

Nagy Renáta^{1,2} – Egyed Csilla^{1,2} – Csongor Alexandra¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar
Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola

Internet és telemedicina az orvos–beteg kommunikációban

<https://doi.org/10.48040/PL.2024.1.3>

Az orvos–beteg kommunikáció napjainkban jelentős átalakuláson megy keresztül a digitális technológiáknak köszönhetően. Az internet, a közösségi média, illetve egyéb digitális eszközök orvosi célú felhasználásának térhódítása miatt új készségek elsajátítására van szükség. A tanulmány célja a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karának Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetében meghirdetett, „Internet és telemedicina az orvos–beteg kommunikációban” című új kurzus tapasztalatainak a bemutatása. A kurzus célja, hogy bemutassa az internet hatását az orvos–beteg kapcsolatra, illetve az orvostanhallgatóknak lehetőségük legyen kipróbálni nyelvi kommunikációs stratégiákat szimulációs betegekkel végzett helyzetgyakorlatok során. Jelenleg az oktatás két programon angol és német nyelven folyik 4-4 oktató, illetve szimulációs páciensek bevonásával. Az eddigi visszajelzések alapján a hallgatók újszerűnek, hasznosnak és a pandémia utáni időszakban relevánsnak ítélték meg a kurzuson szerzett tudást.

Kulcsszavak: telemedicina, orvos–beteg kommunikáció, nyelvi kommunikációs stratégiák, internetbetegek, szimulációs betegek

Bevezetés

A tanulmány célja a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karának Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetében meghirdetett egyik legújabb kurzus tapasztalatainak a bemutatása. 2022 februárjában az *Internet és telemedicina az orvos–beteg kommunikációban* című kurzus tervezete beadásra került a PTE ÁOK Kurrikulum Bizottságához magyar, angol és német nyelven. A Bizottság elfogadta, így 2022 szeptemberében a kurzus elindulhatott angol és német nyelven. Miután pozitívak a tapasztalataink a magyar programon tanuló hallgatók angol és német programos kurzusainkba integrálásával kapcsolatban, ezért amellet döntöttünk, hogy magyar nyelvű kurzust jelenleg még nem indítunk.

A kurzus fő célja, hogy bemutassa az internet hatását az orvos–beteg kapcsolatra és a kommunikációra vetítve, majd az első, teoretikus rész után a kurzus második felében az elméletet felváltja a gyakorlat. A kurzus második részében a hallgatók megismerkedhetnek a távkonzultáció jellegzetességeivel, azaz az első részben felhalmozott teoretikus háttéranyag felhasználásával az orvostanhallgatóknak lehetőségük nyílik kipróbálni a digitális platformokon releváns kommunikációs stratégiákat adott szituációkban, alkalmanként szimulált páciensekkel is, felkészítve őket az internet által generált kommunikációs kihívásokra.

A telemedicina háttere

A kurzus során kiemelten törekedtünk arra, hogy a hallgatókkal megismertessük a telemedicina hátterét, eddigi történetét és az orvos–beteg kommunikációval kapcsolatos vonatkozásait. A ma embere, csakúgy, mint az egészségügy és az orvostudomány, a digitális forradalom kellős közepén találja magát. A kommunikáció új módszerei jelentek és jelennek meg folyamatosan, ami új készségeket és nagyfokú alkalmazkodást igényel. A legtöbb orvos egyetért abban, hogy

a korábban alkalmazott kommunikációs stratégiák, illetve kompetenciák mellett, a mai digitális forradalom során új kihívásokkal kell szembenézniük. Ezek a kihívások nemcsak az orvosokra hatnak, hanem a páciensekre is.

A kurzus fő témája a telemedicina, másnéven távgyógyászat, amely az „*egészségügyi ellátás és az infokommunikációs technológiák egyfajta kapcsolódásaként*” határozható meg (Bán, 2017). Annak ellenére, hogy a telemedicina már több mint 100 éve jelen van (Strehle, 2006), és elsősorban a területi egyenlőtlenségekből adódó különbségek leküzdése érdekében fejlesztették ki és használták, a COVID-19 világjárvány alatt sok orvos és beteg szembesült azzal, hogy milyen kihívásokat tartogat az orvosi munka végzésének ezen, eddig kevésbé ismert formája, valamint e kihívások megoldásainak keresésével.

A telemedicina a COVID-19 világjárvány előtt is jelen volt már a világ számos országában, de még azokon a helyeken sem volt jelentős, ahol a környezeti katasztrófák (Ausztrália), járványok (Kína), valamint a nagy földrajzi távolságok (Amerikai Egyesült Államok) miatt szükség lett volna rá (Gyórfy et al., 2020). Az Egyesült Államokban és Ausztráliában 15 éve van jelen az egészségügyi ellátási rendszerben a telemedicina, az Egyesült Államokban praxislicenchez, míg a többi államban szakvizsgához kötötten lehet végezni (Kránicz et al., 2022).

