

## **Az empátiás viszonyulások mérésének lehetőségei – Pszichológus- és orvostanhallgatók összehasonlítása**

Látos Melinda, Csabai Márta  
SZTE BTK Pszichológiai Intézet  
E-mail: latosmeli@gmail.com

### **Absztrakt**

A gyógyító szakemberek empátiás készségével kapcsolatos kutatásokban az egyik legnagyobb problémát az empátia nehezen operacionalizálható fogalma, illetve a megbízható mérőeszközök hiánya okozza. Kutatásunkban három mérőeszköz kombinációját teszteltük abból a szempontból, hogy alkalmas-e gyógyító hivatásra készülő hallgatók empátiás attitűdjének mérésére. Ennek során a Jefferson Orvosi Empátia Skála diák verzióját (JSPE-S), az Interperszonális Reaktivitás Indexet (IRI), és egy gyógyító-beteg interakciót bemutató sztenderdizált filmjelenetre épülő, saját fejlesztésű projektív technikát használtunk. A kutatásban 178 fő vett részt: 58 orvostanhallgató, 60 pszichológushallgató és 60 nem gyógyító szakmára készülő bölcsészhallgató, mint kontrollcsoport. Az eredmények értékelésekor a pszichológushallgatók és az orvostanhallgatók között több hasonlóságot, mint különbséget találtunk a Jefferson skála segítségével. Az Interperszonális Reaktivitás Index és a projektív technika viszont minőségi különbségekre mutatott rá a csoportok tagjainak empátiás attitűdjei és készségei között. E mérőeszközök együttes használata lehetőséget biztosít arra, hogy a jövőbeni kutatások fontos támpontul szolgálhassanak majd a gyógyító folyamatban egyre nagyobb szerepet kapó empátiás készségek pályaszocializáció során történő fejlesztéséhez.

*Kulcsszavak: empátia, gyógyító kapcsolat, pszichológushallgatók, orvostanhallgatók, Jefferson Orvosi Empátia Skála, Interperszonális Reaktivitás Index, projektív technika*

A beleélés szerepe felbecsülhetetlen a gyógyító folyamatban: a szakemberek az empátiás kommunikáció segítségével olyan lelki erőket tudnak mozgósítani klienseikben, melyek nagymértékben segítik a pszichikai és testi regenerálódást (Buda, 1993). Míg a pszichoterápiás hagyományokban az empátia jelentősége

évtizedek óta közismert, a modern orvostudomány elterjedésével és a biológiai eljárások túlhangsúlyozása miatt az általános gyógyászatban szerepét sokáig elhanyagolták (Kulcsár, 2002). A fogalom hosszú ideig homályos és bizonytalan maradt, emiatt az empirikus kutatások is kevésbé foglalkoztak a jelenség objektív vizsgálatával. Az utóbbi évtizedekben azonban ismét kezdik felfedezni a beleélés gyógyító erejét és szerepét az orvoslásban is, és néhány olyan vizsgálati módszer is született, amely ennek empirikus tesztelésére is alkalmas.

Kiemelt célkitűzésünk volt, hogy megvizsgáljuk, vajon a rendelkezésünkre álló különböző mérőeszközökkel, illetve ezek kombinációjával mennyire hatékonyan tudjuk mérni a gyógyító szakmákra készülő hallgatók empátiás attitűdjét, továbbá, hogy e mérőeszközök segítségével lehetségesek e szakmaspecifikus összehasonlításuk. A gyógyítási helyzetre vonatkozó empátiás attitűdök mérésére kifejlesztett Jefferson-skála (JSPE-S) felhasználásának lehetőségeit az orvostanhallgatók mellett a pszichológushallgatók körében is megvizsgáltuk. A kutatás egyik alapkérdése, hogy milyen különbségek mutatkoznak pszichológushallgatók, orvostanhallgatók és a kontroll csoport között a gyógyító interakciókkal – jelen esetben orvos-beteg interakciókkal – kapcsolatos viszonyulás terén a kognitív reprezentációk és attitűdök szintjén, illetve milyen különbségeket találunk az általános empátiás készségekben.

