

Counseling in Nursing: Examination of student nurses' counseling competence

(Doctoral theses)

László Papp

Semmelweis University
Doctoral School of Pathology Sciences
e-mail: papp@etszk.u-szeged.hu

Introduction

The task of nursing – according to its definition – is to help the healthy or sick person to perform those activities which contribute his or her health, healing or peaceful dying, and which he/she would do if he/she had enough strength, will or knowledge to do so. During patient care, nurses need such knowledge and skills, which are eligible to handle the patient's current problems. Nurses must use these skills in a way which contributes in retrieving the sick persons' independency and self care. The fulfillment of this task is difficult, because during the last centuries, the healers/nurses took full responsibility of the other persons life, which strongly influences the present day's health care too. At the same time, it could be said that among the receivers of health care, the passive „sick” role is quite common, and the patients expect their healing to come from „outer” sources, like nursing. Because of that, nowadays nurses must help patients to become more conscious users of health care services.

The nurse becomes the sick person's or community's competent helper using his/her skills and abilities which he/she acquired during professional socialization. Beside objective knowledge and professional skills, the nurses' interpersonal competence is also a determining factor of the adequate role-fitting. The success of nursing activity is strongly defined by the success of interactions, because nurse-patient relationship's central role in nursing. The nurse acquires spontaneously some of the interactional skills he/she uses from everyday social relationships, but professional training has an important role in delivering such skills, by which the nurse could become a conscious person during interactions.

Counselling is a common method of the helping professions, therefore the nursing too. Studies on nurses' counselling came to the front during the last decade. These studies usually deal with the nurse/patient relationship, the methods and implementation of counselling, and the activity's effect and significance. The educational issues are another similarly common theme in counselling research. Despite of numerous studies on the topic, there are only few high-level evidences, which show what skills nurses use during counselling, how they acquire them and how could its adequacy be measured. Nevertheless studies on nurses' counselling are rare, despite the fact that the use of the activity is regulated by the Hungarian Law on Health's Act 98.

During our literature review, we had faced a lot of unanswered questions, which, according to our opinion, was caused by the fact, that the place and significance of nurses' counselling in the health care process is unclear. Several authors describe counselling as a method of client-centered nursing, but at the same time it is not clear, how or with which methods does a nurse carries on counselling. Some authors undertook studies on nurse-patient interactions, which frames the counselling conversation, but henceforward the effect of the persons' attitudes on the effectiveness of counselling is still questionable. The results point at the potential which counselling has, but – because of the various evidence-levels of studies – the evidence-based verification of its effect, therefore the integration into nursing education and health care is yet awaiting.

Aim of the study

The aim of our study was to analyze nurse's counseling, with special interest on the topic's educational relations. The whole study was executed in three steps.

The first step of our research was defining the conceptual frame of our further studies. We conducted a literature review to define the criterias, and to summarize the methods and skills necessary for effective counseling. This was implemented by a concept analysis of counseling, on the grounds of nursing literature between 1991 and 2006.

As second part of our work, an attitude study was done. Our aim was to analyse the counseling attitudes of student nurses and its level of client-centeredness. Furthermore, our goal was to study how counseling education with client-centered syllabus influences student nurses attitudes.

In the last part of our study, the aim was to examine the conversation-leading methods used by student nurses. We studied also how this conversation-leading skill fits the criterias of client-centeredness.

With integrating our results, our supreme aim was to optimize the educational methods of counseling, in the interest of student nurses effective participation in nurse-patient interactions.

Methods

Study step I

As study step 1, we did a concept analysis of counseling in nursing based on hungarian- and english-language nursing literature published between 1991 and 2006. This was done with the help of evolutionary analysis method created by Rodgers & Knafl. We reviewed EBSCO, Medline, CINAHL and Science Direct databases and the hard-copy database of University of Szeged and the Semmelweis University in Budapest. As keywords, we used MeSH terms „counseling AND nursing OR nurse” and „patient management”, and we considered relevant those results which contained at least one of the searchwords in their title or abstract. In the first phase of literature search, we identified 179 relevant articles according to the defined criterias. From the results, by reviewing the abstracts, we excluded sources dealing with the interaction of nurses with each other or other health care personnel, because our aim was to analyse the counselling between the nurse and the patient. According to Rodgers & Knafl, the pattern of the analysis must be at least 20 % of the reviewed literature and this amount should be defined with randomized methods. To our actual work, by using a randomized inclusion technique (with MS SPSS 11.0 software), we defined 20 % of the reviewed literature, so 36 articles were used all together.

Study step II

In the second part of our work, we examined the student nurses' client-centered attitudes which can be noticed during counseling sessions. The data was collected with the help of the Counseling Attitudes Scale (CAS), in a pretest-posttest design. The CAS is designed specially for nurses, and contains 20 statements in four determining dimensions of the counseling attitude: acceptance, claiming of independence, problem-solving support, and leading of conversation. The persons have to choose between 'yes', 'no' or 'I don't know' in every statement. During the analysis, we compared the answers with those which were given as right by the author of the questionnaire. Every right answer was rated with 2 points, ambiguous answers got 1 point, and incorrect ones were given 0.

Our study sample was third year, full- and part-time nursing students of University of Szeged's Faculty of Health Sciences and Social Studies, from semesters 2005/2006/2, 2006/2007/2., and 2007/2008/2. We set inclusion criterias as the sample persons must agree to participate in the study, and must accomplish a "Counseling in nursing" theoretical and practical course (15 contact hours each) as a part of the research process.

The data were collected two times. We asked the students to mark the sheets with an unique marking, which allowed us to compare the two questionnaires of the same person. During the questionnaire analysis, we excluded all the answers from semester 2005/2006/2, because the lack of markings. Therefore we performed the analysis based on the answers from semesters 2006/2007/2., and 2007/2008/2., which means 140 students, and 70 percent of the whole classes.

The data were processed with softwares MS Excel 2007, and SPSS 11.0. For data comparison, one sample T-test, two independent samples T-test, and Pearson's correlation were used.

Study step III

In the third part of our research, we conducted a qualitative, cross-sectional study to explore the student nurses' conversation-leading attitudes. The sample was selected with an opportunistic method, from the

third year – both full- and part-time – students of University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies’ Nursing School, from semester 2008/2009/2. We did our analysis based on 14 full-, and 41 part-time students’ answers, which means that 87,3 % of all third year nursing students participated in the study.

For data collection, the method “Trap-test” by Helembai was used. This test is basically a method of content analysis, by which the problematic aspects of the counseling conversation could be identified. During data collection, the participants must continue a scenario, which contains a conversation between the nurse and the patient.

For the data analysis, we triangulation of quantitative (frequencies, standard deviation, means) and qualitative (content analysis) methods were used.

Results

Study step I: Experiences of the evolutionary concept analysis of counseling in nursing

Attributes	Antecedents	Consequences
interaction	personal factors	Intrapersonal advantages
individualization	Assessment of personal values, beliefs and perceptions	▪ Clarification of feelings, issues and life-world
orientation		▪ Provided hope and encouragement
professional	Assessment of cultural differences	▪ Feeling of comfort
support		Changes in health status
		▪ Changes in health behaviour
		▪ Patient satisfaction, increasing knowledge and better decision-making
		▪ Health enhancement

Table I: Elements of concept “counseling in nursing” (summary)

Our results show that the concept of “counseling in nursing” could be described with five attributes.

Interaction. Counseling is a special interaction between the nurse and the client, which is based on cooperation and through which there is a therapeutic communication between the personnels. From the point of clients, the significant elements of the process are the coordinated partnership between him- or herself and the counselling person, and a two-directional dialogue instead of a simple, one-way advice giving.

Individualization. During counselling, an interpersonal relationship develops between the client and the nurse, based on a professional helping method. The individual-centered helping that optimally can activate the person’s previous knowledge and skills of that certain area. The acceptance of the client, and the avoidance of sentencing are essential.

Orientation. Counselling is a goal-oriented activity, of which the aim is to provide help to the client according to his/her actual needs. The nurse reaches this aim with the help of client-centered or prescriptive methods depending on the actual situation. Counseling is a two-directional activity, since succesful help has a positive influence on the client’s condition, and noticing the result has an effect on the nurse, which can create the feeling of satisfaction and success.

Professional. In the relationship between the nurse and the client, the nurse’s professional training and competence have a great role in providing help with a maximal effect. One of the common points of every counseling activity is keeping the rules of the starting a relationship. Other significant skills of nurses are adequate reaction to the patient’s/client’s psychological readiness and timing, theoretical and empirical knowledge and the ability to be effective.

Support. During his counseling activity, the nurse helps each individual client considering his actual needs. “Counselling includes providing anticipatory guidance, emotional support, crisis intervention and assistance with decision-making”.

Antecedents of counseling in nursing

Personal factors. Individual counseling is based on the client's actual needs. The respect of each other, the nurse's positive attitude towards the client, empathy and showing interest in the patient's problems both have great influence on counseling. Besides, the client's actual mental and physical state greatly influences the option of methods and its working out. The main reasons for the client's decreased cooperation is the lack of knowledge, motivation and the disability of working out. If we recognise them early enough and we plan according to the result, the effectivity of counselling can be increased.