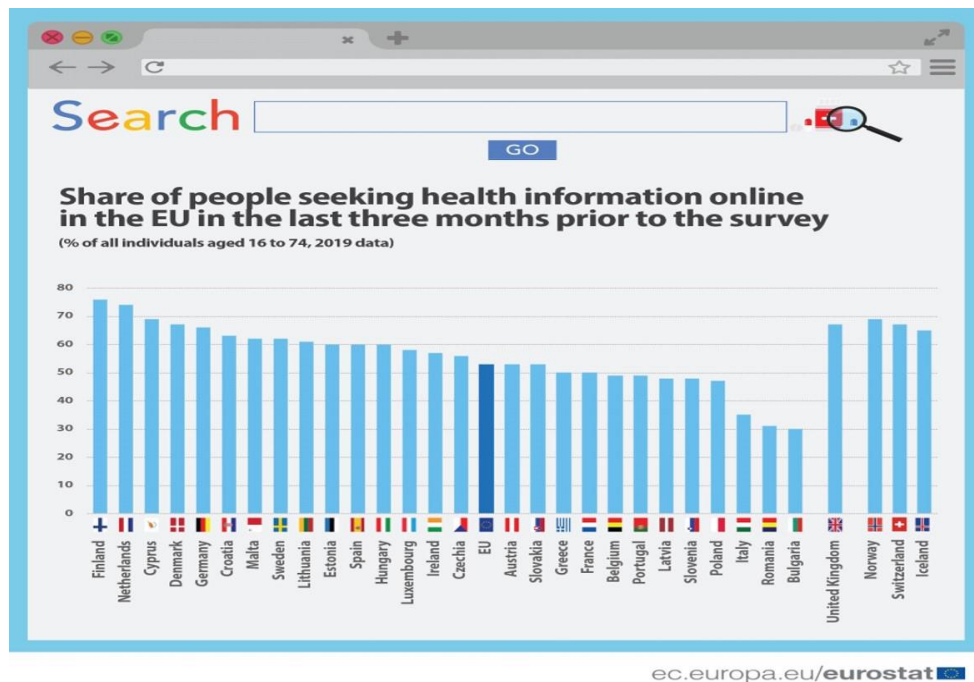
A kurzus során arra törekedtünk, hogy ne csak a megfelelő orvosi szókinccs álljon a hallgatók rendelkezésére, hanem a gyakorlati részben a telemedicinához szükséges készségeket is elsajátíthassák és gyakorolhassák, hiszen a telemedicinát ma már nemcsak külföldön, hanem hazánkban is alkalmazzák. Magyarországon a pandémia előtt már számos területen alkalmazták a távgyógyítást, mint például a kardiológián, dermatológián, pszichiátrián és patológián, de a pandémia miatt az egészségügyi ellátás és szolgáltatások átszervezése is elindult. Miniszeri utasítások, rendeletek, járványügyi szabályok sora jelent meg, amelyek a legkülönbözőbb csatornákon jutottak el a címzettekhez. Az ellátórendszernek rendkívül rövid idő alatt kellett alkalmazkodnia a kialakult helyzethez (Vajner et al., 2020).

A telemedicinával kapcsolatos kutatások

A kurzus folyamán fontosnak tartottuk az IKT (információs és kommunikációs technológiák) használatával kapcsolatos felmérések bemutatását is. Egy, az IKT használatával kapcsolatos kutatásról szóló 2019. évi felmérés szerint minden második állampolgár online keresett egészségügyi információt. Mi több, egy új, a millenniumi korosztály körében végzett felmérés szerint a válaszadók közel 70%-a használta ezt a médiumot az egészséggel és betegségekkel kapcsolatos információk megszerzésére. Ez nem jöhetett volna létre az internet 1980-as évek végi indulása, majd azt követően az 1990-es évek elején elinduló World Wide Web alkalmazás nélkül, amely grafikus felületet kínál a felhasználók számára (Szűts, 2014).

Ahogy az alábbi ábrán (1. ábra) látható, az IKT háztartásokban és magánszemélyek által történő használatáról szóló 2020-as felmérést megelőző három hónapban minden második, 16–74 éves uniós polgár (55%) jelezte, hogy keresett online egészségügyi információkat sérülésekkel, betegségekkel, táplálkozással, egészségi állapot javításával vagy hasonló kérdésekkel kapcsolatban. Ez két százalékponttal magasabb, mint az előző évben (53%), és 21 százalékponttal magasabb, mint 2010-ben (34%).

Az online egészségügyi tájékoztatás Finnországban és Hollandiában a legnépszerűbb, Romániában és Bulgáriában a legkevésbé népszerű. A magánjellegű egészségügyi információkat online keresők aránya az egyes uniós tagállamokban eltérő volt. 2020-ban a legmagasabb arányt Finnországban regisztrálták, ahol a 16–74 évesek 77%-a keresett online egészségügyi témában a felmérést megelőző három hónapban, majd Hollandia (76%), Dánia (72%) és Németország (70%) következik. Ezzel szemben a legalacsonyabb arányt Romániában (28%), Bulgáriában (29%), Olaszországban (35%; 2019-es adatok) és Lengyelországban (43%) figyelték meg.

