomas A. Williams és Dr. Nagy Eszter részére a fordítómunkáért és nyelvi szerkesztésért.

Köszönettel tartozom szerzőtársaimnak, Dr. Eördegh Gabriellának, Farkas Gergelynek és Keszeg Máriának.

Végül, határtalan hálámat szeretném kifejezni a családomnak, különösen szüleimnek, férjemnek és gyermekeimnek. Ti akkor is töretlenül hittetek bennem, amikor épp én magam sem, támogattatok, erőt adtatok. Ez az eredmény legalább annyira a Ti érdemetek is, mint amennyire az enyém.