Assessment of personal values, beliefs and perceptions. The previous measurement of the client's personal views, qualities and the attitude toward counseling is an essential element of the individualized activity. The counseling based on an effective measurement can optimally activate the client's previous knowledge, thus improving inclusion in the common aims and a bigger success.

Assessment of cultural differences. The literature does not touch the question, but this aspect can gain a bigger attention because of the demographic tendencies and globalization. The cultural differences, with an effect on counselling, can be the subject of further examinations in the future.

Consequences of counseling in nursing

Intrapersonal advantages

Clarification of feelings, issues and life-world. Clarification can help the person to clarify his/her feelings, needs or various aspects of their life-world. If the client can express his/her emotions and fears about his/her problem, we can greatly contribute to the successful coping. In the best case scenario, he/she will also be better equipped to deal with similar types of problems or concerns in the future.

Provided hope and encouragement. The patient's hope and faith in the therapy and the successful curing are keywords of the result of the treatment.

Feeling of comfort. To be listened to, to be regarded with care, to be included in trust – even if only briefly – are counselling acts of comfort, and are enormous value to those seeking help.

Changes in health status:

Changes in health behaviour. The attitudes and the counseling of health personnel have great influence on patient's health behaviour. There is positive correlation between nurse's counselling and behaviour change needed to prevent or treat certain illnesses, such as smoking-related disorders or problems with alcohol consumption. There are evidences on increased coping as a result of nurses' counseling.

Patient satisfaction, increasing knowledge and better decision-making. The goal of counseling is to empower individuals to make fully informed choices regarding health care practices. If the client can take part in making decisions about his health, he can accept the common aims at a bigger rate, which means increased cooperation.

Health enhancement. The positive changes in the health status – based on the literature – could be changes in lifestyle; moderate weight loss in patients with hypertension, increased survival ratio of older adults with COPD after receiving smoking-related counselling, and decreased prevalence of postpartum emotional distress. There are also evidences that counseling is an important factor in improving quality of life for patients suffering from chronic diseases like epilepsy.

Study step II: Characteristics of student nurses' counseling attitudes

Dimension "Acceptance"

Correspondence	before	after
Part-time	1,167	1,308
Full time	1,252	1,384

Table 2: Scores of "acceptance" before and after the course (n=140)

The data collected before the counseling course show average level of dimension "acceptance". The score of full time students is higher than part-time respondents, but the difference is not statistically significant ($p=0,141$). After the course, we measured significantly increased level of the dimension in both

student groups (full time: $p=0,015$; part-time: $p=0,010$). The difference between the two subgroups was not significant ($p=0,187$).

Dimension “Need for independence”

correspondence	before	after
Part-time	<i>1,301</i>	<i>1,423</i>
Full time	<i>1,426</i>	<i>1,518</i>

Table 3: Scores of “need for independence” before and after the course (n=140)

In the first data collection, the scores of “need for independence” were slightly above average in both groups. The score of full time students was significantly higher than part-time students’ ($p=0,060$).

After education, the scores raised significantly both in full time ($p=0,053$), and part-time ($p=0,027$) student groups. The difference between the two groups was not significant ($p=0,209$).

Dimension “Support of problem solving”

correspondence	before	after
Part-time	<i>0,932</i>	<i>0,97</i>
Full time	<i>1,02</i>	<i>1,184</i>

Table 4: Scores of “support of problem solving” before and after the course (n=140)

On dimension “support of problem solving”, we measured average scores both before and after the counseling course. In the first data set, there was no significant difference between the subgroups ($p=0,315$). No significant difference was found in the part-time students’ answers when we analyzed the two data sets ($p=0,513$). The second score of full time students was found significantly higher ($p=0,012$) than before the education. There was also significant difference between the two subgroups after the course ($p=0,013$).

Dimension “Leading of conversation”

correspondence	before	after
Part-time	<i>1,041</i>	<i>1,068</i>

Table 5: Scores of “leading of conversation” dimension before and after the course (n=140)

When analyzing the data, average scores was found on this attitude dimension both before and after the counseling course, in both student groups. There was no significant difference between the two subgroups neither before ($p=0,976$), nor after the course ($p=0,868$). We had not found differences between the two data sets neither in part- ($p=0,592$), nor in full time ($p=0,836$) students’ answers.

Correlations

When analyzing our data as a whole, we found correlation between dimensions “need for independence” and “support of problem solving” (0,180 [$p=0,033$]), and “leading of conversation” (0,171 [$p= 0,043$]) before the course. There was significant correlation also between “support of problem solving” and “leading of conversation” dimensions (0,472 [$p=0,000$]).

During the second data collection, the correlation between “support of problem solving” and “leading of conversation” was still measurable (0,341 [$p=0,000$]), but no other significant correlation was found.

In the full time students’ answers, in the first data set, the correlation matrix between dimensions „need for independence” - „support of problem solving” - „leading of conversation” was found. (need for independence/support of problem solving: 0,320 ($p=0,012$); need for independence/ leading of conversation: 0,296 ($p= 0,021$); support of problem solving/ leading of conversation: 0,520 ($p=0,000$))

After the course, we found similar pattern in this subgroup like in the whole data. This was seen in the only significant correlation between „support of problem solving” and „leading of conversation” (0,409 [p=0,001]).

In the part-time student group, we measured statistically significant correlation between „support of problem solving” and „leading of conversation” dimensions (0,430 [p=0,000]) before the course.

During the analysis of the second data set, the correlation between „support of problem solving” and „leading of conversation” was still measurable (0,273 [p=0,015]). Correlations between “acceptance” and “support of problem solving” (0,250 [p=0,026]), and “acceptance” and “leading of conversation” (0,284 [p=0,011]) was also found.

Study step III: Trends of counseling conversation

Distribution of all statements

As the first step of the analysis, we examined the distribution of all statements in the scenarios. Table 6 shows the summary of the results.

Role in the interaction	Number of statements	Number of sentences	Sentence/ statement rate	Rate of statements in relation to the whole number	Rate of sentences in relation to the whole number
Nurse	260	357	1.37	0.51	0.56
Patient	248	283	1.14	0.49	0.44
All	508	640		1	1
Nurse/patient ratio	1.048	1.26			

Table 6: Characteristics of all statements in the whole sample (N=55)

When analyzing the number of statements, it can be seen that the “nurse” and the “patient” have similar score; but the number of sentences intimate significant nurse dominance. The results show that during similar number of conversational occasions, the nurses transmitted significantly more sentences than patients, which can be seen in the differences of the two sentence/statements rates. This nurse’s dominant role in the interactions is also proved by the discrepancy in the nurse/patient ratio of sentences (nurse/patient=1: 1.26). This means the nurses “talked” more than patients, even if they had similar number of occasions.

Contents of statements

With the help of the content analysis of the statements, it can be noticed how the “nurse” orientates the “patient”, based on which element he/she emphasizes from the whole conversation. The summary about the statistics of the content analysis can be found in table 7.

Type of content	Role		
	nurse	patient	all
cognitive	196	82	278
affective	47	142	189
cognitive/ affective ratio	4.17	0.58	
all contents	243	224	

Table 7: Contents of statements from all conversations (N=55)

It can be seen in the summary, that the nurses used in their “own” role more cognitive elements, while in the “patient” role they used mostly affective contents. When analyzing all contents, the dominance of cognitive elements is noticeable.

During the analysis of the statements, we created five categories based on their topics they concerned:

- Patient him/herself
- Other persons (family member, other patient or health personnel, like doctor, physiotherapist)
- environment (room, ward, home)
- object (nursing instrument, diagnostic results)
- nurse him/herself

Based on our results, the nurses recognized the importance of the patient’s cooperation, but in some cases they used incorrect strategies to its promotion. In the conversations, when the patient expressed an affective content, in most cases they reacted with a cognitive content, which means they neglected the other persons wish of communication.

The content analysis also showed that whilst the nurses positioned themselves as “keepers of the knowledge” (cognitive dominance), they described patients as persons with lack of knowledge, who communicate by using affective contents in most cases.

Our results show that nurses use paternalistic approach when interacting with the patients, by which they positioning them in a passive, sick role.

Nurses’ conversation-leading style

The conversation strategies used by nurses basically determine the patient’s level of cooperation. This strategies can be rarely seen as separate, but in real life nursing scenarios, a sort of combination of them are used. When analyzing the written scenarios, we used technique names both in separate and combination for markings. For description, we used only separate types as clusters, to unburden the statistical analysis. These results are shown in table 8.

Patient-leading style	Subgroups		all
	Full time (N ¹ =14)	Part-time (N ² =41)	
cooperative	36	111	147
restrictive	33	77	110
aggressive	20	52	72
indifferent	1	7	8
powerless	0	5	5

Table 8: Patient-leading styles of nurses (N=55)

Based on our results, it can be said that all students use cooperation as most common patient leading technique. Restrictive and aggressive types were also significant, whilst the indifferent and powerless style were rare.