1. ábra. Az egészségügyi információkat *online* keresők aránya az EU-ban

Forrás: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210406-1>

Magyarországon is születtek tanulmányok a pandémia ideje alatt bevezetett távkonzultáció tapasztalatairól. A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Alapellátási Intézete a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületével és a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségével, 2020 őszén a távkonzultáció során használt eszközökről végzett felmérést. A használati eszközökkel kapcsolatban minden megkérdezett említette a telefont, 85,5%-ban az e-mailt, 40%-ban pedig a közösségi média alkalmazásai is bekerültek a felsorolásba. A tanulmány eredményei alapján a telemedicinális témákat tekintve elsősorban a gyógyszerfelírás és az adminisztrációs feladatok kerültek előtérbe (Papp-Zipernovszky et al., 2020).

Módszerek

A kurzusnak nincsen előfeltétele, bármely évfolyam hallgatói felvehetik, akik az orvos–beteg kommunikáció, illetve az internet, a közösségi média, illetve egyéb digitális eszközök orvosi célú felhasználása iránt érdeklődnek. A kurzusra az első meghirdetett szemeszterben az angol és német programra beiratkozott, elsősorban másodéves hallgatók jelentkeztek. A következőkben nagyobb hangsúlyt fogunk fektetni arra is, hogy a hallgatók szélesebb körben értesüljenek az új kurzusról.

A kurzus tematikájában 2 előadás és 10 szemináriumi óra szerepel. A magyar szakirodalom mellett az angol programon angol, a német programon német szakirodalmat is beépítettünk a tematikába. A kurzus elején megvitatjuk a Google-páciens és e-páciens közötti különbségeket, valamint azokat a lépéseket, amelyek segíthetik a laikusokat, hogy e-beteggé váljanak. Fontos témakör a tájékozódási források és hitelességük. Az órák során megmutatjuk a hallgatóknak, mely honlapokat tudják a betegeknek ajánlani, annak érdekében, hogy hiteles információkhoz jussanak a betegségükkel kapcsolatban. A legtöbb nyelven és a legtöbb országban már elérhetők olyan hitelesített weboldalak, amelyek megbízhatóak és ellenőrzött információt tartalmaznak. Németországban például az Orvosi Kamara közzétette a hiteles

oldalakat, hiszen mint ismeretes, számos olyan honlap található az interneten, amely egy kis egészségügyi problémából akár rögtön végzetes betegségre következtet (Kránicz et al., 2022).

A mai, 21. századi oktatás szerves részét képezi az internet használatának elterjedésével a digitális kompetenciák és készségek fejlesztése. Németh et al. (2019) szerint olyan korban élünk, amelyben sok idegennyelv-, valamint szaknyelvtanár szembesül azzal a kérdéssel, hogy használjunk vagy ne használjunk digitális technológiát az oktatás során (Németh–Hild–Csongor, 2019). Ennél a kurzusnál ez nem volt kérdés. A kurzus hallgatói maguk is „digitális bennszülöttek”, nekik már szinte a születésük óta természetes a digitális világ jelenléte, így a telemedicina is az életük része.

A kurzus másik fontos témája a távkonzultációra jellemző kommunikációs stratégiák elsajátítása. Ehhez szóbeli helyzetgyakorlatokat használtak a hallgatók, és így, a teoretikusan már megszerzett tudásukat átültethették a gyakorlatba. A kurzus tematikájába beépítettük a szimulációs betegek kikérdezését is, ami az egyik leghasznosabb gyakorlat a hallgatóknak. A pandémia indikálta szükséghelyzetben világossá vált, hogy teljesen más kommunikációs készségek fejlesztésére van szükség. Az orvosi konzultáció ezen formája ugyanakkor idő- és költséghatékony, jó szervezés esetén a túlterhelt egészségügyi rendszert mentesíti, „*segítséget nyújthat a burnout mérséklésében*” (Moazzami et al., 2020, in: Györffy et al., 2020:986).

A kurzus első részében számos weboldalt, videó- és hanganyagot tanulmányoztunk a telemedicina vonatkozásában, ezzel is felkészítve a hallgatókat a második, gyakorlati részre. Többször hivatkoztunk a „*Kommunikációs stratégiák a távgyógyításhoz*” című táblázatra, amely a Primary Care Development Corporation (PCDC) honlapján¹ található (1. melléklet). A hallgatók a táblázat segítségével, egy előre meghatározott és felépített beszélgetést folytattak a beteggel, jelen esetben a hallgatótársaikkal. Ez a feladat segített nekik elképzelni és kialakítani egy strukturált és a jelen esetben fókuszban lévő *online* metódusra koncentrálni.