#### *A vizsgálat hipotézisei*

Vizsgálatunkban feltételeztük, hogy a segítő szakmákra készülő hallgatók, így a pszichológus – és orvostanhallgatók a Jefferson Orvosi Empátia Skálán (JSPE-S) elért eredményeiket tekintve szignifikánsan magasabb értéket érnek el – jobb empátiás attitűddel és eltérő kognitív reprezentációkkal rendelkeznek – mint a kontroll csoport tagjai. Továbbá úgy gondoltuk, hogy az orvostanhallgatók Interperszonális Reaktivitás Index-en (IRI) mért empátiás viszonyulása egy vagy több dimenzió tekintetében szignifikánsan különbözik a pszichológushallgatók és a kontroll csoport eredményeitől. Feltételeztük, hogy a pszichológushallgatók Interperszonális Reaktivitás Index-en (IRI) mért empátiás viszonyulása egy vagy több dimenzió tekintetében szignifikánsan különbözik az orvostanhallgatók és a kontroll csoport eredményeitől. Úgy gondoltuk, hogy a pszichológushallgatók projektív helyzetben (orvos-beteg interakciót bemutató filmjelenet megtekintésekor) a filmben szereplő orvossal és pácienssel is jobban fognak empatizálni, mint az orvostanhallgatók, és mint a kontroll csoport tagjai.

## Módszerek

### *Eszközök*

Kutatásunkat a Jefferson Orvosi Empátia Skála diák verziója (JSPE-S), az Interperszonális Reaktivitás Index (IRI) (Davis, 1983), és egy sztenderdizált, interakció elemzési technika alapján felépített projektív teszt (Csabai, Csörsz, Szili, 2008) segítségével végeztük, mely utóbbi a gyógyító kapcsolati viszonyulások mérésére alkalmazható, egy gyermekorvos és egy várandós édesanya interakcióját bemutató filmjelenet. Az Interperszonális Reaktivitási Index-et elsősorban a nemzetközi vizsgálok által több ízben is kimutatott JSPE és IRI közötti korreláció (Hojat, 2007; Hojat és mtsai, 2001; Hojat és mtsai, 2005; Yarnold és mtsai, 1996), vagyis a Jefferson – skála konvergens validitásának igazolása végett alkalmaztuk. A projektív technika révén megkíséreltük kiküszöbölni az empátia jellegéből és mérésének nehézségeiből adódó problémákat, másrészt segítségével adatokat nyerhettünk a nem tudatos és kevésbé befolyásolható empátiás attitűdről. Az adatok statisztikai értékelését az *SPSS 15.0* statisztikai program segítségével végeztük el.

### *Résztvevők*

A vizsgálatban 178 fő vett rész. A mintánk három csoportból állt. Az első csoportban 58 orvostanhallgató (44 nő, 14 férfi), a másodikban 60 pszichológushallgató (53 nő, 7 férfi) volt. A harmadik csoportban 60 (49 nő, 11 férfi) nem segítő szakmára készülő bölcsészhallgató vett részt. A férfi-nő arány elsősorban a pszichológus hallgatók nemi arányát tükrözi. A hallgatók átlag életkora 21,3 év (szórás =2,34).

## Eredmények

### *Nemi különbségek*

Hojat és munkatársai (2007) eredményeit megerősítve a nemi különbségek hatását empátiás attitűdre a kevés férfi elemszám ellenére is sikerült kimutatnunk. Az orvostanhallgatóknál ( $t(56)=-2,521$ ,  $p=0,015$ ) és a kontroll csoportban ( $t(58)=-3,587$ ,  $p=0,001$ ) a nők szignifikánsan magasabb eredményt értek el a Jefferson Orvosi Empátia Skálán, míg az Interperszonális Reaktivitás Index empátiás törődés alsókáláján mutatott értékeket tekintve az orvostanhallgatóknál ( $t(56)=-2,749$ ,  $p=0,008$ ), a pszichológushallgatóknál ( $t(58)=-2,038$ ,  $p=0,04$ ) és a kontroll cso-