During the previous analyses of study step III, we had not found significant differences between the two subgroups, but the examination of the patient-leading techniques showed some discrepancy. In the part-time students’ answers, the styles could be seen similarly as in the cumulative answers of the two groups. This can be seen in the dominance of the cooperative technique. In the scenarios written by full time students, cooperative and restrictive styles were seen in similar rates, furthermore the number of indifferent-type statements were minimal, and there was no sign of powerless communication at all.

Our results show that student nurses use cooperation and restriction as most common patient-leading techniques, and the restrictive element is as strong as the cooperative part in the interaction. In some cases, the conversations were dominated by nurses, caused the patient to have a passive role, which is against the principles of client-centeredness.

Characteristics of the patient group

The examination of the “patients” statements involves a possibility to size up how the nurses see the patients during the interaction. As the first step, we analyzed the patients attitude characteristic with statistical methods, as seen in table.

Patient attitude	subgroup		
	Full time	Part time	all
adequate	13	70	83
aversion	41	88	129
adient	0	24	24

Table 9: Patient characteristics in the scenarios (N=55)

The results show that the most common patient description in both student groups was aversive (either indifferent, negative or derogatory). This tendency is apparent especially in the full time students’ answers, where the number of this characteristic is three times higher as the other ones. In the scenarios written by part-time students, the number of adequate and the aversive descriptions are nearly equal, with slight dominance of the aversive characteristic. The results also show that full time students have not used the adient (where the patient is afraid or insistent) description when they typified the patient, but part-time students used this characteristic in 15 percentage of all scenarios.

Conclusions

The changes of the last 10-15 years in the health care enriched the concept of counseling with new meanings. According to our analysis, nurses’ counseling is a professional, individualized form of nursing care, which aim is to support the patient’s own problem-solving and to expand his/her resources. This means that counseling is not a task or activity what a nurse performs at certain moments of his/her job, but a process from the beginning to the end of nursing care which basically influences the patients’ medical attendance.

The results of our researches showed that the principle of client-centeredness is not realized entirely during the interactions of the everyday nursing practice. The student nurses are aware of the importance of client-centeredness, but the elements of the stance are not stable, whereof the nursing education have to respond. The stances in relation to the traditional way of nursing change slowly, because they are not supported by the task-centered nursing practice, which is the main form of today’s care. Because the role of the education is to prepare to students to provide care which is appropriate for the patient’s needs, it is seen essential to emphasize the client-centeredness during the whole process of the nursing education. Our analysis assigned some elements of the stance which needs to be developed, and also the direction for further development. According to our results, the attitudes could be influenced by educational methods.

Effective implementation of counselling also requires the change of nursing approaches. The obsolete, paternalistic approach, which could be seen in today’s nursing methods, should be replaced by an individualized care, which is based on the patient’s autonomy and partnership to meet the new needs of health care. The first step of this change should be taken by nursing education, with the integration of the new knowledge and methods. Therefore counselling is necessary part of the higher nursing education’s curricula, because its practical adaptation could be the base of providing appropriate nursing care. Integration of new methods requires high level evidences, which create the theoretical base of a new educational program.

Based on our results, the model of optimization of counselling education could be seen in figure 1.

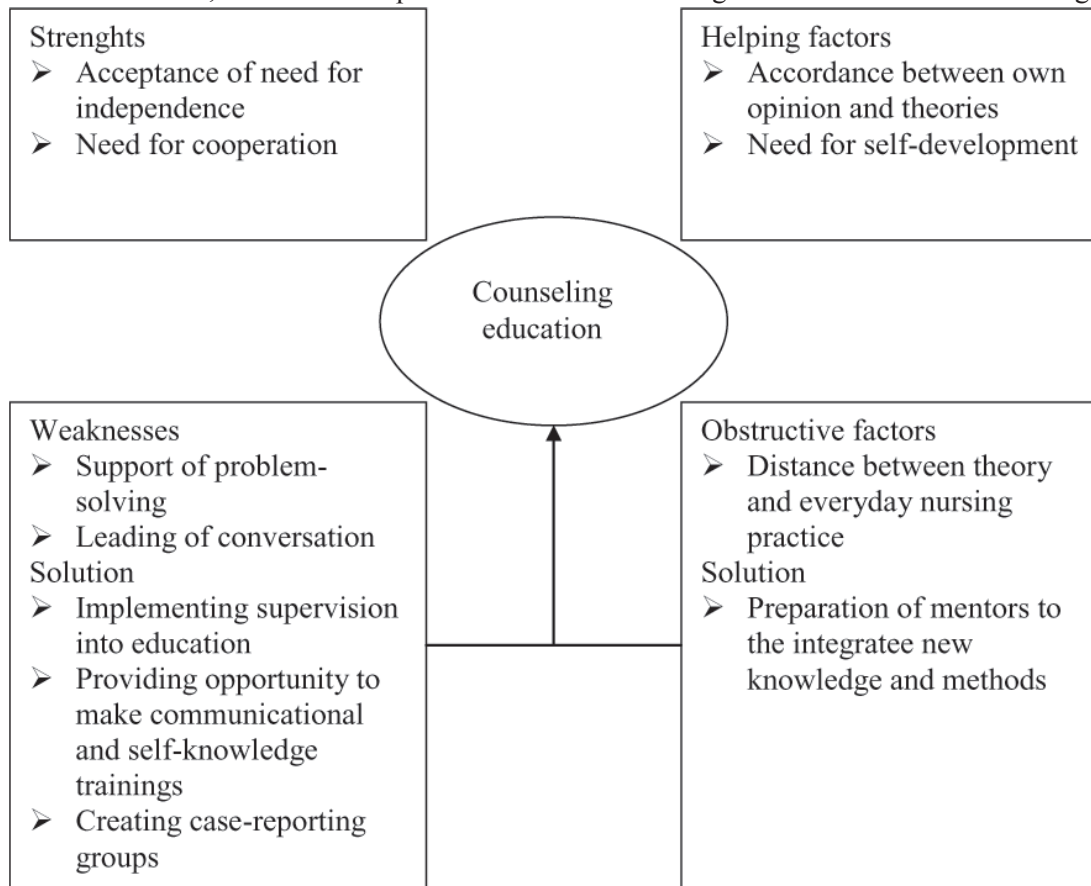


Figure 1: Possibilities of optimization of counselling education

According to our results related to counseling attitude, the nurses identified the importance of patient’s acceptance and empowering their independence, which was contributed by the high demand of cooperation. These factors form the base of planning counseling education. The positive attributes are affirmed by the accordance between the student own opinion about nursing and theories, and also the commitment on professional development.

Our research showed some weaknesses, to which the education have to react, such as the ambiguity of the support of problem solving, or low level of using the possibilities of nurse-patient interaction. Beside the aimed counseling education, another possible method of the development of the interpersonal skills is supervision. Through supervision, theoretical and practical elements of knowledge can be integrated with psychological and communicational aspects of nursing care. The linking of different contents provides a possibility to educate in a holistic way, which is the basic of the acquirement of nursing methods acting on the patients’ needs. The problems of conversation-leading could be resolved with group-trainings about communication and self-knowledge. Creating case-reporting groups linked to the field practices could help identifying the characteristics of nurses’ attitudes and communication, which also has potential to professional development.

When interpreting our data, we identified the distance between theory and everyday nursing practice as obstructive factor, which renders the interiorization of theoretical knowledge more difficult. This distance could be narrowed by using the potentials of field practices. Creating case-reporting groups, or practice-based supervision offers the possibility of integrating experiences to the students’ knowledge-base.

Our results also show some topics of possible future researches. Beside our results about some attributes of counseling, there are only a small number of studies on analyzing nurses communication and on creating methods of its relevant analysis. The evidences of the implementation of counseling could only made with analyzing ‘real’ nursing situations. This, completed by researches among patients, could help us to provide accurate, high quality and up-to-date nursing care.

Bibliography

Publications related to dissertation

Articles

1. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** Characteristics of student nurses' attitudes towards counselling: a descriptive study. *New Med*, 13(4):61-65.
2. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** The Personality Background of BSc Student Nurses' Assertiveness in Hungary. *New Med*, 13(1):2-6.
3. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** A tanácsadói attitűd vizsgálata ápoló hallgatók körében. *Nővér*, 2009, 22 (4):3-10. [Examination of student nurses' counseling attitude – in hungarian]
4. **Papp L., Nagy, E., Erdősi, E., Helembai, K.:** Az ápoló-beteg interakciók jelentősége a betegellátásban. *IME – Az egészségügyi vezetők lapja*, 8(10):38-41. [The importance of nurse-patient interactions in health care – in Hungarian. Accepted for publication.]
5. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** A pszichovegetatív és érzelmi kiegyensúlyozottság vizsgálata ápoló hallgatók körében. *Nővér*, 2009, 22 (4):19-23. [Measuring the psychovegetative and emotional balance among nursing students – in hungarian]
6. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** Az ápolóhallgatók empátia- és aszertivitátszintjének jellemzői. *Nővér*, 2009, 22 (2):3-13. [Characteristics of student nurses' empathy and assertiveness levels. – in hungarian]
7. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** Az aszertív magatartás jellemzői az ápolásban *Acta Sana*, 2009, 4(1):20-27. [Characteristics of assertive attitude in nursing – in hungarian]
8. **Papp L., Helembai K.:** Complements to the examination of counselling in nursing: an evolutionary concept analysis. *Acta Sana*, 2007, 2(2):21-30.
9. **Papp L.:** Egészségfejlesztés a neurológiában. In Papp L.: *Neurológiai szakápolástan*. Juhász Gyula kiadó, Szeged, 2007: 119-125. [Health promotion in neurology – in hungarian]