A kurzus egyik szemináriumának témája a telemedicinális konzultáció pontos menetének elsajátítása. A hallgatók egy ellenőrző lista alapján dolgoztak, amit a beszélgetések során végig használhattak. Az ellenőrző lista a következő részekből áll:

1. *Általános rész:* ehhez tartozik, hogy milyen ellenőrzések szükségesek a beszélgetés megkezdése előtt: pl. az internetkapcsolat, valamint a mikrofon és a kamera ellenőrzése. Nagyon fontos, hogy minden konzultációt dokumentálni, azaz rögzíteni kell.
2. *Felkészülés a konzultációra:* ebben a részben arra hívja fel a figyelmet a lista, hogy hogyan kell felkészülni a konzultáció előtt a betegről kapott információkból a beszélgetésre.
3. *A beszélgetés megkezdése:* ennél a résznél is különbséget kell tenni abban, hogy első találkozásról van szó vagy az orvos már találkozott korábban a beteggel.

A következő kérdéseket mindenképpen fel kell tenni a betegnek:

- Jól hall engem? Jól lát engem?

Ezután az orientáló kérdések, illetve az anamnézis felvétele következik. Ebben a részben történik a beteg megerősítése is. Egyik esetünkben például meg kellett próbálnia az orvosnak rábeszélni a beteget, hogy menjen be vizsgálatokra a rendelőbe. A beszélgetés lezárásánál tisztázni kell a következőket:

- a következő ellenőrző konzultáció időpontja,
- az esetleges állapotromlás esetén a betegnek tudnia kell, hogy mikor kell korábban felvenni a kapcsolatot az orvossal / mikor kell hívni a mentőket,

¹ <https://www.pcdc.org/resources/communication-strategies-for-telehealth-2>

- mindent megértett-e a páciens, vagy van még kérdése,
- van-e még valami más, aggodalomra okot adó kérdése.

Szükséges készségek a telemedicina alkalmazása során

Minden szakterületnek megvannak az elengedhetetlenül szükséges készségei. Amikor készségeket említünk, beszélhetünk *tudásalapú és szociális készségekről*, amit az angol nyelvű irodalom *hard and soft skills*-ként említ. Számos tanulmány született a különböző készségekről, illetve az utóbbi időben az internet térhódítása miatt a távgyógyítás elterjedésével kapcsolatban is teret nyerő telekommunikációval kapcsolatos készségekről, valamint azok gyakorlatáról, elsajátításáról és nehézségeiről. Az orvostudomány területén egyre gyorsabban végbemenő változások szükségessé teszik a technikailag képzett orvosok képzéséhez szükséges készségek újraértékelését.

A mai orvosoknak képesnek kell lenniük a betegekkel való személyes kapcsolatok összetett kérdésének kezelésére is. A közelmúlt pedagógiai vitái az úgynevezett *szociális készségekre* összpontosítottak, amelyek elsajátítása a szakirodalomban az orvosi tanulmányok meglehetősen új keletű kiegészítőjeként jelenik meg. Sőt, a 19. század közepétől a hippokratészi esküig visszanyúló deontológiai szövegek történeti vizsgálata azt mutatja, hogy az orvostudomány mindig is tárgyalt arról, hogy az orvosi technikai szakértelmét integrálni kell a sajátos személyes és kapcsolati készségekkel (Iorio et al., 2022).

Egy 2010-ben publikált tanulmány (Gill et al. 2010) egyik táblázata a hatékony kommunikációt elősegítő vagy akadályozó általánosan ismert tényezőkről informálja az olvasót (2. ábra).

2. ábra. A hatékony kommunikációt elősegítő vagy akadályozó ismert általános tényezők (Gill et al. 2010)

<i>Behaviours Which Enhance Effective Communication While Seeing Patients:</i>	<i>Behaviours Which Obstruct Effective Communication While Seeing Patients:</i>
* Empathy	* Lack of privacy and exclusivity
* Friendliness	* An awkward and un-comfortable seating
* Courtesy	* Repeated interruptions
* Explanations	* Not being attentive to the non-verbal cues
* Psychosocial conversation	* An Anxious and preoccupied doctor
* Good eye to eye contact	* To eat/drink or attending phone calls
* Relax while listening	* Behaving as tired and yawning
* Forward lean and head nodding	* Selective listening
* Give notice to non-verbal cues	To look down patient and behaving as a superior
* Use of minimal prompts.	
* Direct body orientation	
* Listen and respond to feelings	
* A genuine reassurance and support	
* Clarification and summarisation	

Amint a fenti listából is kiderül, a megfelelő kommunikációt segítő szociális készségek közé tartozik az empátia, a kedvesség, az udvariasság, a megnyugtató magyarázatok megadása, a pszichoszociális beszélgetések, a megfelelő szemkontaktus fenntartása, a beteg nyugodt végighallgatása, az orvos megfelelő testhelyzete, a nonverbális kommunikációs eszközök alkalmazása, a rövid felszólítások használata, a közvetlen testorientáció, a beteg érzéseinek megfigyelése, a beteg megnyugtató és támogatása és végül a beszélgetés tisztázása és összesítése.