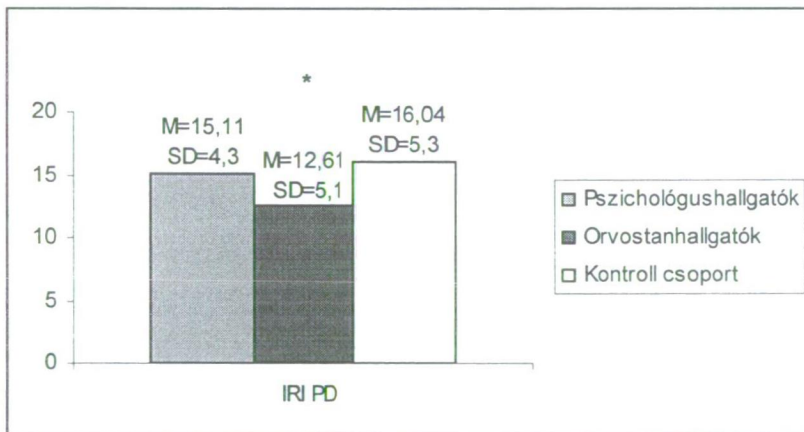
portban ( $t(58)=-3,518$ ,  $p=0,001$ ) is megmutatkozott a nők kifejezettebb empátiás attitűdje. Mivel a vizsgálati csoportokban nem volt egyenlő a nemek eloszlása, ezért a megbízhatóbb eredmények érdekében a további elemzésekhez csak a női vizsgálati személyeket vettük alapul.

#### *A Jefferson Orvosi Empátia Skálán elért eredmények*

A Jefferson-skálán elért összesített eredményeket összehasonlítva nem találtunk szignifikáns különbséget a pszichológushallgatók ( $N=53$ ,  $M=113,03$ ,  $SD=12,52$ ), a laikusok ( $N=49$ ,  $M=108,32$ ,  $SD=11,47$ ) és az orvostanhallgatók ( $N=44$ ,  $M=110,75$ ,  $SD=10,8$ ) között. A Jefferson-skála segítségével nem tudtunk lényegi különbségeket kimutatni a csoportok között. Itt meg kell jegyeznünk, hogy a kontroll csoport tagjai bölcsészettudományok hallgatói, így feltehetően – az orvostan- és pszichológushallgatókhoz hasonlóan – humán érdeklődésűek.

#### *Az Interperszonális Reaktivitás Indexen elért eredmények*

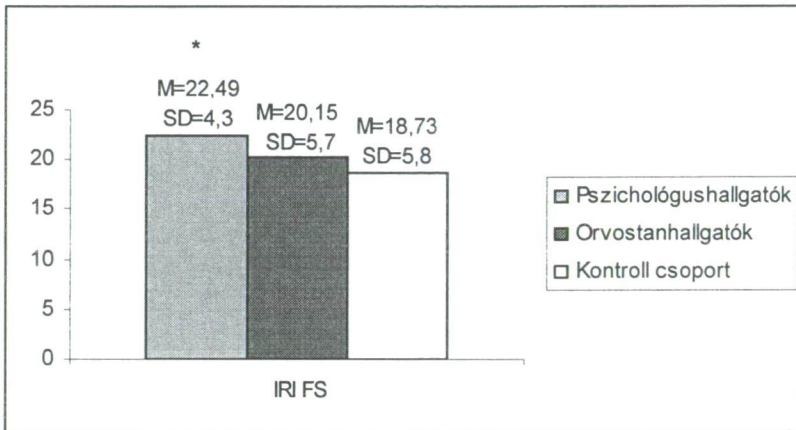
Az IRI-n elért eredményeket elemezve azt találtuk, hogy az orvostanhallgatók ( $M=12,61$ ) szignifikánsan kisebb személyes distresszt élnek át mint a pszichológushallgatók ( $M=15,11$ ,  $t(95)=2,619$ ,  $p=0,01$ ) és mint a kontroll csoport tagjai ( $M=16,04$ ,  $t(91)=-3,154$ ,  $p=0,002$ ) (lásd 1. ábra).



**1. ábra.** A vizsgálati csoportok összehasonlítása az IRI személyes distressz alszkáláján elért átlag értékek alapján. \*-gal jelöltük a szignifikáns eltéréseket. A szóródási mutató az átlagos standard hiba.