Oral Presentations

1. **Papp, L., Helembai K.:** Characteristics of student nurses' attitudes towards counselling: a descriptive study. (European Doctoral Conference in Nursing Studies, 2009, Graz)
2. **Papp, L., Helembai K.:** Nurses' counseling strategies (EANS Summer School 2008, Dublin City University, Dublin)
3. **Papp, L., Erdősi E., Helembai K.:** Counselling in nursing: an evolutionary concept analysis (IVth Pursuing Excellence on Global Health Conference, 2007, Savonlinna)
4. **Papp, L., Helembai K.:** Counselling strategies of nurses: methods of measuring and improving the skills (EANS Summer School 2007, York)
5. **Papp, L., Erdősi E., Helembai K.:** Utilizing a survey on nurses' counseling attitudes as a training strategy (Nemzetközi Ápoláskutatási Konferencia, 2007, Budapest)
6. **Papp, L., Helembai K.:** Patient management in nursing care (EANS Summer School 2006, Maastricht)
7. **Papp, L.:** Az interakciók jellemzői és jelentőségük az ápoló-beteg kapcsolatban (előadás, MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottsága, Szeged) (Characteristics and importance of interaction in nurse-patient relationship – in hungarian)
8. **Papp, L., Helembai K.:** Tanácsadás az ápolásban: Evolúciós elméleten alapuló fogalomelemzés 1991-2006 közötti szakirodalom alapján (előadás, Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók VIII. Országos Kongresszusa, 2007, Pécs) (Counselling in nursing – evolutionary concept analysis – in hungarian)
9. **Papp L., Helembai K.:** Tanácsadás az ápolásban: a fogalom elemzése 1991-2006 közötti szakirodalom alapján (Simmelweis PhD Napok, 2007, Budapest) (Counselling

in nursing – analysis of the concept)

10. Papp L.: Végül, de nem utolsósorban – A betegvezetés jelentősége az ápolásban (előadás, SZTE EFK Tudományos Nap, 2005, Szeged) (Last but not least – The importance of patient management in nursing – in hungarian)

11. Papp L.: Az egészségügyi személyzet társas hatékonysága a pszichiátria gyakorlatában (SZTE EFK Kari Tudományos Nap, 2005, Szeged) (Social effectiveness of health care members in psychiatric care – in hungarian)

12. Papp L.: Ápolói kommunikációs stratégiák – Az egészségügyi személyzet társas hatékonysága (MTA SZAB, Ápolástudományi Munkabizottság ülése, 2004, Szeged) (Communication strategies of nurses – Effectiveness of nursing staff – in hungarian)

Publications not related to dissertation

1. Papp L.: Neurológiai szakápolástan. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged, 2007. ISBN: 978 963 7356 73 5 [Neurology nursing – in hungarian]

2. Raskovicsné Csernus M., Papp L.: Az ápoló szerepe a krónikus sebek gondozásában Nővér, 20(6):14-20. [The role of nursing in chronic wound care – in hungarian]

3. Papp L.: Ápolás hivatástudatból – Az ápolás és az orvoslás történetének összefüggésében Acta Sana. 2006, 1(1):19-26. [Sense of professionalism in nursing – in hungarian]

4. Papp L.: A pszichiátriai ápolók lelki egészségvédelme. Szemelvények az Ápolástudomány Köréből II. kötet, Szeged, 2003:115-126. [Mental health promotion of psychiatric nurses – in hungarian]

5. Papp L., Tyuroski M.: Betegelégedettségi vizsgálatok rehabilitációs osztályon. Rehabilitáció, 2001, 11(4):16-19. [Patient satisfaction in rehabilitation ward – in hungarian]

Oral presentations

1. Papp L.: Health Care System in Hungary (EANS Summer School, 2006, Maastricht)

2. Papp L.: Új módszerek az ápolás kutatásában hollandiai tapasztalatok alapján (SZTE EFK Tudományos Nap, 2006, Szeged) (New methods in nursing research – in hungarian)

3. Papp L.: A pszichiátriai ápolók lelki egészségvédelme (Diplomás Ápolók IV. Országos Találkozója, 2003, Budapest) (Mental health promotion of psychiatric nurses – in hungarian)

Tanácsadás az ápolásban: Ápolóhallgatók tanácsadói kompetenciájának vizsgálata

(Doktori tézis)

Dr. Papp László

Semmelweis Egyetem
Patológiai Tudományok Doktori Iskola
e-mail: papp@etszk.u-szeged.hu

Bevezetés

Az ápolás – meghatározása szerinti – feladata az egészséges vagy beteg ember segítése azon tevékenységeinek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához vagy békés halálához, és amelyeket segítség nélkül önmaga is elvégezne, ha lenne hozzá kellő ereje, akarata, tudása. Az ápolónak a betegek/kliensek ápolása során olyan ismeret- és készségfedezetre van szüksége, amely alkalmas a betegek/kliensek felmerülő problémáinak kezelésére. Ezeket a készségeket az ápolónak úgy kell használnia, hogy azzal hozzájáruljon a beteg egyének függetlenségének visszaszerzéséhez, az elérhető maximális öngondoskodás visszaállításához. A feladat végrehajtását nehezíti, hogy az elmúlt évszázadok során a gyógyítók/ápolók szemléletében a mások életéért teljes felelősséget vállaló, maximális kiszolgálásra törekvő szerep képzete alakult ki, amelynek tevékenységet befolyásoló hatása a jelenben is erősen érzékelhető. Ugyanakkor az is elmondható, hogy az egészségügyi szolgáltatást igénybevevők körében is gyakori a passzív viszonyulás, amely során a betegek elsődlegesen „külső” erőktől várják el állapotuk javítását. Napjainkban ezért az ápolóknak megkülönböztetett figyelmet kell fordítaniuk szereppartnereikre annak érdekében, hogy azok az egészségügyi szolgáltatás tudatosabb használóivá válhassanak.

Az ápoló – hivatása gyakorlásakor – a szakmai szocializáció során elsajátított készségei, képességei alapján válik a beteg vagy közösség kompetens segítőjévé. A szerepnek való megfelelésben az objektív tudáson és a szakmai készségeken túl az ápoló interperszonális kompetenciája is meghatározó tényező. Mivel az ápolás középpontjában az ápoló – beteg/kliens kapcsolat áll, ezért az ápolási tevékenység eredményességét nagymértékben befolyásolja az interakciók sikeressége. Az ápoló – beteg/kliens kölcsönhatás során használt készségek egy részét az ápoló spontán módon, társadalmi kapcsolatainak gyakorlása során sajátítja el, azonban a szakmai képzésnek lényeges szerepe van abban, hogy a hivatás művelője tanulmányai folyamán szert tegyen olyan képességekre, melyek használatával az interakciók tudatos szereplőjévé válik.

A segítő foglalkozásoknak, így az ápolásnak is gyakran alkalmazott eszköze a tanácsadás, amelynek kutatása az elmúlt évtizedben egyre inkább előtérbe került. Az ápolók által végzett tanácsadással kapcsolatos kutatások leggyakrabban az ápoló/beteg kapcsolatra, az alkalmazható módszerekre és a tanácsadás kivitelezésére, a tevékenység hatásaira és jelentőségére terjednek ki. Hasonlóan gyakran vizsgált terület a tanácsadás ápolóhallgatók számára történő oktatásának kérdése is. Az ápolói tanácsadással foglalkozó szakembereknek azonban a számos vizsgálat ellenére sem állnak rendelkezésre olyan megbízható bizonyítékok, amelyek egyértelműen megmutatják, hogy az ápolók milyen készségeket használnak a tevékenység gyakorlása során, hogyan sajátítják el ezeket, és milyen módszerekkel lehet mérni az általuk végzett tanácsadás megfelelőségét. Mindemellett hazánkban kuriózumnak tekinthetők az ápolói tanácsadással kapcsolatos kutatások annak ellenére, hogy a tevékenység végzését törvény írja elő.

Forráselemző munkánk során számos megválaszolatlan kérdéssel szembesültünk, amelynek oka véleményünk szerint az, hogy a tanácsadásnak, mint ápolói tevékenységnek az egészségügyi ellátásban betöltött szerepe és jelentősége nem tisztázott. Több szerző is megemlíti, hogy a tanácsadás a kliensközponturn ápolás módszere, ugyanakkor nem világos, hogy az ápoló hogyan, milyen keretek között és milyen módszerek alkalmazásával folytat tanácsadó tevékenységet. A tanácsadói beszélgetésnek keretet adó ápoló-beteg interakciók vizsgálatára számos szerző vállalkozott, azonban továbbra is kérdéses a kölcsönhatás szereplőinél megfigyelhető magatartásformáknak a tanácsadás hatékonyságára gyakorolt hatása. A jelenleg felderíthető eredmények rámutatnak a tanácsadásban rejlő lehetőségekre, azonban – mivel a

kutatások változatos evidenciaszintet képviselnek – a hatások evidenciákon alapuló bizonyítása, majd az ápolóképzésbe és az egészségügyi ellátásba történő integrálása még várat magára.

