

Koppán Ágnes – Meiszter Erika

Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

Kihívások a szimulációs orvosi kommunikáció oktatásában a koronavírus-járvány idején

<https://doi.org/10.48040/PL.2022.2.11>

A hatékony gyógyítómunka során alapvető az orvos nyelvi tevékenysége, amely a tájékoztatáson, felvilágosításon túl a beteghez való viszonyulás, az empátia, a bizalom nyelvi megformálásában mutatkozik meg. Értékelve a világban kialakult helyzetet, számolni kell azzal, hogy az orvosi-egészségügyi kommunikáció jelentős része áthelyeződhet online és/vagy telefonos platformra. Célunk, hogy az online gyakorlatok alapján meghatározzuk az orvosi kommunikációban a szimuláció módszerével leginkább fejleszthető tényezőket. Célul tűztük ki a személyes jelenlétén alapuló és az online szimulációs gyakorlatok összehasonlítását, bemutatását. A PTE ÁOK-n a kari oktatás 2020. március 23-ától elektronikus távoktatás formájában folytatódott. A hallgatók egyesével vehettek részt egy-egy szimulációs gyakorlaton az oktató, egy orvos és egy színész által megformált páciens közreműködésével. A feladatok mindegyike a koronavírus-járvány idején előforduló jellegzetes szituáció megoldása volt. A gyakorlatok rögzítésre kerültek, amelyeket a hallgatók visszajelzéseivel együtt kiértékelünk és összehasonlítottunk a jelenléti oktatásban zajlott interakciók tapasztalattal. A hallgatók az online gyakorlatokra kiváló minősítést adtak, orvosaink szakmai véleménye szerint kilencven százalékuk megbirkózott a járvány adta új helyzetek megoldásával. Nyelvi-kommunikációs szempontból a hallgatók hasonlóan teljesítettek a korábbi jelenléti oktatásban tapasztaltakhoz. A hallgatók visszajelzései és a felvételek értékelése alapján elmondható, hogy a szimulációs gyakorlatok – előnyeiket és hátrányaikat összegezve – online formában is sikeresek voltak és biztosítani tudták az orvostanhallgatók kommunikatív kompetenciáinak fejlesztését.

Kulcsszavak: koronavírus-járvány, online platform, orvos-beteg kommunikáció, szimulációs orvosi interakciók, távoktatás

Bevezetés

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán 2016 óta zajlik szimulációs orvosi kommunikációs oktatás színész-páciensekkel. Az oktatás az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet oktatói által azóta minden szemeszterben meghirdetett választható kurzus keretein belül zajlik, helyszíne pedig a kar Szimulációs Oktatási Központja, a MediSkillLab (Koppán et al., 2017).

A kurzus kiváló felkészülési lehetőséget biztosít az orvostanhallgatók számára a hivatásuk gyakorlása során felmerülő számos kommunikációs szituáció kipróbálására, gyakorlására. Az oktatás helyszíne mindig is nagyon fontos részét képezte a szimulációnak, hiszen először itt volt lehetőség a gyakorlatok számára autentikus helyszín megteremtésére, amely lehetett kórházi kórterem, vizsgáló, háziorvosi praxis vagy sürgősségi ellátó egység. Nem véletlen tehát, hogy a kurzus indítása a kari MediSkillsLab megnyitásával azonos időre datálódik, hiszen először ott vált lehetségessé az úgynevezett komplex szimulációs gyakorlat, amelynek során egyidejűleg valósulhatott meg a kommunikációs és a szakmai kompetenciák gyakorlása, vagyis a beteggel történő interakció és a rendelkezésre álló vizsgálati eszközök használata is. A MediSkillsLab és a szimuláció színész-páciensekkel biztonságos gyakorlási lehetőséget biztosít a leendő orvosok számára, ahol fizikai vagy érzelmi károkkozás nélkül próbálhatják ki szakmájuk legkülönbözőbb és akár legnehezebb szituációit is.