Amint a második oszlopban olvashatjuk, előfordulnak olyan orvosi kommunikáció és magatartásformák, amelyek akadályozzák a hatékony kommunikációt a betegek fogadása során. Ezek lehetnek a következők: a magánszféra hiánya, kellemetlen vagy kényelmetlen

ülőhelyzet, többszöri közbeszólás az orvos részéről, szelektív figyelem vagy olyan még súlyosabb esetek, amikor az orvos felsőbbrendűségét érezteti a beteggel.

Ami a tudásalapú készségeket illeti, Fajt (2019) szerint ezeket a készségeket könnyebb felmérni, mert egy munkahelyen egy adott pozícióra pályázó jelölt vagy rendelkezik a megfelelő képzettséggel, vagy nem. A tudásalapú készségek természetesen rendkívül fontosak az egészségügyben is, a jelen tanulmány azonban a szociális készségekre fókuszál.

Szimulációs betegek a telemedicina oktatásában

A kurzus során kiemelt szerepet kaptak a szimulációs betegeink. A szimulációs beteg projekt 2019 óta van jelen az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetben. A projekt 2020-ban a PTE PotePillars Oktatásmódszertani Versenyen 1. helyezést ért el. A programban jelenleg 10 szimulációs beteg-képző tréner vesz részt, akik magyar, angol és német anyanyelvű szimulációs betegeket képeznek ki. A szimulációs betegek elsősorban a szaknyelvi órákon a kommunikáció oktatása során, illetve a klinikai tárgyak oktatásában vethetők be. A szimulációs betegek nemcsak a kommunikáció gyakorlásához adnak nekünk hatalmas segítséget, hanem a visszajelzéseikkel is támogatják a munkánkat. Visszajelzést adnak a hallgatók kommunikatív viselkedéséről, valamint a beteg perspektívájából értékelik a hallgatók verbális és nonverbális kommunikációját. Különböző nyelvi megoldásokat is nyújtanak adott kommunikációs helyzetekre és problémákra. A szimulációs betegek célja elsősorban a szakmai tartalom mellett a betegközpontúság javítása és a betegközpontú megközelítés gyakorlása az interakciókban.

A hallgatóknak külön orvos és fogorvos szerepeket kellett írunk, hiszen a telemedicinális beszélgetés nem egyezik meg teljesen a személyes orvos–beteg konzultációval. A 2.számú mellékletben egy ilyen szerep olvasható. Ezek a szerepek jóval rövidebbek, és kevesebb szakmai információt tartalmaznak, mint egy általános szerep, amit az oktatás során használunk, hiszen a hangsúly itt a kommunikáción van. A szimulációs beteg eredeti szerepeit is át kellett dolgozni, hiszen bele kellett foglalnunk a telekommunikációra jellemző fordulatokat, pl. „*Hol nézett utána a betegségének?*”; „*Milyen gyógyszert írjak fel önnek?*”; „*Mit olvasott az interneten?*”. A szituációkat az óra előtt feltöltöttük az MS Teams felületére, hogy a hallgatóknak legyen idejük a megadott irodalom alapján felkészülni a szimulációs betegekkel történő beszélgetésekre.

Amíg az egyik hallgató kikérdezte a beteget, addig a többi hallgató feladata az volt, hogy a társuk által eljátszott szerepjátékot egy megfigyelőlap segítségével értékeljék (3. melléklet). Ez a szerepjáték megfigyelőlap a Calgary Cambridge modell alapján készült, mi azonban lerövidítettük azt, ugyanis az órán a hallgatóknak 5 percen kellett kikérdezni a beteget. A megfigyelőlap bal oldalán találhatóak a szempontok, amiket értékelni kell és a jobb oldalon lévő kérdések alapján kell ezeket megválaszolni.

Eredmények

A kurzus végén visszajelzést kértünk minden hallgatótól, aki részt vett az órákon. A kurzus során a személyes tapasztalatunk az volt, hogy a hallgatók nyitottan álltak a témákhoz, pozitívan fogadták az interaktív módszereinket, illetve a szimulált betegekkel való gyakorlás során szerzett tapasztalatok alapján magabiztosabbá váltak. Ez utóbbit a hallgatók is észrevették, ugyanis a második beszélgetésnél már sokkal magabiztosabbak voltak, mint az elsőnél. Számunkra is meglepő tapasztalat volt az, hogy a hallgatók egyedi beszélgetésvezetési stílusa már a kurzus első óráiban kialakulóban volt. A fő tapasztalatunk az volt, hogy a szakmai tudás hiánya ellenére a hangsúlyt a kommunikációra helyezték.

A kurzus végén nemcsak szóbeli visszajelzést kértünk a hallgatóktól, hanem egy kérdőív kitöltését is. A kérdőívben 8 kérdés szerepelt, 4 Likert-skálás és 4 nyitott kérdés.