A pszichológushallgatók ( $N=53$ ,  $M=22,49$ ) az IRI fantázia alszkáláján szignifikánsan magasabb értéket értek el mint az orvostanhallgatók ( $N=44$ ,  $M=20,15$ ,

$t(95)=2,279$ ,  $p=0,025$ ), és a kontroll csoport ( $N=49$ ,  $M=18,73$ ,  $t(100)=3,689$ ,  $p<0,001$ ) (lásd 2. ábra). Így megállapíthatjuk, hogy *második hipotézisünk* részben igazolódott, ugyanis az IRI által mért empátiás attitűdök egyik dimenziója, a fantázia szignifikánsan magasabbnak mutatkozott pszichológushallgatóknál, mint az orvostanhallgatóknál és a kontroll csoportnál.



**2. ábra.** A vizsgálati csoportok összehasonlítása az IRI fantázia alszáján elért átlag értékek alapján. \*-gal jelöltük a szignifikáns eltéréseket. A szóródási mutató az átlagos standard hiba.

#### *A JSPE és az IRI eredményeinek összefüggései*

A Jefferson Orvosi Empátia Skála *konvergens validitását* bizonyítja a szignifikáns korreláció a JSPE és az IRI empátiás törődés ( $N=146$ ,  $r=0,364$ ,  $p<0,001$ ), perspektíva-felvétel ( $N=146$ ,  $r=0,242$ ,  $p=0,003$ ) és fantázia alszája ( $N=146$ ,  $r=0,181$ ,  $p=0,029$ ) között.

#### *A projektív technikával szerzett eredmények*

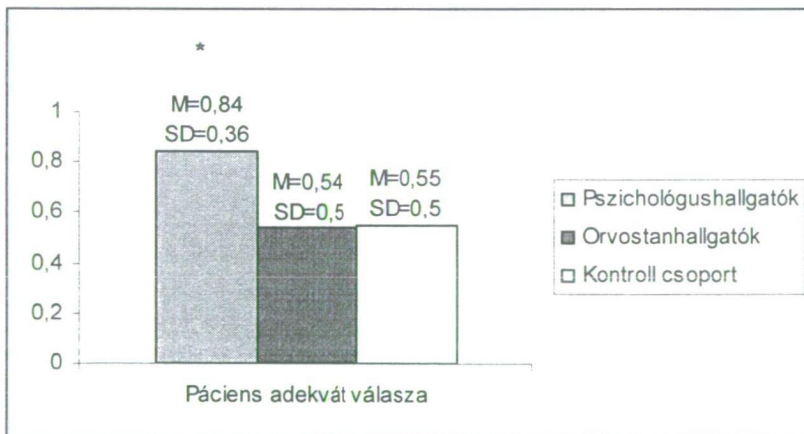
A projektív technikával kapott eredményeket vizsgálva azt találtuk, hogy a filmben szereplő *orvost* a *pszichológushallgatók* ( $N=53$ ) szignifikánsan kevésbé látták feszültnek ( $t(95)=-1,981$ ,  $p=0,04$ ), mint az *orvostanhallgatók* ( $N=44$ ), a filmen látható *páciens*t pedig a pszichológushallgatók dühösebbnek ( $t(95)=-2,386$ ,  $p=0,01$ ), és kevésbé szorongónak ( $t(95)=-1,999$ ,  $p=0,04$ ) látták, mint az orvostanhallgatók. Ennek ellenére a pszichológushallgatók gondolták inkább, hogy a páciens nagyobb mértékben vár megnyugtatót ( $t(95)=2,276$ ,  $p=0,02$ ).