Célkitűzések

Kutatásunk célja az ápolók által végzett tanácsadás vizsgálata volt, különös tekintettel a téma oktatási vetületeire. Az ápolói tanácsadással kapcsolatos kutatásainkat három szakaszban végeztük el.

Tanulmányunk első lépcsőjeként végzett elemzésünk célja további kutatásaink fogalmi kereteinek meghatározása volt. Kiindulási pontunk a rendelkezésre álló szakirodalom áttekintése alapján az ápolói tanácsadás kritériumainak definiálása, valamint az eredményes kivitelezéshez szükséges módszerek és eszköztár áttekintése volt. Ezt az ápolói tanácsadás-fogalom elemzésével kívántuk megvalósítani, amelyet 1991 és 2006 közötti szakirodalom alapján végeztünk el.

Kutatásunk második szakaszában célunk az ápolók tanácsadói attitűdjének, valamint az ápolóhallgatók kliensközpontú beállítódásának vizsgálata volt. További célunk volt annak elemzése, az előzetes eredmények alapján kialakított tematikájú, kliensközpontú tanácsadás-oktatás milyen mértékben képes befolyásolni a hallgatók tanácsadói attitűdjének meghatározott elemeit.

Kutatásunk utolsó szakaszában célunk az ápolóhallgatók beszélgetésvezetési jellegzetességeinek felmérése volt. További célunk volt annak elemzése, hogy a beszélgetésvezetés milyen mértékben felel meg a kliensközpontú ellátás kritériumainak.

Eredményeink integrálása segítségével kutatásunk végső célja a tanácsadás-oktatás eredményei alapján a szakmai képzés optimalizálása, annak érdekében, hogy a hivatás gyakorlói szakmai tevékenységük gyakorlása során hatékonyan tudjanak részt venni az ápoló-beteg interakciókban.

Módszerek

I. Kutatási szakasz

Kutatásunk első fázisában a tanácsadás fogalmának elemzését végeztük el, az 1991 és 2006 közötti, magyar és angol nyelvű szakirodalom alapján. Ehhez a Rodgers és Knafl által kidolgozott, evolúciós elméleten alapuló fogalomelemzési módszert alkalmaztuk. Az irodalom felkutatásához az EBSCO, Medline, CINAHL és Science Direct elektronikus forrásgyűjteményeket, valamint a Szegedi Tudományegyetem és a Semmelweis Egyetem könyvtárának adatbázisát tekintettük át. Kulcsszavakként a tanácsadás, betegvezetés, illetve a „counseling AND nursing OR nurse” és a „patient management” kifejezéseket határoztuk meg, és azokat a találatokat tekintettük relevánsnak, amelyek címükben vagy absztraktjukban tartalmazzák a keresőkifejezések valamelyikét. Az irodalomkutatás első fázisában 179 forrást azonosítottunk. A kapott találatokból az absztraktok áttekintése segítségével kiszűrtük azokat a forrásokat, amelyek az ápolók egymás közötti, vagy más egészségügyi személyekkel való interakcióit tárgyalták, mivel a vizsgálat célja az ápoló és a kliens között lezajló folyamat elemzése volt. Rodgers & Knafl módszertani ajánlását figyelembe véve, aktuális munkánkhoz véletlenszerű kiválasztási technika alkalmazásával meghatároztuk a szakirodalom 20 %-át, így összesen 36 cikk került felhasználásra.

II. Kutatási szakasz

Kutatásunk második szakaszában a hallgatók tanácsadás során megfigyelhető kliensközpontú beállítódását mértük fel. Az adatgyűjtés Tanácsadói Attitűd Skála (TAS) segítségével, pretest-posttest módszer alkalmazásával történt. A TAS speciálisan ápolók számára készült mérőeszköz, amely 20, az attitűd négy meghatározó dimenziójára (elfogadás, önállóság igénylése, problémamegoldás támogatása, beszélgetés vezetése) vonatkozó, eldöntendő jellegű állítást tartalmaz. A skála válaszlehetőségei: 'igen' (egyetért), '??' (nem tudja eldönteni) és 'nem' (nem ért egyet). A kérdőívek áttekintése során a kitöltők válaszait összehasonlítottuk a kérdőív szerkesztője által megadott helyes válaszokkal. Minden helyes választ 2 ponttal, a bizonytalan válaszokat 1 ponttal, a helytelen válaszokat 0 ponttal értékeltünk.

Mintánkat az SZTE ETSZK ápoló szakán, a 2005/2006/2, a 2006/2007/2., valamint a 2007/2008/2. félévekben tanulmányokat folytató, III. évfolyamos, nappali és levelező tagozatos hallgatók alkották. Beválasztási kritériumaként meghatároztuk, hogy a mintát alkotó személyeknek bele kell egyezniük a vizsgálatban való részvételbe; valamint a kutatási folyamat részeként teljesíteniük kell a „Tanácsadás az ápolásban” elméleti és gyakorlati kurzust (15-15 kontakt-órán).

Az attitűdskála felvételére két alkalommal került sor. A kitöltőktől a kérdőív azonosítására alkalmas kódjel feltüntetését kértük, amely lehetővé tette a kurzus előtt és után kitöltött kérdőívek eredményeinek összehasonlítását. A kérdőívek vizsgálata során a 2005/2006-ban megkérdezettek első és második lekérdezése nem volt egyértelműen azonosítható, ezért elemzésünket csak a 2006/2007/2., és 2007/2008/2. szemeszterekben válaszoló, összesen 140 személy válasza alapján végeztük el, amely az évfolyamok teljes létszámának 70 %-a.

A dataink feldolgozása matematikai statisztikai módszerek alkalmazásával, MS Excel 2007, valamint SPSS 11.0 programcsomagok segítségével történt. A kapott adatok általános jellemzésére gyakorisági- és szórásmutatókat, varianciaanalízist, a különböző időpontban felvett adatok összefüggés-vizsgálatára egy- mintás és kétmintás T-próbát és korrelációelemzést használtunk.

III. Kutatási szakasz

Kutatásunk harmadik szakaszában kvalitatív, keresztmetszeti jellegű vizsgálatot végeztünk. Kutatásunk mintáját lehetőségfüggő módszerrel választottuk ki, az SZTE ETSZK ápoló szakán, a 2008/2009. tanév II. szemeszterében tanulmányokat folytató, III. évfolyamos, nappali és levelező tagozatos hallgatók köréből. Elemzésünket 14 nappali és 41 levelező tagozatos hallgató válasza alapján végeztük el, mely 87,3 % -os kitöltési aránynak felel meg a teljes évfolyamot tekintve.

Elemzésünk során a Helembai által kidolgozott „Csapdakeresés” módszerét használtuk. A „csapdakeresés” lényegében egy tartomelemzési módszer, amelynek segítségével a tanácsadói beszélgetés jellegzetességei, és az interakció során előforduló leggyakoribb problémák azonosíthatóak. A módszer lényege, hogy a válaszolóknak egy történetet kell folytatniuk, amely az ápoló és a beteg közötti párbeszédet írja le egy előre megadott szituációban.

Az elemzés során, adataink vizsgálatára kvantitatív jellegű, leíró statisztikai módszerek (gyakoriság, szórás, átlag), valamint kvalitatív, tartomelemzési módszerek kombinációját használtuk.

Eredmények

I. szakasz: Az ápolói tanácsadás-fogalom elemzésének tapasztalatai

Fogalmi összetevők (attribútumok)	Előfeltételek	Hatások és következmények
Interakcionalitás	Személyes tényezők	Személyen belüli előnyök <ul style="list-style-type: none"> ▪ Érzések, kétségek tisztázása ▪ Remény és biztonságérzet növekedése ▪ Komfortérzés növekedése
Individualizáltság	Értérendszer, hit és a világról alkotott nézetek figyelembe vétele	Egészségi állapot változásai <ul style="list-style-type: none"> ▪ Egészségmagatartás változása ▪ Compliance és döntésképesség növekedése, elégedettség az ellátással ▪ Egészségnyereség
Orientáltság	Kulturális különbségek felmérése	
Professzionális		
Segítségnyújtás		

1. sz. táblázat: Az ápolói tanácsadás fogalmának összetevői (összefoglalás)

Vizsgálatunk alapján az ápolói tanácsadás fogalmát öt összetevő segítségével lehet leírni.

Interakcionalitás. A betegvezetés az ápoló és a kliens között létrejövő, együttműködésen alapuló speciális interakció, amely során a résztvevők között terápiás kommunikáció zajlik. A folyamat lényeges elemei a kliensek szempontjából az egyenrangú partneri viszony önmaga és a betegvezetést végző személy között, és a kétirányú párbeszéd alkalmazása a direkt, egyoldalú tanácsadás helyett.

