

Evaluation des „Selbstsicherheitstrainings für Studierende der Medizin“

Berger A., Suleiman D., Meller T., Beelitz A., Braun S, Luckmann J., Malinowski R., Quint S., Thieme K.

Hintergrund

Studierende der Medizin sind verstärkten Belastungen ausgesetzt, die aufgrund von Leistungsdruck und maladaptive Kognitionen und Verhaltensweisen zu einer Reduktion der Empathie führen (1). Das an der Philipps-Universität Marburg entwickelte „Selbstsicherheitstrainings für

Studierende der Medizin“ (SST) basiert auf dem theoretischen Konzept der „Emotionalen Intelligenz“, nach dem die emotionale Intelligenz die Fähigkeit der bewussten Wahrnehmung der eigenen Emotionen und die des Interaktionspartners, deren Verständnis sowie die Beeinflussung und Nutzung der eigenen und

fremden Emotionen, um bestimmte Ziele zu erreichen und soziale Probleme zu lösen.

Zielsetzung

Ziel der Studie war, zu testen, ob Studierende der Medizin ihre Durchsetzungsstrategien und Empathiefähigkeit nach SST verändern können.

Konzept Selbstsicherheitstraining

Es wird davon ausgegangen, dass das Erlangen von Selbstsicherheit ein Prozess des ‚decision making‘ darstellt. Danach wird Selbstsicherheit als die Wahl zwischen verschiedenen Verhaltensstrategien verstanden. Es wird zwischen gehemmtem, gehemmt-aggressivem, aggressivem und kooperativem Durchsetzungsstrategien unterschieden. Die Studierenden trainieren in Kleingruppen von 10-12 Teilnehmern in 24 Trainingssitzungen über 12 Wochen die folgenden Fertigkeiten verbal als auch non-

verbal unterstützt durch Videofeedback:

1. Bitten und Forderungen äußern
2. Auseinandersetzungen führen
3. Bitten und Forderungen ablehnen
4. Hemmungen überwinden
5. Konflikte partnerschaftlich lösen

Methode:

Vor und nach dem SST führten 346 Studierende ein 8-minütiges Arzt-Patient-Gespräch als standardisierte Verhaltensbeobachtung durch, in der sie die Aufgabe

erhielten, mit dem Patienten ein Non-Compliance-Problem zu lösen.

Die Gespräche wurden aufgezeichnet und nach einem reliablen Kodierschema ausgewertet. Das Kodierschema umfasst non-verbale und verbale Durchsetzungsstrategien, zielführende und nicht-zielführende Strategien, die Erfassung von Kriterien der Empathie und der Soziopathie auf Verhaltenzebene. Die Videos wurden verblindet und von 3 Beurteilern ausgewertet, die zuvor an 40 Videos trainiert wurden.

Ergebnisse

Nach dem SST zeigten die Studierenden mit ängstlich-depressiver Charakteristik und mit hohem Empathielevel einen signifikanten Strategiewechsel von gehemmt-aggressiver zu kooperativer Strategien im

verbalen ($p < 0.01$) und im non-verbalen ($p < 0.001$) Bereich. Des Weiteren fand sich nach dem Training eine signifikante Reduktion von nicht-zielführendem Verhalten ($p < 0.001$) zugunsten von zielführendem Verhalten ($p < 0.01$). Nur Studenten, die

dem Empathie-Cluster zugeordnet werden können, zeigen nach SST mehr empathisches Verhalten ($p < 0.01$). Soziopathisches Verhalten reduzierte sich nach SST ($p < 0.05$).