*Pszichológushallgatók* (N=53) és a *kontroll csoport* (N=49) összehasonlításakor megállapíthatjuk, hogy a pszichológushallgatók a filmen látható *orvost* túlterheltebbnek ( $t(100)=2,661$ ,  $p<0,001$ ), elkeseredettebbnek ( $t(100)=2,717$ ,  $p=0,00$ ) látták, mint a kontroll csoport tagjai. A pszichológushallgatók a filmben szereplő *páciens*t kevésbé idegesnek ( $t(100)=-3,113$ ,  $p<0,001$ ) és optimistábbnak ( $t(100)=2,226$ ,  $p=0,02$ ) vélték, mint a kontroll csoport tagjai. Ez feltehetően összefügg azzal, hogy a pszichológushallgatók többször fejezték be a történetet a páciens adekvát válaszával.

Az *orvostanhallgatók* (N=44) a filmben szereplő *orvost* szignifikánsan feszültebbnek ( $t(91)=2,042$ ,  $p=0,04$ ), fáradtabbnak ( $t(91)=2,376$ ,  $p=0,02$ ), mogorvábbnak ( $t(91)=2,072$ ,  $p=0,04$ ) és agresszívebbnek ( $t(91)=2,342$ ,  $p=0,02$ ) látták, mint a *laikusok* (N=49). A jelenetben szereplő *páciens*t pedig kevésbé idegesnek ( $t(91)=-3,587$ ,  $p=0,001$ ) vélték.

A kérdőívben szereplő nyitott kérdésre („Ön szerint hogyan folytatódik a történet?”) a másik két csoporttal összehasonlítva a *pszichológushallgatók* szignifikánsan ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ) többször választották azt, hogy a páciens adekvát választ fog adni a történet végén (például felkeresi háziorvosát, nőgyógyászt stb.) (lásd 3. ábra).



**3. ábra.** Hallgatók előfeltevései a páciens adekvát válaszával kapcsolatban. \*-gal jelöltük a szignifikáns eltéréseket. A szóródási mutató az átlagos standard hiba.

Az eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy *negyedik hipotézisünk*, mely szerint a pszichológushallgatók (projektív helyzetben) a filmjelenetben szereplő

orvossal és pácienssel is jobban fognak empatizálni, mint az orvostanhallgatók, és mint a kontroll csoport tagjai, megerősítést nyert. *Ötödik hipotézisünk* pedig, mely szerint az orvostanhallgatók (projektív helyzetben) a filmjelenetben szereplő – nem teljesen pozitív benyomást keltő – orvossal kevésbé fognak azonosulni, mint a pszichológushallgatók, illetve a kontroll csoport tagjai, szintén igazolódott.

### Megvitatás

Az eredmények alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a *Jefferson Orvosi Empátia Skála* csak más eszközökkel való együttes használat esetén alkalmazható a gyógyító és segítő hivatásra készülő hallgatók empátiás viszonyulásának mérésére. Csoportok közötti összehasonlításban az orvostan- és pszichológushallgató nők között több hasonlóságot, mint különbséget találtunk a Jefferson-skálával mérve: mindkét csoport JSPE-S átlag értéke magas, a maximális 140 pontból 110 pont felett van. Az eredmény a hallgatók attitűdjeit és nem készségeit tükrözi, ennek azonban a későbbi orvosi, illetve pszichológusi munka szempontjából feltehetően pozitív szerepe lesz.

Az átlag populációra kifejlesztett *Interpeszonális Reaktivitás Indexen* (IRI) az orvostanhallgatók a pszichológushallgatókhoz és a kontroll csoporthoz képest is szignifikánsan alacsonyabb értéket értek el a kérdőív *személyes distressz* alskálájában, mely mások szenvedésének a megtapasztalásához szükséges, és a gyógyító szerep fontos velejárója. Feltehető, hogy az orvosok illetve már az orvostanhallgatók is erős érzelmi megterheléseknek vannak kitéve munkájuk során, ezért a személyes distressz átélésének alacsony szintje énvédő mechanizmusok használatának eredményeként működhet náluk (Kopp, Berghammer, 2005). A pszichológushallgatók az IRI fantázia alskálájában szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint az orvostanhallgatók és a laikusok. A fantázia alskála értéke annak a fokát mutatja meg, hogy mennyire képes az egyén saját magát egy képzeletbeli helyzetbe gondolni, mely a pszichológusi munka egyik fontos összetevőjének tekinthető.