Individualizáltság. A betegvezetés folyamán az ápoló és a kliens között egy professzionális segítségnyújtási formán alapuló személyek közötti kapcsolat jön létre. A segítségnyújtás személyre szabottsága aktiválhatja a kliens korábbi ismereteit és készségeit az érintett témával kapcsolatban. A kliens feltétel nélküli elfogadása és az ítékezés kerülése elengedhetetlen az individualizált betegvezetés szempontjából.

Segítségnyújtás. Betegvezetési tevékenysége során az ápoló személyre szabott segítséget nyújt a kliensnek annak aktuális szükségletei alapján. A tanácsadás feladata beteg vezetése, érzelmi támogatás, krízisintervenció és segítségnyújtás a döntéshozás terén.

Professzionális. Az ápoló és a kliens között létrejövő kapcsolatban nagy szerepet játszik az ápoló szakmai felkészültsége és kompetenciája a segítségnyújtás maximális hatékonyságú biztosítására. Minden betegvezetési tevékenység egyik közös alapja a professzionális kapcsolatteremtés szabályainak betartása. Hasonlóan lényeges ápolói készség a páciens aktuális lelkiállapotának megfelelő reagálás és időzítés, az elméleti és gyakorlati tudás, valamint a hatékony munkavégzés képessége.

Orientáltság. A betegvezetés cél-orientált tevékenység, melynek célja a kliens szükségleteinek megfelelő segítség biztosítása. Ezt az ápoló az adott helyzettől függően alkalmazott módszerek segítségével éri el. A tanácsadás kétirányú tevékenység, mivel a sikeres segítségnyújtás egyrészt a kliens állapotára pozitív hatással van, másrészt az eredmény észlelése visszahat az ápolóra, és az elégedettség és siker érzését alakítja ki.

A tanácsadás előfeltételei

Személyes tényezők. A tanácsadás a kliens aktuális szükségletein alapul. A tevékenységet befolyásoló személyes tényező a kölcsönös bizalom, a pozitív ápolói hozzáállás, az empátia és az érdeklődés kifejezése a páciens problémái iránt. A kliens aktuális mentális és fizikális állapota jelentős mértékben befolyásolja a választható módszerek körét és az érdemi kivitelezést. A kliensek csökkent együttműködésének főbb okai többek között az ismeretek hiánya, a nem megfelelő motiváció és a kivitelezés képtelensége, amelyek korai felmérésével és az eredménynek megfelelő tervezéssel a tanácsadás hatékonysága növelhető.

Értérendszer, hit és a világról alkotott nézetek figyelembe vétele. A kliens személyes értékrendjének, felfogásának és a tanácsadás tárgyához való hozzáállás előzetes felmérése az individualizált tevékenységek lényeges eleme. A tanácsadás optimális esetben aktiválhatja a kliens korábbi ismereteit, ezáltal elősegítve a közös célokba való bevonódást és a nagyobb eredményességet.

Kulturális különbségek felmérése. Az áttekintett szakirodalom nem érinti a kérdést, de a demográfiai tendenciák és a globalizáció miatt nagyobb figyelmet kaphat, és jövőbeni kutatások tárgya lehet a kulturális különbségek betegvezetést befolyásoló hatása.

A tanácsadás hatásai

Személyen belüli, pszichológiai előnyök:

Érzések, kétségek tisztázása. A kliens problémával kapcsolatos érzéseinek és félelmeinek megfogalmazása hozzájárul az eredményes megküzdéshez. A megküzdési technikák problémamegoldási eszköztárba történő beépülése esetén a beteg hasonló gondolatok és problémák esetén a jövőben is alkalmazni tudja az elsajátított stratégiákat.

Remény és biztonságérzet növekedése. A betegek reménye és hite az alkalmazott terápia és a gyógyulás sikerességében kulcskérdés a kezelés eredményesség szemponjtjából.

Komfortérzés növekedése. A meghallgatás, a törődés és a bizalommal teli légkör hozzájárul létre a tanácsadás során kialakuló komfortérzést, amelynek fontossága felbecsülhetetlen a segítséget kérő személy számára.

Az egészségi állapotot pozitívan befolyásoló hatások:

Egészségmagatartás változása. Az egészségügyi személyzet magatartásformái és alkalmazott tanácsadási módszerei jelentősen befolyásolják a betegek egészségmagatartását. Az ápolók által végzett betegvezetési tevékenység és konkrét betegségek (dohányzással, alkoholfogyasztással összefüggő problémák) megelőzése, illetve kezelése között a szakirodalom pozitív korrelációt ír le. A betegséggel való megküzdés (coping) ápolói tanácsadás hatására bekövetkező növekedését több kutatás is bizonyította.

Compliance és döntésképeség, valamint az ellátással kapcsolatos elégedettség növekedése. A tanácsadás célja, hogy biztosítsa az egyén számára annak lehetőségét, hogy teljes megértésen alapuló döntéseket hozzon az egészségével kapcsolatos kérdésekben. Amennyiben a kliens részt tud venni az egészségét érintő döntések meghozásában, nagyobb mértékben tud azonosulni a közös célokkal, ezáltal az együttműködésének foka is nő.

Egészségnyereség. A kliensek egészségi állapotában, tanácsadás hatására jelentkező pozitív változások lehetnek életmódbeli változások; testsúlycsökkenés magas vérnyomás-betegségben szenvedők körében; idős, krónikus obstruktív tüdőbetegségben szenvedő betegek növekvő túlélése; a szülés utáni depresszió prevalenciájának csökkenése, valamint szorongáscsökkenés. Az ápolói tanácsadás szerepet játszik a krónikus betegségekben szenvedők életminőségének növelésében.

II. szakasz: Ápolóhallgatók tanácsadói attitűdjének jellemzői
 'Elfogadás' dimenzió

tagozat	Kurzus előtt	Kurzus után
levelező	1,167	1,308
nappali	1,252	1,384

2. sz. táblázat: 'Elfogadás' értékei a kurzus előtt és után (n=140)

A kurzus előtt végrehajtott mérésünk az 'elfogadás' átlagos mértékét mutatta mintánkban. A nappali tagozatos hallgatók score-ja magasabb értéket jelez, azonban a tagozatok közötti különbség nem bizonyult szignifikánsnak ($p=0,141$).

A kurzus után mindkét tagozat esetén az 'elfogadás' szignifikáns emelkedését mértük (nappali tagozat: $p=0,015$; levelező tagozat: $p=0,010$). A két tagozat között szignifikáns különbséget ezúttal sem mértünk ($p=0,187$).

'Önállóság igénylése' dimenzió

tagozat	Kurzus előtt	Kurzus után
levelező	1,301	1,423
nappali	1,426	1,518

3 sz. táblázat: 'Önállóság igénylése' TAS score-ok a kurzus előtt és után (n=140)

Első adatfelvételünk során a 'önállóság igénylése' dimenzió csekély mértékben átlag feletti értékeit mértük mindkét tagozat esetén. A nappali tagozatos válaszolók score-ja szignifikánsan magasabb, mint a levelező tagozatos hallgatók válaszártéke ($p=0,060$).

A kurzus után a score-ok szignifikáns emelkedését mértük mind a nappali ($p=0,053$), mind a levelező ($p=0,027$) tagozatos válaszadók esetén. A két tagozat score-ja közötti eltérés nem bizonyult szignifikánsnak ($p=0,209$).

'Problémamegoldás támogatása' dimenzió

tagozat	Kurzus előtt	Kurzus után
levelező	0,932	0,97
nappali	1,02	1,184

4. sz. táblázat: 'Problémamegoldás támogatása' TAS score-ok a kurzus előtt és után (n=140)

A 'problémamegoldás támogatása' dimenzió mintánkban a kurzus előtt és után is átlagos értékeket mértünk. Az első adatfelvétel során az alsóportok score-ja nem mutattak szignifikáns eltérést ($p=0,315$). A levelező tagozatos hallgatók kurzus előtt és után mért válaszártékei közötti eltérés szintén nem volt szignifikáns ($p=0,513$). A nappali tagozatos válaszolók különböző időpontban mért score-ja közötti eltérés szignifikánsnak bizonyult ($p=0,012$), és hasonlóan jelentős különbséget mértünk második adatfelvételünk alkalmával a két alsóport között ($p=0,013$).

tagozat	Kurzus előtt	Kurzus után
levelező	1,041	1,068
nappali	1,043	1,056

5. sz. táblázat: 'Beszélgetés vezetése' TAS score-ok a kurzus előtt és után (n=140)

A dimenzió a kurzus előtt és után, mintánk mindkét alcsoportjában átlagos értékeket észleltünk. A két alcsoport válaszártékei között sem a kurzus előtt ($p=0,976$), sem a kurzus után ($p=0,868$) nem észleltünk szignifikáns különbséget. Ugyancsak nem volt statisztikailag jelentős eltérés a két mérési időpontban sem a levelező tagozatos hallgatók score-jaiban ($p=0,592$), sem a nappali tagozatnál mért értékekben ($p=0,836$).

Összefüggés-vizsgálat

Mintánk egészét elemezve, a vizsgálat előtt korrelációt mértünk az „önállóság igénylése” és a „problémamegoldás támogatása” (0,180 [$p=0,033$]), valamint a „beszélgetés vezetése” (0,171 [$p=0,043$]), továbbá a „problémamegoldás támogatása” és a „beszélgetés vezetése” dimenziók között. (0,472 [$p=0,000$]) A második adatfelvétel időpontjában a „problémamegoldás támogatása” és a „beszélgetés vezetése” elemek közötti összefüggés változatlanul mérhető volt (0,341 [$p=0,000$]), míg a többi összetevő között nem volt kimutatható korreláció.