Durchsetzungsstrategien verbal und nonverbal

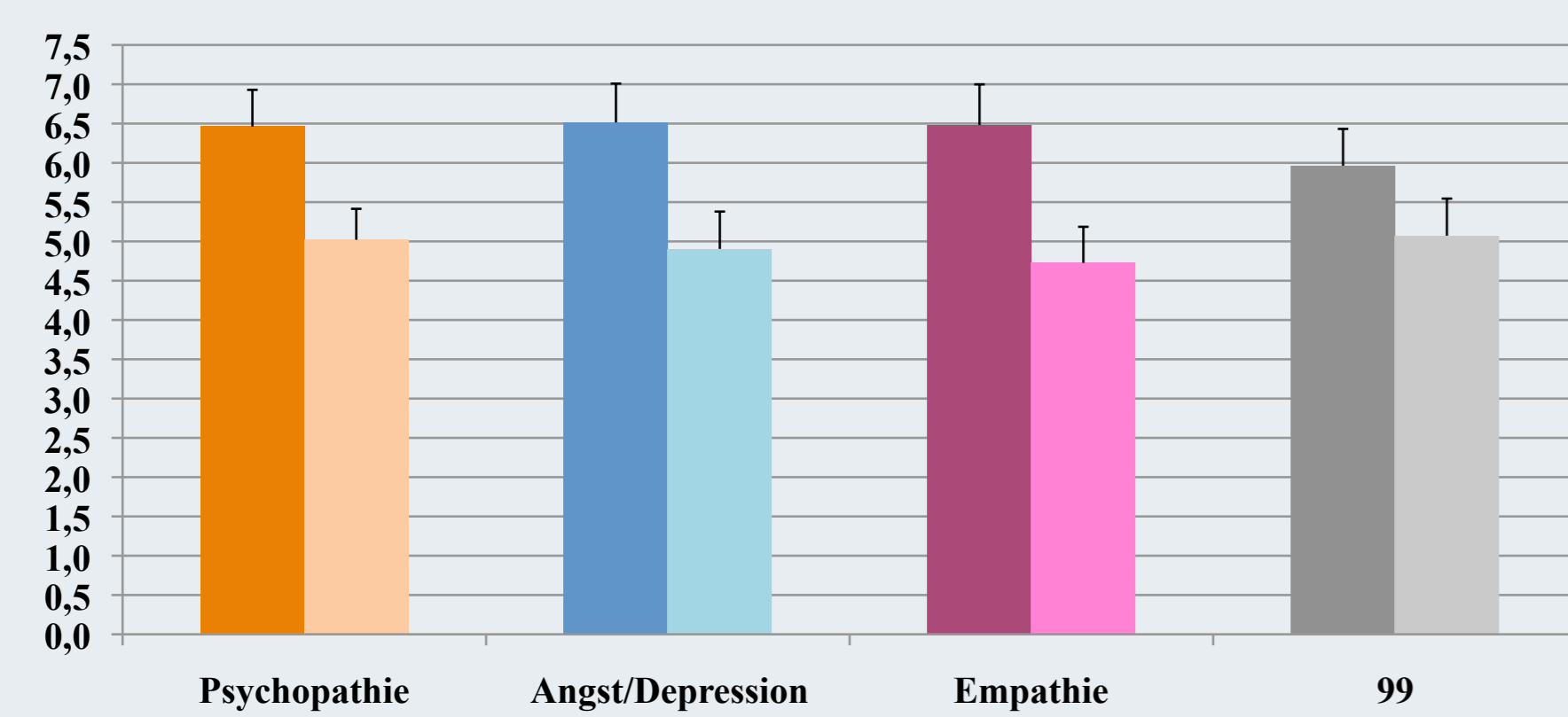
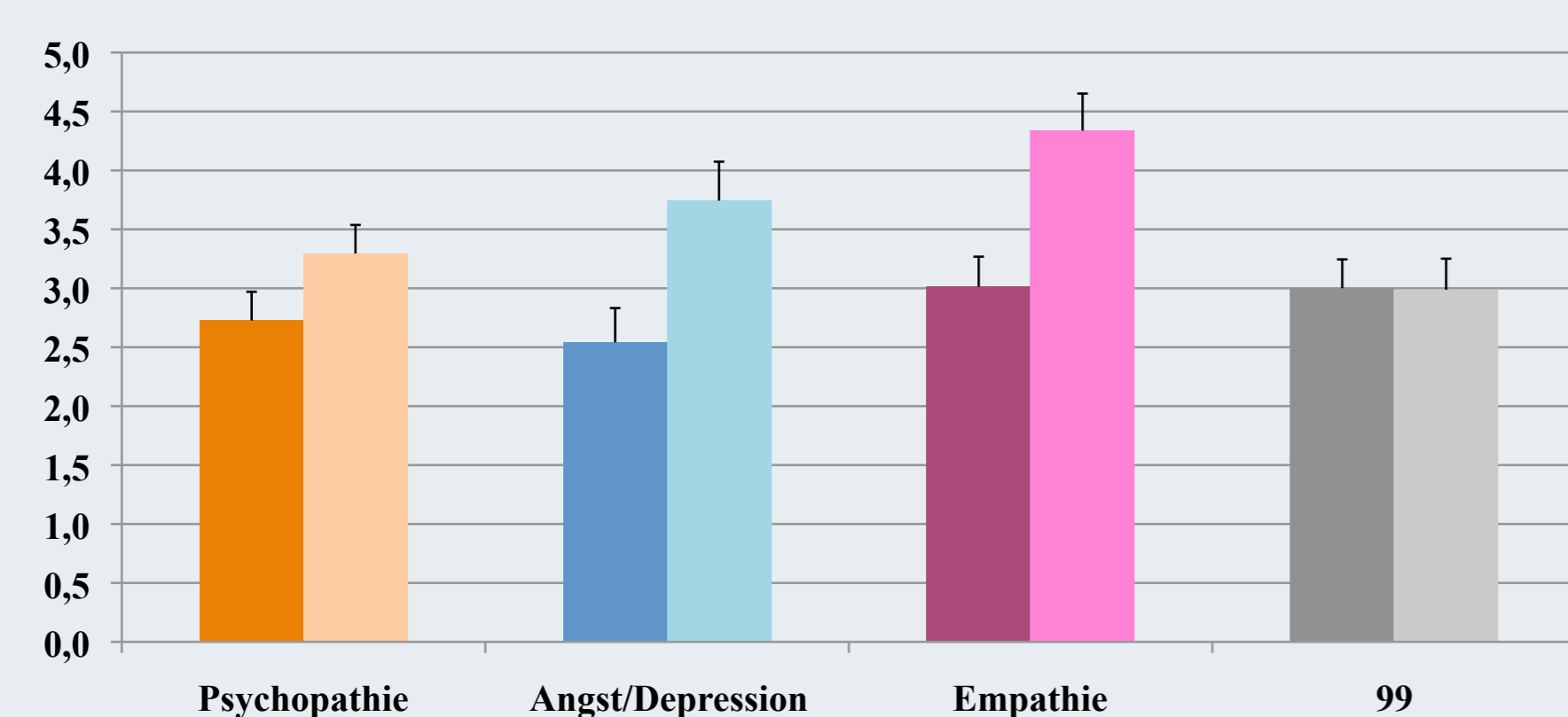