A hallgatói visszajelzések eredményeiből azt a konklúziót vontuk le, hogy a kurzust, a tananyagokat, a kiegészítő elemeket, a dialógusok gyakorlását és a szimulációs betegekkel való párbeszédet is pozitívan értékelték a hallgatók. A visszajelzésükben hasznosnak találták a kurzust a tanulmányaik szempontjából, illetve azt is láttuk, hogy az elhangzottak megfeleltek az elvárásaiknak.

Diszkusszió

A fentiek tükrében világossá vált számunkra, hogy szükséges kapcsolódnunk az egyre inkább teret nyerő digitális platformokhoz és kihívásaikhoz, így ez a kurzus nemcsak szükséges, de hiánypótló is a területén. A jelenség, miszerint egyre több beteg fordul az internetes megoldásokhoz információszerzés céljából, a páciensek hozzáállására, egészségügyi szokásaira, szófordulataira és kommunikációjára is hatással van. A kurzus során időt fordítottunk arra is, hogy az eddigi tapasztalatok alapján a hallgatókkal tanulmányozzuk a betegek magatartását, attitűdjét és kommunikációját az internethasználat orvosi vonatkozásában.

A beteg–web–orvos hármasság jelentősen befolyásolja az orvos–beteg kapcsolat dinamikáját. Az internet használata számos előnnyel járhat, ugyanakkor kihívásokat is jelenthet az orvos számára. Egy kutatás szerint a magyar orvosok jelentős része problémásnak tartja a betegek internethasználatát. A negatív hozzáállást elsősorban a félretájékoztató, rosszul informált betegekkel magyarázzák, akiknek irreális elvárásaik vannak az orvosokkal szemben (Györffy – Meskó, 2012). Az orvos feladata tehát az, hogy segítsen eligazodni az információk között, és megbízható forrásokat ajánljon a betegeknek, amelyekre támaszkodva hatékonyabb és gyorsabb konzultációra van lehetőség.

Csongor szerint az internethasználat elterjedésével a korábbi orvos–beteg kapcsolati modell megváltozik. A tudással „felhalmozott” betegek inkább arra törekszenek, hogy egyfajta partnerséget alakítsanak ki az orvossal. Bizonyos esetekben az orvosok több konfliktussal szembesülhetnek, amikor olyan betegekkel kommunikálnak, akik nem megfelelően tájékozottak, vagy akik magabiztosabbak és határozottabbak (Csongor–Németh–Hild, 2019). Az új kapcsolati modellben azonban a jól tájékozott beteg segítségével közös döntéshozatal és proaktív kommunikáció alakítható ki. Az együttműködő kapcsolati modell előnyei a hatékonyabb kommunikáció és időgazdálkodás, a közös döntéshozatal, az egészséggel kapcsolatos információk jobb felhasználása és az egészségtudatosság (Wald et al., 2007).

Az internet, a Google és az e-páciensek elterjedésével megjelentek a tájékozott vagy félretájékoztató betegek, akik új kihívások elé állítják az orvosokat. A Google-páciens az interneten gyűjti az információkat, úgy érzi, hogy többet tud, mint az orvosa, diagnosztizál és felülbírálja az orvost, míg az e-páciens együttműködésre törekszik (Kazai, 2014). Az új modellben rendkívül fontos a beteg tájékoztatása és részvétele a kezelés kialakításában.

Az orvos–beteg együttműködés, illetve kommunikáció elengedhetetlen eleme a szaknyelv. Kurtán (2003) szerint a szaknyelv magában foglalja a mindennapi nyelv elemeit, egy meghatározott szókincs közös készletét és egy adott terület meghatározott specifikus szókincsét, aminek jelen esetben olyan vonatkozásai vannak számunkra, hogy mind az orvosoknak, mind a betegeknek a nyelv azon módját kell választaniuk a kifejezéshez, amin megértik egymást. Az orvosi szakzsargon gyakran nehezíti a betegek számára a megértést, így az orvosnak az online kommunikáció esetében is oda kell figyelnie arra, hogy a beteget a neki megfelelő módon, a megfelelő nyelvezettel tájékoztassa az állapotáról, kezeléséről stb. Warta (2005) ezt a következőképpen magyarázza: „*A szaknyelv különbözik az úgynevezett általános nyelvtől a lexikai, szemantikai, grammatikai, stilisztikai, szövegbeli, szociolingvisztikai és pragmatikai attitűdök tekintetében. A speciális szókincs csak egy része a speciális kommunikációs célok eléréséhez szükséges nyelvi és nyelvi repertoárnak.*” (Warta, 2005:28).