A koronavírus-járvány karunkat és a szimulációs orvosi kommunikációs gyakorlatainkat is kihívások elé állította. Bevezetésre került az online oktatási forma, amelynek

konkrét módszertani kidolgozával a Kar vezetése a tantárgyfelelősöket bízta meg. A MediSkillsLab mint autentikus helyszín nem volt többé biztonságos környezet gyakorlataink számára. A személyes kontaktus lehetetlenné vált, a szimulációs orvosi kommunikáció új színtere az online tér lett. Karunk az online oktatás platformjaként a Microsoft Teams felületét választotta, így gyakorlatainkat 2020 márciusától itt kellett megvalósítanunk, amely módszertani kihívások elé állította a klinikusokból és nyelvi-kommunikációs oktatókból álló csapatot. Elsősorban azt kellett mérlegelni, hogy a jelenléti gyakorlatokra kidolgozott szituációk melyike és milyen formában alkalmas az online gyakorlatok feladataként, ill. milyen új szituációk kidolgozása szükséges az online forma és a egészségügyi ellátórendszerben hirtelen bekövetkezett változások miatt. Emellett számos más módszertani változtatás is szükségessé vált.

Jelen tanulmány célja az online szimulációs orvosi kommunikációs gyakorlatok tapasztalatainak bemutatása, összehasonlítva a jelenléti oktatásban megvalósult formával, valamint a hallgatók értékeléseinek elemzése.

Módszer

A választható kurzuson minden szemeszterben maximum 15 hallgató vehet részt, 12 héten keresztül heti 90 perces gyakorlatokon. Nem blokkgyakorlat formájában tanulnak az orvostanhallgatók, hanem egyféléves képzésben, amelyre tudomásunk szerint más orvosi karon nincs példa.

A 12 alkalomból az első heti 2 óra elméleti előkészítés, elsősorban az anamnézis-beszélgetés, mint alpműfaj áttekintése szakmai és nyelvi-kommunikációs szempontok alapján, folytatva és közösen összegyűjtve az orvosi kommunikáció további színtereit és műfajait, ismertetve ezek szimulációs gyakorlási módját, a gyakorlatok menetét a további alkalmak során. A szimuláció hatékonysága érdekében kurzusainkon színész-pácienseket alkalmazunk, akik mesterségüknél fogva leginkább képesek a valósághű beteg-karakterek és szituációk megjelenítésére. Fontos tehát különbséget tenni, hogy nem standardizált betegekkel, vagyis nem betanított laikusokkal történik a szimuláció, hanem profi színészekkel. Tapasztalataink szerint, ha elsődleges célunk a szakmai kommunikációs készségek fejlesztése, akkor a profi színészek alkalmasak a leginkább az orvosi kommunikáció szimulációs gyakorlására, akár érzelmileg telített, nehéz beszélgetések élethű megjelenítésére (Bates, 2017; Owen, 2018; Eklics–Koppán, 2020).

A tematika, a feladatok kidolgozása, valamint az órák lebonyolítása is egy interdiszciplináris csapatmunka eredménye. A szituációk kidolgozásában együttműködnek a nyelvész-kommunikációs szakemberekkel a klinikai oktatásban is részt vevő szakorvos-oktatók. A színészek által megformált betegprofilok kidolgozása autentikus klinikai esetek alapján történik, melyeket klinikusaink választanak ki és bocsátanak rendelkezésünkre. Ezeket feldolgozva, az anamnézis műfajának és a szövegszerkezetre vonatkozó kritériumoknak a figyelembevételével, mint „szerepeket” nyújtjuk át a színészeinknek.

A hagyományos, jelenléti gyakorlatok színtere tehát a MediSkillLab, ahol a 11 hét folyamán különböző scenáriókat mint feladatokat dolgozunk ki a hallgatók számára, amelyeknek megfelelően rendezzük be a helyszínt. A feladatok a hetek előrehaladtával nehezednek és a feladatokat először kisebb csoportokban, majd egyénileg végzik a hallgatók. Gyakorlataink során különös hangsúlyt fektetünk az anamnézisbeszélgetésre, mint az orvosi kommunikáció alpműfajának megfelelő elsajátítására. Az anamnézisbeszélgetés a gyakorlataink tematikájában az első hetekben zajlik, egyre nehezedő szituációkban, amelyben a páciens egyre kevésbé együttműködő. Ennek a készségnek a begyakorlása után haladunk tovább az orvosi tevékenység további színterein megjelenő kommunikációs szituációk felé, amilyen pl. a felvilágosítás, a diagnózis közlése, a hozzátartozó felvilágosítása, a terápiás

megbeszélés, és a meggyőzés. Ennek a sornak nehézségi sorrendben a legvégén helyezkedik el az úgynevezett rossz hír (életminőséget alapvetően befolyásoló diagnózis és a halálhír) közlése.

A gyakorlatok menete

A klinikusok által összegyűjtött eseteket, szituációkat, betegprofilokat scenáriókká formáljuk, amelyekben meghatározzuk a hallgató vagy a hallgatók szerepét és feladatát. A hallgató vagy hallgatók partnerei a profi színészek (beteg és/vagy hozzátartozó, egészségügyi személyzet szerepkörben), akik szintén konkrét utasításokat kapnak a szerephez, amely tartalmazza az adott betegségnek vagy betegségeknek a tüneteit, a beteg kórtörténetét, személyes adatait és életútját, jelen élethelyzetét, karakterét és attitűdjét a beszélgetés folyamán. A színész-páciens tehát igen sok konkrét utasítást kap, amelyek nem változtathatók az interakció során (tünet, panasz, kórtörténet, személyes adatok). A beszélgetés mégis spontán és improvizatív, hiszen nincs konkrét szövegekönv, épp olyan esetlegesen alakul mint a valóságban, hiszen a résztvevők alakítják; kimenetele, megvalósulása tőlük függ, de természetesen főleg a gyakorló hallgatótól.

A feladatok végrehajtására időkeret van, hiszen a való életben sem áll az orvosok vagy az egészségügyi személyzet számára korlátlan idő rendelkezésre, sőt inkább folyamatosan időszükében vannak. Ehhez a hallgatóknak is hozzá kell szokniuk, de mindezt szintén a fokozatosság elve alapján, hogy a gyakorlásra, a hibák felismerésére, a fejlődésre lehetőségük legyen. A megfelelő rutin megszerzése után a félév végére már szűk időkeretek között is képesek nagyon hatékony kommunikációra, amelynek mérésére esetünkben (például egy anamnéziszfelvétel esetén) a megfelelő gyanú-diagnózis vagy diagnózisok felállítása lehet alkalmas. Természetesen egy diagnózis vagy rossz hír közlése esetén ilyen mérési lehetőségek nincsenek, de az időfaktor mégis minden esetben fontos szerepet játszik a szimuláció során.

Az értékelés: a scenárió befejezése után egy három szempontú értékelés, feedback következik. Orvosszakmai, nyelvi-kommunikációs, valamint a szimulációs páciens szemszögéből történik a szimulációban rész vevő hallgató teljesítményének értékelése. Ezen harmadik szempont különösen érdekes minden hallgató, leendő orvos számára, hiszen a saját „páciense” véleményezi a teljesítményét. Természetesen a hallgatót önértékelésre is kérjük, megkérdezzük, hogy érezte magát a szituációban, mennyire érzi úgy, hogy a kapott feladatot teljesítette, hol hibázott, mit csinálna utólag másként. A megbeszélésbe aztán a többi hallgató is bekapcsolódik, így az értékelés egy minden résztvevő számára hasznos véleménycseré, útravaló a következő feladat megoldásához.

A gyakorlatokról a MediSkillsLabor beépített kamerái felvételt készítenek, amelyeket archiválunk. Ezeken nyomon követhető a hallgatók teljesítménye, fejlődése a félév során. Ez az oktatók számára is visszanezhető munkaanyag, amely a további módszertani fejlődés, fejlesztés alapjául szolgál. A gyakorlatokról, az egyes feladatokról és a félévi munkáról is minden szemeszterben részletes értékelés készül, amelyet a hallgatók kérdőívek segítségével végeznek, illetve minden hallgatóval mélyinterjú készül a félév végén, amelyben adott kérdésekre kérjük egyéni, hosszabb lélegzetű válaszaikat, feedbackjeiket. Ezeket összevetve és kiértékelve tehetjük azt a megállapítást, hogy gyakorlatainkon megvalósul a szimuláció átültetése egy, a hallgatók kommunikációs készségének fejlesztésére kidolgozott oktatási modellben.

Szimulációs kommunikációs gyakorlataink a kurzus első meghirdetése óta „teltházások”, sőt várólistások, a hallgatói értékelések kimagaslóan pozitívak, visszajelzéseik szerint minden hallgatónak részt kellene vennie tanulmányai során ebben a képzsében.

Az online szimuláció módszere

Az online gyakorlatok előkészítése során megállapítottuk, hogy a pandémia az egészségügy minden szereplője számára teljesen új kommunikációs szituációkat eredményezett. A helyzet értékelése során két alapvető feladatot tűztünk ki magunk elé: az új, aktuális, a koronavírus-helyzet okozta kommunikációs szituációk feldolgozását, valamint a karantén hatásaiból fakadó helyzetek megjelenítését.

A koronavírus-járvány teljesen új betegutakat eredményezett az egészségügyben: a fertőzésveszély elkerülése miatt az ellátórendszer személyes felkeresése előtt – nem vészhelyzeti helyzetekben – szükségessé vált a telefonos „első beszélgetés”, amelynek feladata a segítséget kérő állapotának lehető legjobb feltárása, annak eldöntése, hogy szükséges-e azonnali személyes ellátás, és ha igen, hová irányítsuk a beteget (tele/online-anamnézis).

A vészhelyzet nyomán a kórházakban és minden egészségügyi ellátó egységben, idősök otthonában bevezetett látogatási tilalom is teljesen új helyzetek elé állította mind az egészségügyi ellátó személyzetet, mind a pácienseket és a hozzátartozóikat. A sokszor kiszolgáltatott állapotban lévő betegek állapotáról való információszerzés személyes kontaktussal teljesen lehetetlenné vált, helyét kizárólagosan a telefonos, telemedicinális kommunikáció vette át. Az állandó időhiánnyal küzdő, végletekig leterhelt kórházi személyzet csak nehezen tudott megfelelni a hozzátartozók információigényének, ami új, sokszor kielezett kommunikációs szituációkat teremtett, egyben próbára tette az orvosok és az ápolók kommunikációs kompetenciáit. A nehéz diagnózisok vagy akár halálhír közlésének kommunikációs csatornája kizárólagosan telemedicinális platformra, legtöbbször a telefonra helyeződött át, megnehezítve ezzel az amúgy is kifejezetten nehéz beszélgetések lebonyolítását az egészségügyi személyzet számára (hozzátartozó tájékoztatása bent fekvő beteg kritikus állapotáról, halálhíréről). Ugyanakkor a karantén, a bezártság pszichés hatásai, esetlegesen a kezelőorvos kiesése (elvezénylése vagy életkora miatt) a krónikus betegek állapotára és ellátásukra is negatív hatással volt, és szintén teljesen új szituációkat teremtett. Ezek feldolgozása is nagyon fontos feladat.

Értékelés/eredmények

Az online szimulációs kommunikáció hátrányai és előnyei

Az online kommunikációs szimuláció az eddig feldolgozott személyes interakciók gyakorlására korlátozottan alkalmas. Az úgynevezett komplex szimulációra (fizikális vizsgálat, szimulációs eszközök használata) a jelen pillanatban még nem alkalmas, bár az orvosi szimulációs eszközök használatának fejlődésével hamarosan részben ez is megvalósulhat. Sajnos technikai okokból (internetkapcsolat, mikrofonhang csúszása, egyszerre beszélés miatt) a többszereplős interakciók megjelenítése is nagyon nehézkes, így a vizsgált gyakorlatokon nem alkalmaztuk. A személyes jelenlét hiánya miatt a nonverbális kommunikáció lehetőségei is nagyon leszűkültek. Mindemellett itt kell megemlíteni az online forma egyik előnyét, a folyamatosan nagyon közeli kameraállások miatt az arc mimika fókuszált érzékelését, amelynek következtében a szem, az arcvonások minden rezdülése nagyon pontosan megfigyelhető a beszédpartnerek részéről. Valószínűleg ennek is köszönhető, hogy a személyes jelenlét hiányában is létrejön a kommunikációs partnerek közötti intim kapcsolat, amely alapfeltétele a valóság-hű szimulációnak. Ennek az intimitásnak a kialakulását segítette elő az is, hogy az online gyakorlatok során az interakcióknak úgy lehetnek tanúi a csoport tagjai, hogy jelenlétükkel nem zavarták ezeket a bensőséges, sok esetben drámai beszélgetéseket. Az online forma ugyanis lehetővé teszi, hogy kikapcsolt kamerák és mikrofonok mellett lehessenek jelen megfigyelőként, csupán a két, interakcióban részt vevő partner látja egymást.

Az értékelések során kiderült, hogy az így lefolytatott beszélgetésekben a hallgatók sokkal inkább érezték magukat „egyedül”, és ki tudtak zárni minden külső tényezőt, jobban koncentrálnak a szituációs feladatra és a kommunikációs partnerük reakcióira. Ennek nyomán megállapíthatjuk, hogy az érzelmileg telített szituációk (pl. rossz hír közlése) online formában is megjeleníthetők és átélhetők, szimulációs gyakorlásra kiválóan alkalmasak. Ennek természetesen továbbra is egyik alapfeltétele a színészek közreműködése, akiknek teljesítményét – munkájukból kifolyólag – a kamera egyáltalán nem befolyásolja, bármilyen karakter, attitűd megvalósítására kiválóan képesek, sőt rugalmasan változtatni is tudják. Az egyik szöveges értékelés is kitér erre: *„Kiemelném még a teljesen lehengető színészi játékot, ahol egy pillanatra sem fordult meg bennem, hogy ne lenne teljesen valóságos a létrehozott történet!”* Ennek az online formában lett igazán jelentősége. Ne feledkezzünk meg arról, hogy a szimulációs kommunikációs gyakorlatok célja a tanulás, a gyakorlás: lehet hibázni, újra lehet kezdeni, abba lehet hagyni, menet közben segítséget lehet kérni, meg lehet ismételni károközás, a szituációs partner érzelmi sérülése nélkül.

Az online forma egy olyan eszközt adott most a kezünkbe, amelynek segítségével lehetővé vált a szimulációban gyakorló segítése úgy, hogy nem volt szükséges emiatt az interakciók megszakítására. Ez az eszköz pedig a chat-funkció, amely új lehetőséget nyitott meg a szimuláció zavartalan irányításában, a segítségnyújtásban. Ne felejtjük el, hogy a jelenleg graduális képzésben lévő hallgatók már egy olyan generáció tagjai, akik számára az online lét egy teljesen természetes közeg, amelynek funkcióit bravúros gyorsasággal tudják kezelni. A szimulációnak mindig tanúja a háttérben a klinikus és a kommunikációs szakember, akik személyesen vannak jelen, vagy kívülről hallgatják, figyelik az interakciót. A hallgató pedig gyakran szorul segítségre, hisz olyan helyzeteket próbál ki, amelyeket még soha nem élt át. A hallgató gyakran elakad, nem tudja, merre tovább, mi legyen a következő kérdés, érv stb. Mielőtt kudarcélménye lenne, a chat-funkcióban megérkezik a segítség a szakembertől: néhány szóban, lehetséges utat mutatva, amerre tovább mehet. Egy kurzusrésztvevő így ír erről: *„Előny még szintén, hogy a chatben kapott instrukciókat egy pillanat alatt láttuk és zavartalanul beépíthettük a következő mondatba, a jelenlévő orvosnak sem kellett megszakítania a kommunikációt, zökkenőmentesen folyt tovább a beszélgetés.”*

De nemcsak a hallgató, hanem a színész is ugyanígy kaphat instrukciókat a chat-funkcióban: szakmai segítséget (pl. ha egy gyógyszer neve, vagy egy tünet mértékének a megadása szükséges), az interakció irányítására vonatkozó utasítást (pl. fokozza vagy csökkentse az érzelmi megnyilvánulást, egy bizonyos ponton engedje magát meggyőzni stb.). Ahogy ezt korábban leírtuk, a színész mindenre kiterjedő felkészítést kap a szerepére, ennek ellenére spontán interakciókról van szó, improvizatív műfajról, hisz szöveggönyv nincs. Ezért sem alkalmas minden – amúgy kiváló színész – erre a feladatra, mert a megadott keretek közti improvizálásra csak néhányuk képes. Az interakciók alakulása ezért teljesen esetleges, fontos lehet tehát a külső „rendező” szakember jelenléte és figyelme, aki bizonyos ponton instrukciókat adva terelheti a szimulációt az előre kitzűzött cél irányába. Nem utolsósorban pedig diszkréten figyelmeztethet minden résztvevőt az időkeretek betartására. A chaten kapott tanácsoknak és megbeszéléseknek a hallgatók egymásközi munkájában is nagy szerepe volt, különösen a félév elején, a csoportos anamnézis-felvételeknél, ahol ezúton osztották fel az interjú kérdéseit egymás között, illetve segítették egymást az interjú közben tanácsokkal, ötletekkel.

Az online forma előnyeként értékelték még a hallgatók és az oktatók is, hogy bárholnan be lehet jelentkezni az órára, a nagyon elfoglalt klinikusoknak különösen a világjárvány alatt ez óriási előnyt jelentett, de időmegtakarítás ez a hallgatóknak és az oktatói személyzetnek egyaránt.

Az online szimulációs orvosi kommunikációs kurzust értékelő kérdőívet a 2019-2020-as és a 2020-2021-es tanév tavaszi szemeszterében a kurzusokon 12-12 hét során részt vevő

összes hallgató kitöltötte (15-15 fő), majd online interjúban külön, szóban is értékelte. A kérdőívben az orvostanhallgatók 12 kérdésben a Likert-skála szerint, 3 kérdésben szövegesen adtak értékelést a gyakorlatokról, 4 kérdésben pedig feleletválasztós formában kértük ki a véleményüket kurzusszervezési kérdésekben (pl. „*egyéni vagy csoportos feladatokat tartotta-e hasznosabbnak?*”). Az értékeléseket összesítettük, statisztikai elemzést, illetve tartalomelemzést végeztünk.

A szimulációs orvosi kommunikációs gyakorlatok az értékelést végző hallgatók több mint 90%-a szerint online formában is elérte célját és sikeresnek, hasznosnak értékelték, arra a kérdésre pedig, hogy „*van-e helye a képzésben ennek a kurzusnak ill. hasznos készségeket fejlesztett-e*” a hallgatók 100%-a igennel válaszolt.

A feldolgozott eseteket, témákat a hallgatók 100%-a nagyon hasznosnak, szintén 100%-uk nagyon aktuálisnak találta. A kurzustematika kapcsán választ szeretnénk volna kapni arra is, hogy mennyire érzik fontosnak a hallgatók a telemedicinális orvosi kommunikációra való felkészülést, hiszen a kialakult helyzetben és valószínűleg a jövőben is egyre nagyobb szerepe lesz a telefonon vagy interneten keresztüli kommunikációnak a betegekkel és a hozzátartozókkal. Megkérdeztük ezért a hallgatókat, hogy szerintük mennyire fontos az, hogy a gyakorlatok során ezzel is megismerkedhettek, ezt is kipróbálhatták? A kurzus minden résztvevője ezt fontosnak (65%) vagy kifejezetten fontosnak (35%) találta. A hallgatók több mint 93%-a szerint a feladatok során teljes mértékben sikerült valós helyzeteket szimulálni. A kurzuson közreműködő színészek munkáját, alakításuk hitelességét a medikusok szintén 100%-a kiválóan ítélte meg, ahogy a kurzus oktatóinak, orvosainak felkészültségét is maximálisra értékelték. Az online gyakorlatok megszervezését a válaszadók szintén 100%-a értékelte kiválóra, a kurzussal kapcsolatos kommunikációt (információk megosztását a hallgatókkal, következő órai feladatok ismertetése) 86%-uk találta kiválóan, ezen a ponton valószínűleg még fejlődünk kell.

A feladatok, szituációk megoldása során kapott feedbackeket minden hallgató nagyon hasznosnak tartotta. Az első feleletválasztós kérdésünk arra vonatkozott, hogy „*Kinek a feedbackje volt az Ön számára a legértékesebb?*”, amelyről a hallgatók 57%-a nyilatkozott úgy, hogy az orvos, a kommunikációs szakember és a színész-páciens értékelése egyformán fontos volt számára, míg a hallgatók 23%-a az orvos, 20%-a pedig a kommunikációs szakember értékelését tartotta a legfontosabbnak.

A következő kérdésben arra voltunk kíváncsiak, hogy a kurzus során az egyéni feladatokat, a csoportban történő feladatmegoldásokat tartják-e hasznosabbnak, esetleg mindkettőt egyaránt fontosnak vélik-e. A hallgatók 48%-a egyformán hasznosnak tartja mind az egyéni, mind a csoportos feladatokat, míg 42%-uk az egyéni feladatmegoldást tartja a leghasznosabbnak. Az utolsó feladatválasztós kérdésünkben az online szimulációs gyakorlatok egy fent már említett új aspektusát szeretnénk volna felmérni, nevezetesen azt, hogy mennyire tartják hasznosnak vagy zavarónak, ha az online gyakorlatok alatt minden egyéni feladat során a háttérben az összes hallgató kikapcsolt kamera és mikrofon mögött jelen van és hallgatja az egyéni munkájukat valós időben. A hallgatók 50%-a ezt kifejezetten hasznosnak tartaná és úgy érzi, ebből is tanulna, 21%-ukat nem zavarná, mindössze 27%-uk nyilatkozott úgy, hogy ez őket zavarná.

A szöveges értékelésben és a személyes interjúban is minden hallgató részt vett. Ezek közül kiemelnénk a jelen közlemény szempontjából legrelevánsabbat: az online forma előnyeire és hátrányaira vonatkozó kérdés értékelését. Noha az online gyakorlatokkal a hallgatók több mint 90%-a meg volt elégedve, mégis sokan megemlékeztek a személyes kapcsolatok, a fizikai kontaktus hiányát, a nonverbális kommunikáció háttérbe szorulását. Szóltak a technikai vagy internetes problémákról, de pozitívan és segítő faktorként említették a chat-funkcióban megjelenő instrukciókat. Szinte minden hallgató kiemelte viszont a

telemedicinális kommunikáció megismerésének és a szituációk gyakorlásának fontosságát. Néhány idézet a hallgatók visszajelzéseiből:

„Hátrányos volt a személyes interakciók hiánya, mivel személyes jelenléttel lehetőségünk nyílt volna fejlődni testbeszéd terén is. Illetve néhány esetben a technika előidézett olyan problémát, miszerint akadozott vagy késett például a hang, ami miatt úgy tűnhetett mintha a páciens szavába vágnánk. Előnyös pedig azért volt, mert valóban egyre aktuálisabb az ilyen fajta orvos-beteg kapcsolat, így a távkommunikáció gyakorlása is segíti a fejlődésünket.”

Egy másik résztvevő tollából a következő véleményt olvashattuk: *„Sok előnye is volt azonban az online formának, korunkban ennek a fontossága és az erre való igény a páciensek szempontjából növekszik.”* Egy másodéves hallgató a következőket írta:

„Összességében úgy gondolom, hogy az online forma ellenére tökéletesen meg lett valósítva az óra. Nem éreztem, hogy gyengébb minőségű lett volna az oktatás, így hogy online volt. Minden óra élmény volt, mert mindig más feladatunk volt (Színészek óráról órára más típusú beteget mutatott be). Tetszett és hasznosnak találtam, hogy a chat felületen a tanárok tippekkel láttak el minket. Különösen fontosak voltak ezek a tippek, mivel mi most először találkoztunk az anamnézis felvétellel, és voltak helyzetek, ahol muszáj volt, hogy segítséget kapjunk. Nem éreztem egyszer sem, hogy megsértettek volna. A kritikák teljes mértékben a fejlődésünk érdekében történtek.”

Emellett a kezdetektől fogva fontosnak tartjuk, hogy minden szemeszter végén egyenként is meghallgassuk a hallgatókat és minden résztvevővel fókuszált interjút készítsünk. A személyes interjúk során diktafonos felvételt készítettünk a hallgatókkal, amelyeket transzkribáltunk és kiértékelünk, a koronavírus-járvány idején pedig online interjút készítettünk, amelyet rögzítettünk és szintén kiértékelünk. Ezek során még részletesebb, személyesebb értékelésre is lehetőség van, mint a kérdőívekben: egyéni benyomásokra, fejlődésre, javaslatokra is ki lehet térni, amelyek nagyon fontosak a módszer továbbfejlesztése, épülése miatt.

Következtetés

Összességében a szimulációs orvosi kommunikációs gyakorlatok a hallgatói értékelések alapján online formában is hatékonyak bizonyultak. Megállapíthatjuk tehát, hogy az orvosi és egészségügyi kommunikáció számos szituációja – köztük a legnehezebbek, érzelmileg legtelítettebbek is – a szimuláció módszerével, színész-páciensek alkalmazásával, az online térben is jól gyakorolhatók. Az online forma néhány tekintetben korlátozza a szimulációt, ugyanakkor új lehetőségeket is megnyitott. Bizonyosan nem helyettesítheti teljes mértékben a személyes részvételű gyakorlatokat, mint ahogy az orvos-beteg kapcsolat sem képzelhető el minden esetben fizikai találkozás, személyes kontaktus nélkül. Ugyanakkor a járványügyi vészhelyzet rámutatott arra, hogy az orvosi és egészségügyi kommunikációban a jövőben egyre nagyobb szerepe lesz a telefonos vagy online konzultációknak, vagyis a telemedicinának. A telemedicina előtérbe kerülése már egy ideje megfigyelhető, elsősorban azonban inkább az orvosi diagnosztikában volt jellemző.

A koronavírus-járvány óta alapvetően megállapítható, hogy az orvosi és egészségügyi kommunikációban a személyes interakciók száma drasztikus csökkent. Ez a helyzet kikényszerítette az orvosi és egészségügyi tevékenység, elsősorban a kommunikáció területén a telemedicina előretörését. Kiderült, hogy a kommunikáció ezen formája nagy kihívás elé állította és felkészületlenül érte mind az egészségügyi személyzetet, mind pedig az ellátásba kerülőket. Elengedhetetlenül fontos és sürgető tehát a feladat, hogy leendő orvosainkat és az egészségügyben dolgozókat felkészítsük a kommunikáció ezen formájára, hogy az a képzésük, orvosi kommunikációs gyakorlataik részét képezze. Ezért szükségesnek tartjuk, hogy a

telemedicinális kommunikációs szituációk és az online gyakorlatok a járványügyi vészhelyzet megszűnése után is kurzusaink szerves részévé váljanak.

Hivatkozások

- Koppán, Á. – E. Lepenye, K. – Halász, R. et al. (2017): A színész mint szimulált páciens az oktatásban a Pécsi Tudományegyetemen. *Orvosi Hetilap*. 158 (26). 1022–1027. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30780>
- Bates, P. (2017): How to choose between an actor (or simulated patient) and an expert by experience. Voice study. Online elérhető: <https://peterbates.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/How-tochoose-between-an-actor-and-an-expert-by-experience.pdf>
- Owen, D. (2018): Standardized patients and the art of maladies. *The New Yorker*. 8 January. Online elérhető: <https://www.newyorker.com/magazine/2018/01/08/standardized-patients-and-the-artof-medical-maladies>
- Eklics, K. – Koppán, Á. (2020): Az orvosi kommunikációs készségek fejlesztésének hatékony módja: Szimulációs betegkikérdezés. In: Ludányi, Zs. – Domonkosi, Á. (eds.) (2020): *A nyelv perspektívája az oktatásban: Válogatás a PeLiKon2018 oktatásnyelvészeti konferencia előadásaiból*. EKE Líceum Kiadó: Eger. DOI: <https://doi.org/10.17048/Pelikon2018.2020.351>
- Mohos, A. – Mester, L. – Barabás, K. – Nagyvárad, P. – Kelemen, O. (2020): Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat szimulált pácienssel a koronavírus-járvány idején. (A COVID-19-pandémia orvosszakmai kérdései). *Orvosi Hetilap*. 161/33. 1355-1362. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31930>