Abb.1 Mittlere Auftretenshäufigkeiten der verbal kooperativen (oben) und nonverbal gehemmt-aggressiven Strategie (unten) innerhalb der einzelnen Cluster vor (dunkel) und nach (hell) SST, exemplarisch für weitere Variablen derselben Kategorie.

Zielführendes und nicht zielführendes Verhalten

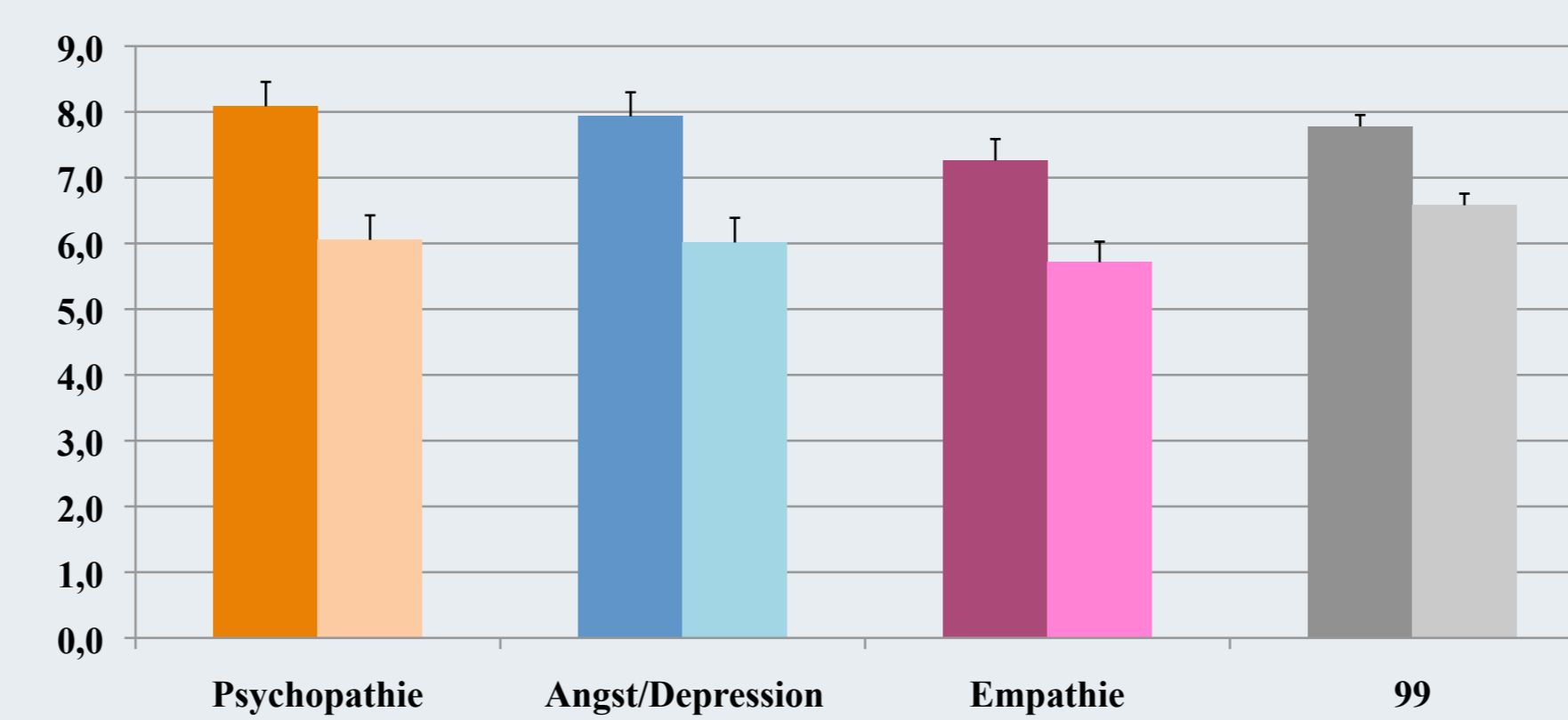
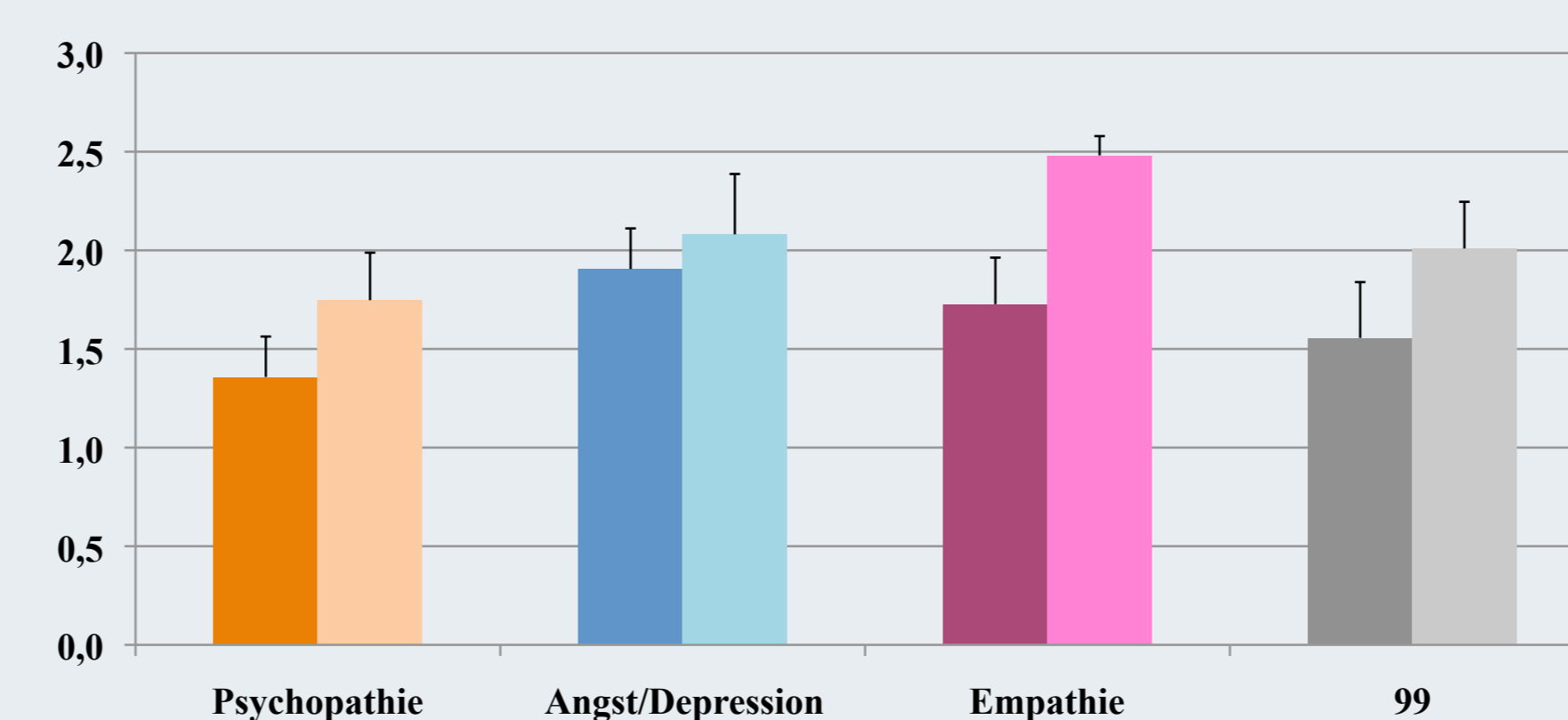


Abb.2 Mittlere Auftretenshäufigkeiten der zielführenden Verhaltens „über Partnerschaft sprechen“ und des nicht zielführenden Verhaltens „über Medikamente sprechen“ innerhalb der einzelnen Cluster zu T1 (dunkel) und T2 (hell). Auswahl exemplarisch für die jeweiligen Kategorien.

Empathisches und soziopathisches Verhalten

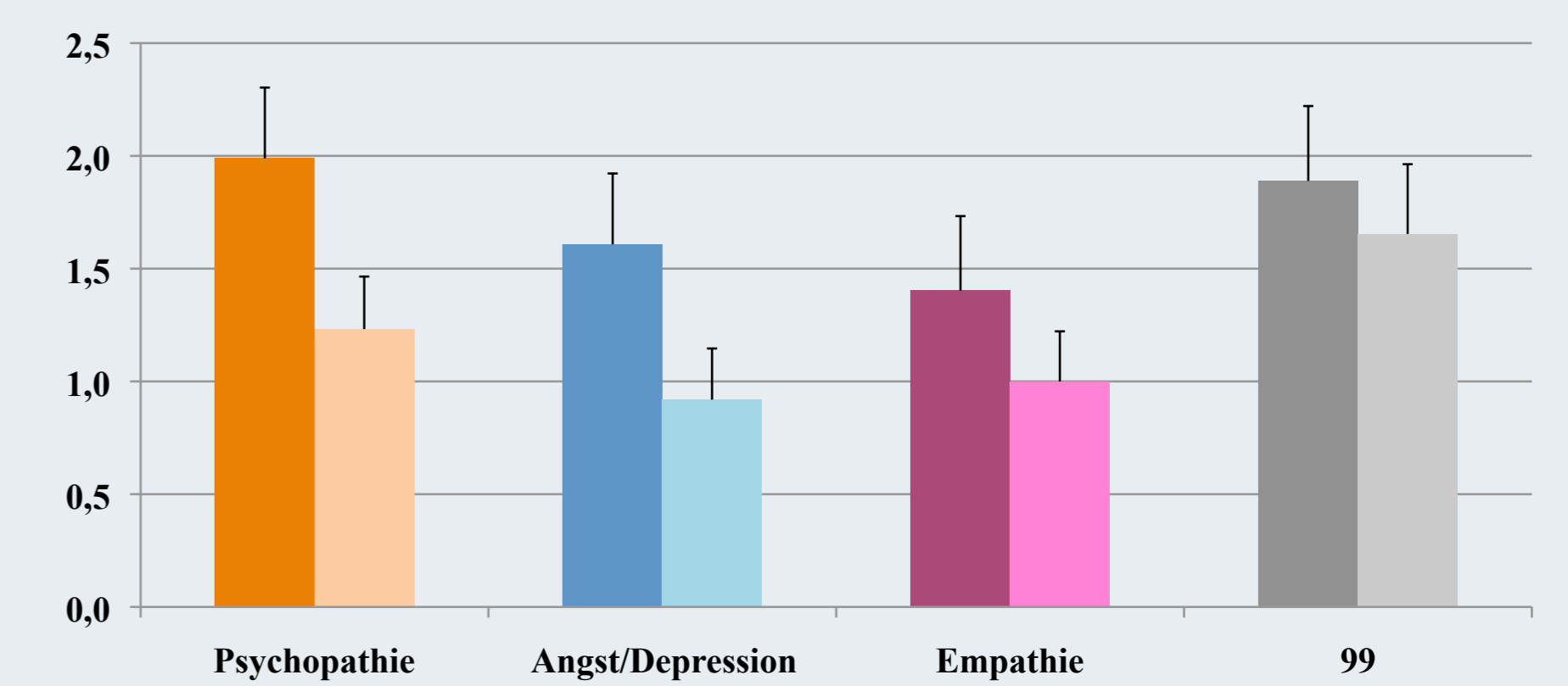
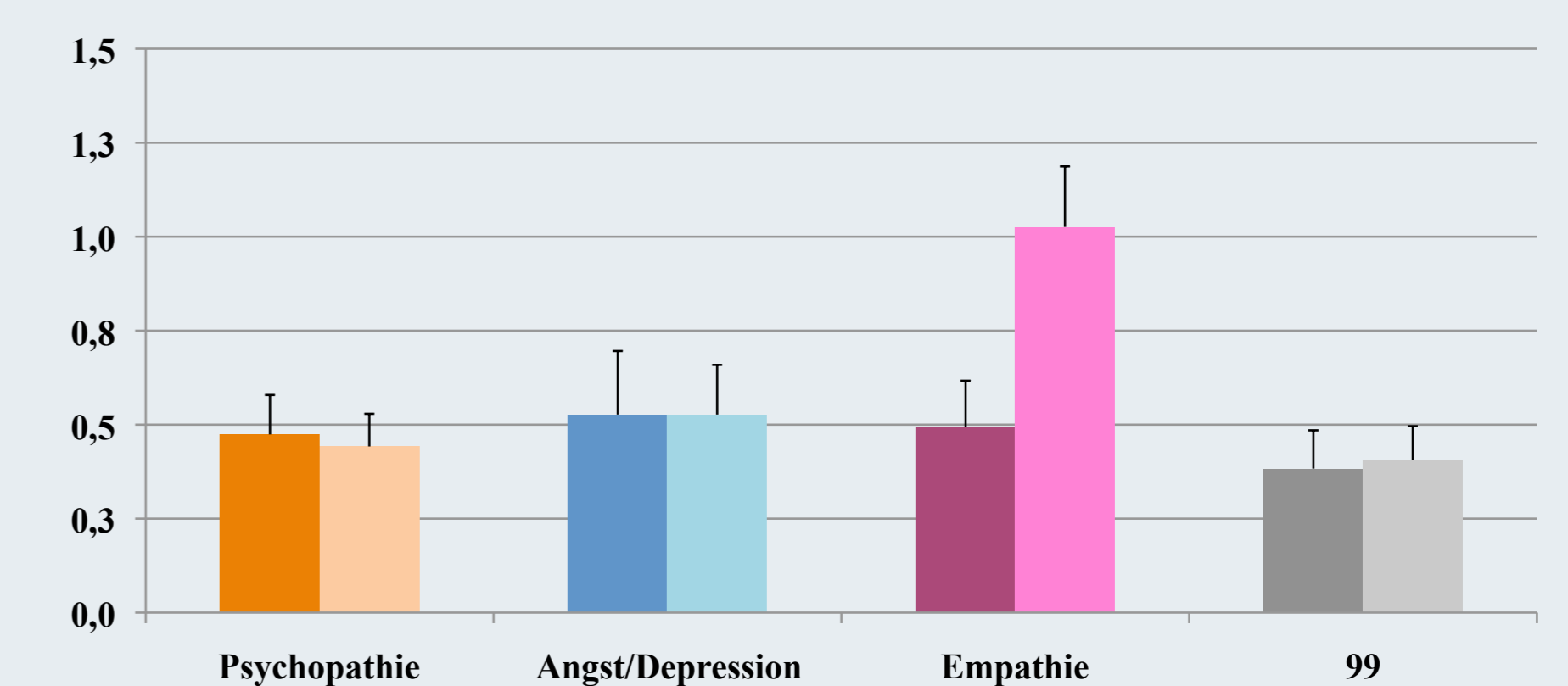