A nappali tagozatos hallgatók válaszaiban, az első adatfelvétel idején az „önállóság igénylése” - „problémamegoldás támogatása” - „beszélgetés vezetése” összefüggésrendszer – hasonlóan a teljes mintához – látható volt. (Önállóság igénylése/problémamegoldás támogatása: 0,320 ($p=0,012$); önállóság igénylése/beszélgetés vezetése: 0,296 ($p=0,021$); problémamegoldás támogatása/beszélgetés vezetése: 0,520 ($p=0,000$)).

A kurzus után szintén a teljes mintában tapasztaltakhoz hasonló eredmények voltak mérhetőek, amit a „problémamegoldás támogatása”-„beszélgetés vezetése” közötti összefüggés (0,409 [$p=0,001$]) bizonyítja.

A levelező tagozatos részmintában, a kurzus előtt szignifikáns összefüggést mértünk a „problémamegoldás támogatása” és „beszélgetés vezetése” (0,430 [$p=0,000$]) dimenziók között.

A második adatfelvétel során a „problémamegoldás támogatása” és „beszélgetés vezetése” korreláció (0,273 [$p=0,015$]) változatlanul kimutatható volt. Az elemzés azonban az „elfogadás” és a „problémamegoldás támogatása” (0,250 [$p=0,026$]), valamint az „elfogadás” és „beszélgetés vezetése” (0,284 [$p=0,011$]) dimenziók között is statisztikailag jelentősnek minősülő összefüggést mutatott.

III. szakasz: A tanácsadói beszélgetés-vezetés trendjei

Az összes közlések megoszlása

Elemzésünk első lépéseként megvizsgáltuk a közlések megoszlását az interakció szereplői között a megkérdezettek által leírt történetekben. Az eredményt a 6. sz. táblázatban foglaltuk össze.

Interakció szereplője	közlések száma	mondatok száma	mondat / közlés arány	közlések aránya a teljes közlésszámhoz viszonyítva	mondatok száma a teljes mondatokszámhoz viszonyítva
ápoló	260	357	1.37	0.51	0.56
beteg	248	283	1.14	0.49	0.44
összesen	508	640		1	1
ápoló/beteg arány	1.048	1.26			

6. táblázat: Összes közlés statisztikai jellemzői a mintában (N=55)

A közlések számának vizsgálatakor látható, hogy az ápoló és a „beteg” közel azonos arányban jutottak szóhoz; azonban a ténylegesen közölt mondatok számának elemzése már jelentős ápolói dominanciát sejtet. Eredményeink alapján, a közel azonos számú közlések során az ápolók jelentősen több tartalmat közöltek szereppartnereiknél, ami a mondat/közlés arány eltérésében jelenik meg. Az interakciók ápolói dominánságát támasztja alá a mondatok arányában jelentkező diszkrépancia (beteg: ápoló=1: 1.26), amely szerint az ápolók összességében jóval többet beszéltek, mint a „betegek”, valamint az egyes alcsoportok tagjai által közölt mondatoknak a teljes mondatszámhoz viszonyított aránya is.

A közlések tartalmi jellege

Az elemzés alapjául szolgáló párbeszédekben megjelenő kognitív és affektív közléstartalmak vizsgálatával megfigyelhető, hogy az ápoló milyen tartalmakat emel ki a beteg által elmondottakból, azaz merre orientálja „betegét”. A beszélgetések tartalmi jellegét érintő elemzésünket matematikai szempontból a 7. sz. táblázatban összegeztük.

Tartalom jellege	Interakció szereplője		Összesen
	Ápoló	Beteg	
kognitív	196	82	278
érzelmi	47	142	189
kognitív/érzelmi tartalom aránya	4.17	0.58	
összes tartalom	243	224	

7. sz. táblázat: A közlések tartalmi jellege (N=55)

Az összefoglalóban látható, hogy a párbeszédekben az ápolók saját szerepükben elsősorban kognitív, míg a beteg szerepében inkább érzelmi tartalmakat használtak. Az eredményekből kitűnik, hogy a közvetített tartalmakat összegezve a kognitív összetevők túlsúlyban vannak.

A párbeszédekben azonosítható tartalmi körök elemzése során megvizsgáltuk a szereplők által közölteket, és azokat az tartalmuk alapján öt kategóriába soroltuk:

- a beteg személye
- más személy (hozzátartozó, betegtársak, más egészségügyi személyzet, pl. orvos, gyógytornász)
- környezet (kórterem, betegellátó osztály, otthon)
- tárgy (pl. ápolást segítő eszköz, vizsgálati eredmények)
- a segítő (ápoló) személye

Elemzésünk alapján az ápolók helyesen ismerték fel a betegek együttműködésének szükségességét, azonban nem minden esetben használtak megfelelő stratégiákat annak előmozdítására. A párbeszédekben megfigyelhető volt, hogy az ápolók a beteg érzelmi jellegű közléseire is a leggyakrabban valamilyen kognitív tartalommal reagáltak, ezáltal figyelmen kívül hagyva a másik által kívánt kommunikációs irányt.

A tartalomelemzés azt is megmutatta, hogy míg az ápolók saját szerepüket elsődlegesen a „tudás” birtokosaként határozták meg (kognitív dominancia), addig a beteget a saját állapotáról való ismeretek hiánya és a közlések érzelmi túlsúlya mentén jellemezték.

A fenti példák és eredményeink leíró statisztikai elemzése is arra utalnak, hogy a megkérdezettek elsősorban paternalisztikus felfogásban kommunikálnak a betegekkel, ezáltal azokat passzív, az ellátást be- és elfogadó szerepbe helyezve.

Az ápolók betegvezetési stílusa a párbeszéd alapján

Az ápolók által alkalmazott betegvezetési stratégia alapvetően meghatározza a beteg ellátásban való közreműködését. A betegvezetési stílusok ritkán jelennek meg önállóan, a valós helyzetet leginkább a stílusok valamilyen kombinációja közelíti meg. A párbeszéd elemzésekor, a minél inkább valóság-hű leírást szem előtt tartva, a stílusok kombinációit is használtuk jelölésként, amennyiben a közölt tartalom ezt megkívánta. A leíró statisztika elkészítésénél a stíluskombinációkat elemeikre bontva jelöltük, és az elemzés megkönnyítése végett csak „tisztá” kategóriákat használtunk. Az interakciók alapján végzett elemzésünket a 8. sz. táblázatban foglaltuk össze.

Betegvezetési stílus	tagozat		összesen
	Nappali (N ¹ =14)	Levelező (N ² =41)	
kooperatív	36	111	147
restriktív	33	77	110
agresszív	20	52	72
indifferens	1	7	8
inerciás	0	5	5

8. sz. táblázat: Az ápolók betegvezetési stílusa tagozatonkénti megoszlásban (N=55)

Az adatok alapján kijelenthető, hogy a válaszolók, tagozattól függetlenül leggyakrabban kooperatív vezetési stratégiát alkalmaztak. A párbeszédekben jelentős volt még a restriktív és az agresszív stílusok aránya, míg az indifferens és inerciás stílusok csak csekély mértékben voltak azonosíthatók.

Míg az elemzés korábbi, közlések számát és tartalmi jellegét érintő részében a két tagozat válaszai között nem volt jelentős különbség, a vezetési stílusok vizsgálata rávilágított néhány eltérésre. A levelező tagozatos hallgatók válaszaiban az összesített eredményt jobban leképező arányban jelentek meg a különféle vezetési stílusok, amit a kooperatív stílus más elemekkel szembeni dominanciája is alátámaszt. A nappali tagozatos hallgatók által leírt párbeszédekben ezzel szemben a kooperatív és a restriktív stílus közel azonos arányban szerepelt, továbbá az indifferens elemek minimálisan, az inerciás jegyek pedig egyáltalán nem jelentek meg az eredményekben.

Eredményeink alapján, a mintát alkotó ápolók leggyakrabban a kooperatív és restriktív betegvezetési módszert alkalmazzák, amelyben a korlátozó elem is hasonlóan jelentős, mint az együttműködés igénye. Egyes esetekben, a párbeszédekben egyértelmű ápolói dominancia jelent meg, a beteg pedig az ellátás passzív befogadója volt, amely felfogás ellentétes a kliensközpontúság elveivel.

A betegcsoport viselkedési jellemzői a párbeszédekben

A vizsgált párbeszédekben, a „beteg” részéről megfogalmazott közlések vizsgálata lehetőséget ad arra, hogy képet alkossunk arról, hogy a mintát alkotó ápolók hogyan látják a beteget a kapcsolat során. A viselkedési jellemzőket érintő elemzésünk első lépéseként a párbeszéd leíró statisztikai módszerekkel megjeleníthető elemeit tekintettük át, amelyet a 9. sz. táblázat foglal össze.

Viselkedési jellemző	Válaszolók tagozat szerint		összesen
	Nappali	Levelező	
adekvát	13	70	83
averzív	41	88	129
adiens	0	24	24

9. sz. táblázat: A betegek viselkedési jellemzői a párbeszéd alapján tagozatonkénti bontásban (N=55)

Az eredményekből kitűnik, hogy a válaszolók mindkét csoportja leggyakrabban averzív (betegség iránt közömbös, tagadó vagy bagatellizáló) viselkedési jellemzőkkel látta el a párbeszédekben szereplő „beteget”. Ez a tendencia különösen a nappali tagozatos hallgatók eredményeiben látszik, ahol az averzív jellegzetességekként azonosítható elemek több, mint háromszoros arányban jelennek meg a többi lehetőséggel szemben. A levelező tagozatos hallgatók által leírt párbeszédekben az averzív és az adekvát (reális) viselkedési jellemzők közel azonos számban szerepelnek, de az averzív elemek dominanciája – kisebb mértékben – itt is látható. A vizsgálat eredményeiből az szintén látszik, hogy a nappali tagozatos hallgatók adiens (fokozottan féltő vagy ragaszkodó) viselkedési mintát egyáltalán nem építettek be a leírt

betegkarakterbe, míg a levelező tagozatos válaszadók párbeszédeiben ez a jellegzetesség közel 15 %-os arányban volt azonosítható.

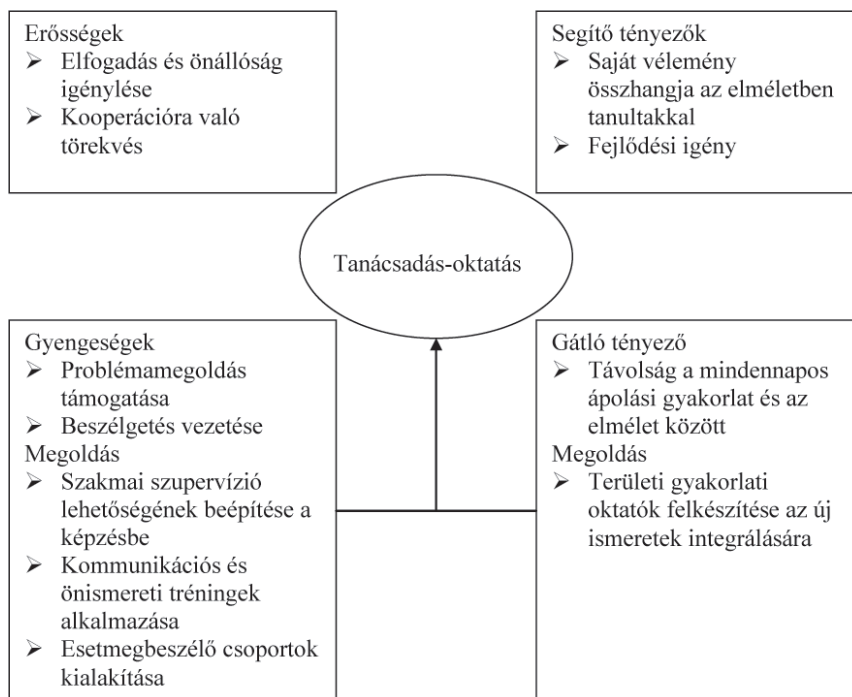
Következtetések

A tanácsadás-fogalom az egészségügyi ellátás fejlődésének következtében az elmúlt 10-15 évben újabb jelentésekkel gazdagodott. Eredményeink alapján az ápolói tanácsadás professzionális alapokon nyugvó, individualizált ápolói tevékenységet jelöl, amelynek célja a beteg problémamegoldásának támogatása és rendelkezésre álló erőforrásainak fejlesztése. A meghatározás értelmében a betegvezetés és a tanácsadás nem csak az ellátás adott pillanataiban – problémák jelentkezése esetén – megvalósuló tevékenységek, hanem az ápoló munkájában folyamatosan jelen lévő, az ápolási folyamat megvalósítását alapvetően befolyásoló eljárások.

Vizsgálatunk rámutatott arra, hogy a válaszadók alapvetően tisztában vannak a kliensközpontú megközelítés fontosságával, azonban a beállítódás elemei nem stabilak, amelyre a szakmai képzésnek is reagálnia kell. A tradicionális ápolással összefüggő beállítódások csak hosszabb idő alatt képesek változásra, amelyet a jelenlegi, feladatközpontú ápolási gyakorlat nem támogat. Mivel az oktatás feladata az ápolóhallgatók felkészítése a betegek igényeinek megfelelő ellátás nyújtására, szükségesnek tartjuk a kliensközpontúság hangsúlyozását a teljes képzési idő alatt. Elemzésünk kijelölte a beállítódás fejlesztésének néhány területét és a továbblépés potenciális irányait. Eredményeink alapján célzott edukációs módszerek alkalmazásával az attitűd befolyásolható, amelyet a második adatfelvételünk során mért magasabb válaszártékek is alátámasztanak.

A betegvezetés/tanácsadás hatékony kivitelezése az ápolók részéről is szemléletváltást kíván meg. Az idejétmúlt, de napjaink ellátásában még mindig gyakran azonosítható feladatközpontú, paternalisztikus ellátást individualizált, partnerségen és a beteg autonómiáján alapuló ápolásnak kell felváltania, hogy meg tudjon felelni az új kihívásoknak. A változás folyamatában az első lépést az oktatásnak kell megtennie, az új ismeretek és munkamódszerek tananyagba történő integrálásával. A tanácsadási/betegvezetési ismeretek a felsőfokú ápolóképzés elengedhetetlen részei, mivel alkalmazásuk teremti meg a lehetőséget a beteg igényein és szükségletein alapuló ellátás megvalósítására. Az új tudástartalmak integrálásának előfeltétele az ismeretekre vonatkozó, magas szintű evidenciák jelenléte, amelyek alapján magas színvonalú, az igényeknek megfelelő oktatási program hozható létre.

Eredményeink alapján, a tanácsadás-oktatás optimalizálásának modelljét a 1. sz. ábra foglalja össze.



1. sz. ábra: A tanácsadás-oktatás optimalizálásnak lehetőségei

Tanácsadói attitűddel kapcsolatos eredményeink szerint a megkérdezettek azonosították a beteg elfogadására és önállóságának fejlesztésére irányuló törekvés fontosságát, amelyhez hozzájárult a beszélgetésvezetés elemzése során felderített magas szintű együttműködési igény. Ezek az elemek jelzik a tanácsadás-oktatás tervezésének kiindulópontjait. A pozitív elemeket erősíti meg továbbá az ápolásról alkotott kép és az elméletben tanultak közötti összhang, valamint a szakmai fejlődés iránti elkötelezettség.

Vizsgálatunk rámutatott néhány olyan gyengeségre, amelyre az oktatásnak reagálnia szükséges, mint a beteg problémamegoldása támogatásának bizonytalansága, valamint az ápoló-beteg kommunikációs kapcsolatban rejlő lehetőségek kihasználatlansága. Az optimalizálás lehetséges terepe a szakmai szupervízió, amely során az egyes szakterületekhez kapcsolódó elméleti és gyakorlati ismeretek, valamint az ápoláslélektani és kommunikációs tartalmak integrálhatóak. A különböző képzési tartalmak összekapcsolása véleményünk szerint lehetőséget teremt a holisztikus ellátás oktatására, ami megalapozza a betegek elvárásaihoz igazodó ápolási/betegvezetési módszerek elsajátítását. A beszélgetésvezetés bizonytalanságai feloldhatók kics csoportos gyakorlatok formájában szervezett kommunikációs és önismereti tréningek alkalmazásával. A területi gyakorlatokhoz kapcsolódó esetmegbeszélő kics csoportok létrehozásával az ápoló magatartásának és kommunikációjának jellemzői, és betegre gyakorolt hatásainak feltárása ugyancsak magában hordozza a fejlődés lehetőségét.

Eredményeink értelmezése során a fejlődést gátló tényezőként azonosítottuk a mindennapos ápolási gyakorlat és elmélet közötti távolságot, ami az elméletben tanultak interiorizálásának nehézségét eredményezi. A távolság csökkentésének lehetséges terepe a területi gyakorlatokban rejlő lehetőségek kihasználása. Az esetmegbeszélő csoportok létrehozása, vagy az aktuális területi gyakorlaton alapuló szakmai szupervízió ezen a téren is kínálja az élményközeli integráció előnyeinek beépítését a jelöltek tudásrendszerébe.

Munkánk során feltárt eredményeink néhány további kutatási irányt is kijelölnek. Az általunk vizsgált tanácsadási összetevők mellett többek között kevés azoknak a kutatásoknak a száma, amelyek az ápolók kommunikációjának elemzésére, valamint a feltárást segítő módszerek kidolgozására vállalkoznak. A tanácsadás tényleges alkalmazására vonatkozó bizonyítékok csak valós ápolási helyzetek elemzésével válnak elérhetővé, amelyeket a betegek bevonására is kiterjesztett kutatások tehetnek teljesebbé a korunk kihívásainak is megfelelő, magas színvonalú ápolás fejlődésének elősegítése érdekében.