A kérdőíves módszerek mellett felhasznált *projektív technikával* más szempontból is betekintést nyerhettünk a pszichológus- és orvostanhallgatók empátiás készségeibe. Az eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy a pszichológus hallgatóknak a jelenetben szereplő orvost pozitívabbnak látták, mint a két másik csoport tagjai. Feltehető, hogy nekik – a medikusnőkkel szemben - nem kellett azonosulniuk a filmben látható nem teljesen pozitív benyomást keltő orvos szere-

pével, így ez nem okozott bennük identifikációs feszültséget. Az orvostanhallgatók számára a képernyőn megjelenő orvos először azonosulási modellként hatott, de mivel a figura sok negatív vonást hordozott ezért minden bizonnyal jobban el is háritották azt. Valószínű, hogy sokkal pozitívabb orvosi ideálkép él bennük, mint amit a filmben láttak.

A filmen látható páciens a pszichológushallgatók szignifikánsan kevésbé látták szorongónak, mint az orvostanhallgatók, ennek ellenére inkább gondolták azt, hogy a páciens fokozottabban igényli a megnyugtatót. Elképzelhető, hogy a pszichológusok számára a szorongás megállapításakor más kritériumok érvényesülnek, mint az orvosoknál, mint ahogy az is, hogy a szorongást pontosabban differenciálják más érzelmi megnyilvánulásoktól. Az orvostanhallgatók, bár szorongóbbnak látták a beteget, mégsem érezték, hogy annak fokozott törődésre volna szüksége. Valószínűleg a hagyományos orvosképzés nem fordít elegendő figyelmet annak hangsúlyozására, hogy a páciens szorongásának a kezelése ugyanúgy az orvos feladatai közé tartozik, mint a betegség ellátása. Ez rávilágít arra, hogy milyen fontos az ilyen jellegű készségek felmérése és fejlesztése a pályaszocializáció során. A pszichológushallgatók a másik két csoporttal összehasonlítva szignifikánsan többször írták azt, hogy a páciens adekvát választ fog adni a történet végén (például felkeresi háziorvosát, nőgyógyászát stb.). Úgy tűnik, hogy a többiekhez képest ők inkább voltak tudatában annak, hogy mi a helyes megküzdési stratégia a páciens helyzetében; a páciens kompetenciájában való hit a gyógyulási folyamatot elősegítő „terápiás optimizmust” is feltételez a részükről.

A három mérőeszköz együttes felhasználása hozzásegített bennünket ahhoz, hogy minőségi különbségeket is ki tudjunk mutatni az egyes segítő foglalkozású csoportok között, fény derült mindkét csoport erősségeire és hiányosságaira is, amely célirányos fejlesztés szempontjából fontos támpontként szolgálhat. Az eszközök hatékonysága lehetőséget biztosít arra, hogy a jövőben számos fontos változó empátiára gyakorolt hatását is megvizsgáljuk. Így részletesebben felmérhetnénk a nemi különbségek, az életkor és az oktatás befolyását az empátiás attitűdökre és készségekre.

### Hivatkozások

- Buda, B. (1993): *Empátia... A beleélés lélektana*, EGO SCHOOL BT., Budapest.
- Csabai, M., Csörsz, I., Szili, K. (2008): Új módszer a pályaszocializációban. Integratív gyógyító kapcsolati tréningcsoport tapasztalatai. Magatartástudományi Napok, Szeged.



- Davis, M. H. (1983): Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-123.
- Hojat, M. (2007): *Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*, Springer Science+Business Media, LLC, New York.
- Hojat, M., Mangione, S., Kane, G., Gonnella, J. S. (2005): Relationship between scores of the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Medical Teacher*, 27, 625-628.
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., Veloski, J., Magee, M. (2001):: The Jefferson Scale of of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 349-365.
- Kopp, M., Berghammer, R. (2005): *Orvosi pszichológia*, Medicina, Budapest.
- Kulcsár, ZS. (2002): *Egészségpszichológia*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Yarnold, P. R., Bryant, F. B., Nightingale, S. D., Martin, G. J. (1996): Assessing physician empathy using the Interpersonal Reactivity Index: A measurement model and cross-cectional analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 1, 207-221.