Konklúzió

A digitális eszközök, e-egészségügyi technológiák használata a páciensek kezelésében új jelenségnek mondható. A kurzus során bemutattuk azokat a lehetőségeket, amelyek ezen eszközök által elérhetők, illetve bemutattuk az ezekben a lehetőségekben felmerülő nehézségeket is. A technológia fejlődése által biztosított információforrások felhasználása több szempontból is meghatározó a gyógyítás sikeressége szempontjából. Fontos, hogy a beteg megérti-e és megfelelően használja-e az általa megszerzett vagy az orvos által nyújtott információkat. Ezt a megértést jelentősen befolyásolja az úgynevezett „egészségügyi műveltség”. Mindennek következtében nemcsak az orvos–beteg kapcsolat változik minőségileg, hanem az alapvető kommunikációs sémák és platformok is: az orvos feladata nemcsak az információátadás és a beteg felvilágosítása, hanem a beteg elvárásainak és a betegséggel és kezeléssel kapcsolatos elképzeléseinek megismerése is. A fentiekben ismertetett kurzusunkon a felsorolt kommunikációs sémákat, platformokat, nehézségeket, illetve azok megoldásait kínáltuk és kínáljuk a jövőben is a hallgatóknak azért, hogy a jövő orvosgenerációja ne csak élőszóban, hanem az internet adta számtalan lehetőség egyikén keresztül is képes legyen a hatékony gyógyításra.

Hivatkozások

- Bán, A. (2017): *A telemedicina potenciális szerepe a háziorvosi ellátás hozzáférhetőségének és minőségének javításában*. Válogatott tanulmányok a társadalomtudományok köréből. Sturvo.
- Csongor, A. – Németh, T. – Hild, G. (2019): Új kihívások az orvosi szaknyelvoktatásban. In: Bocz Zs. – Besznyák R. (eds.) *Porta Lingua 2019: Interdiszciplináris megközelítések a szaknyelvoktatásban és -kutatásban*. SZOKOE: Budapest. 167–173
- Fajt, B. (2019): Aspects of improving 21st century skills in tertiary education: cognitive flexibility and complex problem solving. In: Bocz, Zs. – Besznyák, R. (eds.) *Porta Lingua 2019: Interdiszciplináris megközelítések a szaknyelvoktatásban és -kutatásban*. SZOKOE: Budapest. 19–27
- Gill, K. – Hussain, F.N. – Husnain, A. – Khan, S. (2010): Communication skills of specialist doctors: Assessment with SKAF scale a new tool. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2010;26(4):753–758
- Gyórfy, Zs. – Meskó, B. (2012): *E-doktorok és e-páciensek Magyarországon – Kvalitatív vizsgálat a magyarországi orvosok gyógyítással kapcsolatos internethasználatáról és attitűdjeiről*. LAM (Lege Artis Medicinae): Budapest.
- Iorio, S. – Cilione, M. – Martini, M. – Tofani, M. – Gazzaniga, V. (2022): Soft Skills Are Hard Skills – A Historical Perspective. *Medicina* 2022. 58/8, 1044. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina58081044>
- Kazai, A. 2014. *Egészségtudatosság, e-gészség, health literacy*. <https://kazaianita.wordpress.com/2014/07/08/egeszsegtudatosság-e-geszseg-health-literacy/#more-319>
- Kránicz, R. – Hambuch, A. – Halász, R. – Makszin, L. – Sárkány Lőrinc, A. (2022): Háziorvosi és szakorvosi távkonzultációk nyelvi-kommunikatív vizsgálata. *Porta Lingua*. 2022/2. 7–15. DOI: <https://doi.org/10.48040/PL.2022.2.1>
- Kurtán, Zs. (2003): *Szakmai Nyelvhasználat*. Nemzeti Tankönyvkiadó: Budapest
- Németh, T. – Hild, G. – Csongor, A. (2019): Szaknyelvoktatás 2.0. In: Bocz Zs. – Besznyák R. (eds.) *Porta Lingua 2019: Interdiszciplináris megközelítések a szaknyelvoktatásban és -kutatásban*. SZOKOE: Budapest. 2019. 323–333
- Papp-Zipernovszky, O. – Náfrádi, L. – Schulz, P. J. – Csabai, M. (2016): „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon. Orvosi Hetilap: Budapest. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2016.30498>
- Strehle, E. M. – Shabde, N. (2006): *One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?* Archives of Disease of Childhood. DOI: <https://doi.org/10.1136/adc.2006.099622>
- Szűts, Z. (2014). *Egyetem 2.0*. www.kodolanyi.hu/images/tartalom/File/kiadvanyok/szuts-zoltan-egyetem-2.0.pdf
- Vajer, P. et al.: (2020): *Háziorvoslás a COVID–19-járvány idején*. Orvosi Hetilap. 161/40. 1699–1705. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31954>

- Wald, H.S. – Dube, C.E. – Anthony, D.C. (2007): *Untangling the Web—the impact of internet use on health care and the physician-patient relationship*. Patient Educ Couns: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.016>
- Warta, V. (2005): *Szerzői hang: Angol nyelvű orvosi esetismertetések műfajelemzése korpusznyelvészeti módszerekkel*. PhD értekezés. Kézirat. Pécsi Tudományegyetem: Pécs.