Abb.3 Mittlere Auftretenshäufigkeiten der Verhaltensweisen „Mut zu sprechen“ (Empathie) und „Gefühlskälte zeigen“ (Soziopathie) innerhalb der einzelnen Cluster vor (dunkel) und nach (hell) SST. Auswahl exemplarisch für die jeweiligen Kategorien.

Schlussfolgerung

Das SST kann die Empathie des Studierenden erhöhen. In Abhängigkeit von deren psychosozialer Prädispositionen zeigen sich bedeutsame Unterschiede in der Entwicklung von Selbstsicherheit und Empathie. Kooperatives nonverbales und-

verbales Verhalten, aktives Zuhören, das Zuspochen von Mut und Hoffnung mit paraverbal unterstützenden Äußerungen und das Vermeiden über Medikamente zu sprechen im Non-Compliance-Problem und statt dessen interpersonelle Probleme anzusprechen, führt zu einer erfolgreichen

Arzt-Patient Interaktion, die das Non-Compliance-Problem zu lösen vermag und die Selbstsicherheit des Arztes erhöht. Diese Ergebnisse bestätigen die Studien von Siu et al. (2009) und Del Canale et al. (2012) die zeigt, dass Empathie ein relevantes Erfolgskriterium für Patientenbehandlung ist.

Literatur:

[1] Dyrbye LN, Harper W, Durning SJ, Moutier C, Thomas MR, Massie FS, Eacker A, Power DV, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Patterns of distress in US medical students. Med Teacher, 2011;33 (10):834-839. [2] Siu E, Reiter HI. Overview: what's worked and what hasn't as a guide towards predictive admissions tool development. Adv

Health Sci Edu, 2009;14 (5):759-775. (auch von deinem Poster) und als (3) Del Canale, S., Louis, D.Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M., Gonnella, J.S. (2012). "The Relationship between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy." Academic Medicine, 87: S. 1243-1249.