Internetes hivatkozások

- Eurostat (Európai Statisztikai Adatok): <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210406-1>
- Primary Care Development Coropration: <https://www.pcdc.org/resources/communication-strategies-for-telehealth-2>
- Herz Medicine (Információk orvosoknak és szakembereknek) www.kardiologie.org
- Physiopedia szaklap: https://www.physio-pedia.com/Calgary-Cambridge_Guide_to_the_Medical_Interview_-_Initiating_the_Session

Mellékletek

1. melléklet. Kommunikációs stratégiák a távgyógyításhoz

<https://www.pcdc.org/resources/communication-strategies-for-telehealth-2>

Steps	Strategies
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce yourself and your role as it relates to the patient. • Explain what will happen in the session. • Provide an affirmation such as: <ul style="list-style-type: none"> – “You showed dedication to your health using this new technology.” – “I noticed you haven’t been here for a while and you logged in today. I am happy to talk to you again.”
Establish Rapport with Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Acknowledge the technology, empower the patient in using it: <ul style="list-style-type: none"> – “I know this may be a new kind of experience - we’ll work out the kinks together.” – “This is your 15 minutes, and this is your time to share with me what is going on. How can I help?”
Start Appointment	<ul style="list-style-type: none"> • Begin with an open-ended question: <ul style="list-style-type: none"> – “How are you today? What brings you to this visit?” – “How can I help you?”
Encourage More Sharing	<ul style="list-style-type: none"> • Adapt listening skills for the platform. Even with video, patients may not see as much of your movement. • Convey that you are listening with intention. • Verbal cues: <ul style="list-style-type: none"> – “mmm, interesting,” “tell me more,” “ah-ha” • Body language (if there is a camera): <ul style="list-style-type: none"> – Eye contact, nodding head, and arms unfolded, thumbs-up and other positive/reinforcing gestures.
Look for Barriers and Challenges	<ul style="list-style-type: none"> • Reflective listening: <ul style="list-style-type: none"> – “It sounds like ... is happening.” – “You appear confident using the technology.”
Empower Patients in Decision Making	<ul style="list-style-type: none"> • Summaries: <ul style="list-style-type: none"> – “So, from what you have told me.... What would be the best outcome for you?” – “Is it alright if we continue to meet virtually for the time being?”
Care Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Person-centered approach: <ul style="list-style-type: none"> – “From what we have discussed, this would be what I would suggest..., how do you feel about it?” – “How would you like to keep in touch while we are virtual?” [secure message, calls, video calls, etc.]
Teach-back	<ul style="list-style-type: none"> • Teach-back: <ul style="list-style-type: none"> – “Sometimes with virtual visits it’s easy to miss things - can you repeat back the plan we’ve discussed?” – “I just want to make sure that I did a good job explaining how to take your medication. Can you tell me how you will take it?”
Summarize & End the Visit	<ul style="list-style-type: none"> • Affirmation: <ul style="list-style-type: none"> – “I know this is a different way to have an appointment, it seems you’ve been able to connect, sign on and share your concerns.”
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Open-ended question: <ul style="list-style-type: none"> – “Tell me how having an appointment using telehealth worked for you.” – “What would you change or do differently?”

2. melléklet. Szerepjáték: Az orvos szerepkártyája

Egy aggódó középkorú hölgybeteg felhívja Önt mint háziorvosát, családja nyomására. Igaz, hogy régóta nem érzi jól magát, nem igazán tudja megmondani, mi az oka a rosszulléteinek. Most már nagyon aggasztják a tünetek, eddig azonban halogatta az Ön felhívását, mivel új háziorvos. Első „találkozásuk” telefonos konzultáció, amelyben

- A. tisztázza a fő- és kísérő tüneteket,
- B. megkérdezi, mit gondol a beteg a tüneteiről,
- C. megkérdezi, hogy milyen félelmei vannak,
- D. megnyugtatja a beteget és megbeszéli vele a további kezelést.

3. melléklet. Megfigyelőlap

https://www.physio-pedia.com/Calgary-Cambridge_Guide_to_the_Medical_Interview_-_Initiating_the_Session

Szerepjáték MEGFIGYELŐ LAP a Calgary-Cambridge modell alapján

ORVOS szerepében:

Eset (betegség/tünet):

I. Konzultáció kezdete	Megtörtént? Mit emelnél ki?	
üdvözlés	nem	igen:
bemutatkozás	nem	igen:
panaszok megszakítás nélküli végighallgatása	nem	igen:
II. Információgyűjtés		
Felismerte-e a beteg perspektíváját?	nem	igen:
Mik a beteg félelmei, aggodalmai?	nem	igen:
Meg tudta nyugtatni az orvos a beteget?	nem	igen:
III. Kapcsolatépítés		
empátia kifejezése <u>non-verbálisan</u>	nem	igen:
beteg véleményének elfogadása	nem	igen:
beteg bevonása, partneri viszony felajánlása	nem	igen:
IV. Konzultáció lezárása		
Van-e még kérdés?	nem	igen:
elköszönés	nem	igen: