



DOI: 10.18427/iri-2018-0022

Oktatástól a gyakorlatig, avagy kommunikáció az egészségügyben

Sztojev-Angelov Ilona, Rucska Andrea, Kiss-Tóth Emőke

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, Miskolc

efkilona@uni-miskolc.hu, efkrucsi@uni-miskolc.hu, ekdekan@uni-miskolc.hu

E emberekkel dolgozni, foglalkozni mindig is nagyon nehéz feladat volt. A különböző kultúrák, az emberi tulajdonságok egy nehezebb élethelyzetben kellően akadályozhatják a kommunikációt. Az orvoshoz fordulás, a kórházba kerülés mind-mind elszakítják az embert a „megszokottól”. Olyan személyiségjegyek is előkerülhetnek egy-egy ilyen szituációban, melyek sokáig rejtve maradtak.

A kommunikáció általános értelemben fizikai, kémia vagy biológiai jelzések átadása a legegyszerűbb jelzésektől az emberi tudatos bonyolult közlésekig. Az emberi kommunikációnak több fontos módja van. Az egyik a beszéd vagy nyelv általi, amit verbális kommunikációnak nevezünk. Egy másik szintén nagyon fontos kommunikációs tevékenység a non-verbális kommunikáció, amely a testbeszédet és a gesztusnyelvet foglalja magában. A mindennapokban a kommunikáció magától működik; fárasztó lenne folyamatosan visszakérdezni, hogy jól értettétek-e. Csak akkor figyelünk fel a problémákra, ha félreértések adódnak, vagy ha nem sikerül a kapcsolatfelvétel. A tudomány különféle modellekkel próbálja megérteni és szemléltetni a kommunikációt, annak körülményeit, a sikeres kommunikáció feltételeit, és hogy mire lehet következtetni a modellekből.

Az ápoló-páciens viszony egészségügyben betöltött szerepe az utóbbi időben jelentős változáson ment keresztül. Mindig is az ápoló volt, aki a legtöbb időt töltötte a beteggel, azonban a jelenlegi szakember hiány miatt még többet van a páciensei mellett. Az ellátással kapcsolatos kompetenciái nem változtak, de elengedhetetlen a helyes, pontos kommunikáció klienseivel, minden állapotváltozásnak, történésnek az alapja ez.

A szakképzésben mindig is hangsúlyt kapott a kommunikáció oktatása. Az ápoló képzés változásával jelentős változáson ment át maga a tantárgy is. Nemcsak a neve, tananyag tartalma mellett az oktatás módszerei is jelentősen változtak. Természetesen a diákok is, hiszen a szóbeli kommunikációt jelentősen felváltotta a digitális-infokommunikáció.

A 2007-es években kétszer 45 percben - összevont tanórát tartva - kommunikáció néven kiscsoportokban, gyakorlati módszereket tanítva történt még az oktatás. Az oktatók egészségügyi végzettséggel rendelkezve olykor a játékot segítségül hívva, néha egy-egy csoporttárs kamaszkori problémáit megoldva, feldolgozva tanították, sőt inkább fejlesztették a diákok kommunikációs és konfliktus megoldó képességét.

A moduláris képzésben egy komplett modul foglalkozott a kommunikációval, természetesen mindez az egészségügyre specializálva. Az Interakció az egészségügyi ellátásban modulba a pedagógia, etika, jog, szociológia, kommunikáció,

latin, angol, informatika tantárgyak tartoztak. A felsorolásból látható minden tantárgynak maximálisan köze van ahhoz, hogy az „információcsere” megfelelő módon történjen meg az ápoló és betegek között. A szociológia a társadalom változásait mutatta be, a pedagógia a helyes oktatási módszereket, a jog és az etika a helyes magatartásmódot s maga a kommunikáció a helyes közlési formákat tartalmazta tananyag tartalom szerint. A latin a szaknyelvi kommunikációt, az angol oktatása idegen nyelvi a szakirodalom felhasználást tette lehetővé. A modul tételei egyértelműen olyan szituációkat tartalmaztak, melyek az ápolók mindennapjaiban előfordulhatnak. A román egészségügyi ellátásával, haldokló beteg hozzátartozóival történő beszélgetéssel, vagy halláskárosult beteggel történő kommunikációval egyaránt foglalkozott a tétel. Problémaként jelenik meg azonban már itt is ennél a szakképzési formánál, hogy a kommunikáció, mint tantárgy oktatása már csak elméletben jelenik meg. A gyakorlatias probléma megoldásra, a helyes kommunikációs módszerekre csak a pedagógusok által alkalmazott esetleges egyéni módszerek adtak lehetőséget.

2013/ 2014-es tanévtől kezdetét veszi az egészségügyi ágazati szakképzés. Ez azt jelenti, hogy a szakgimnáziumok 9.-12 évfolyamán és a szakképzés 13. évfolyamán oktatott tantárgyak tananyagát tartalma megegyezik. Az előző képzési formákban jelentősen eltértek, sőt a szakközépiskolában nem is igazán oktattak jelentős szakmai alapozó tárgyakat.

Az oktatott tantárgyak leírásai ugyanazok, azonban az óraszám különböző a szakgimnázium évfolyamain. A különbözőség feltételezhetően az életkori sajátosságokra alapoz, az tétel fel, hogy az érettségi képesítő vizsgán túllévő diákok már kellő kommunikációs készséggel, képességgel rendelkeznek.

A szakmai kommunikáció néven oktatott tantárgyban két témakör jelenik meg: a kommunikáció és a speciális kommunikáció. A szakmai kommunikáció oktatásának célja a kerettanterv leírása szerint, hogy a kommunikációs ismeretek, készségek, aktívan, tudatosan kerüljenek fejlesztésre, kitérve az egészségügyi pályákon fontos jellemzőkre, speciális helyzetekre. A témakörben ajánlott tananyag tartalom a kommunikáció elmélete mellett a gyerekek sajátos kommunikációs formái, az időskor kommunikációs jellemzői, esetleges nehézségei a kommunikáció lehetséges módjait roma páciensekkel, a figyelemfelhívó jelek megjelenése a páciens kommunikációjában, kapcsolat teremtést feszült, indulatos betegekkel illetve a megfelelő közlési módokra is kitér a hozzátartozókkal történő beszélgetés esetében. Hangsúlyt fektet az az egészségügyi team tagjai között lehetséges információ átadásra is.

A speciális kommunikáció témakörben a kommunikációs zavarok és okaival, a speciális kommunikáció alkalmazását hallás, beszéd és látássérültekkel valamint a kommunikációs zavarok leküzdésének lehetőségeivel ismerkedhetnek meg a diákok.

A tantárgy oktatásánál a pedagógusoknak ajánlott oktatási formaként a kerettanterv a magyarázatot, az elbeszélést, a megbeszélést, a vitát, a szemléltetést, a szerepjátékok alkalmazását és még a házi feladatot is megemlíti.

Kérdés az, hogy az ajánlott óraszám és az esetleges csoportbontás esetén mire elég az idő. A tananyag tartalom elméleti része mellett milyen gyakorlati módszerek alkalmazása segíti a helyes, problémamentes etikus kommunikáció elsajátításban a leendő egészségügyi szakdolgozókat. Van-e egyáltalán eredménye a gyakorlatban az elsajátított szakmai kommunikáció tantárgynak. Nem lenne-e célszerűbb inkább a gyakorlat folyamán tapasztalt vagy éppen megélt problémákat okozó eseteket feldolgozva, megbeszélve oktatni a kommunikációt az egészségügyi szakképzésben...

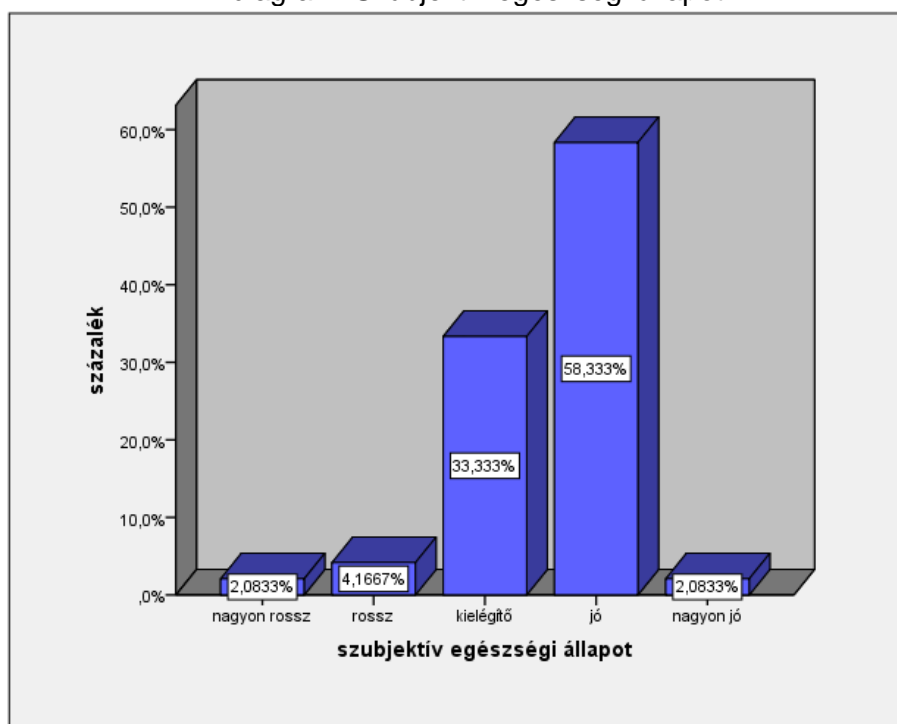
Kommunikáció a gyakorlatban

Megkérdeztük az egészségügyi szolgáltatás felhasználóit – betegeket, hozzátartozókat, hogy a gyakorlatban hogyan, miként valósul meg az egészségügyi dolgozók kommunikációja. Az iskolai rendszeren belül megtanult elméleti és gyakorlati ismereteket hogyan alkalmazzák a mindennapokban.

Az on-line kérdőívet azokkal a 18 éven felüliekkel töltöttük ki, akik az elmúlt fél évben megfordultak az egészségügyi ellátó rendszerben betegként, vagy hozzátartozóként. A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 35 év, melynek szórása magas (SD:12,3). A legfiatalabb kitöltő 18 éves, a legidősebb 63 éves volt.

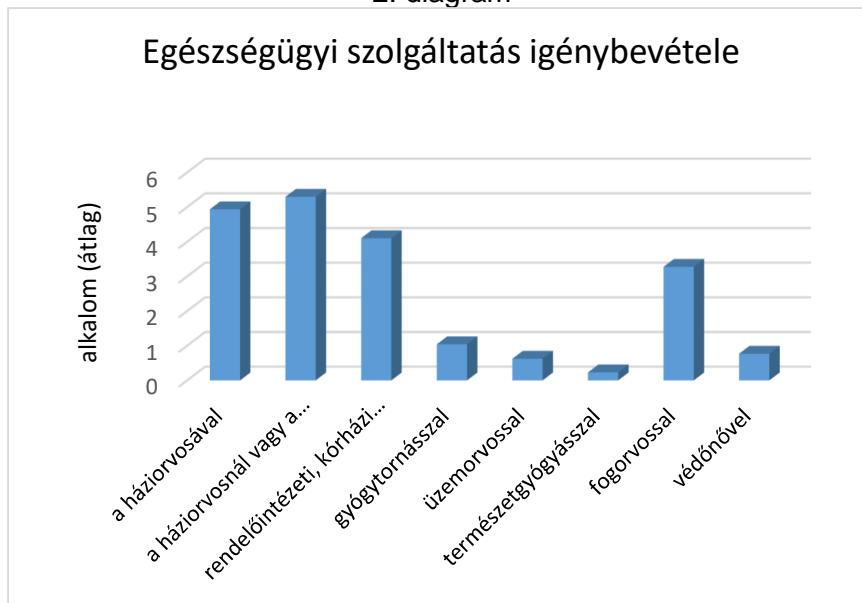
Lényegesnek tartottuk megkérdezni a válaszadók szubjektív egészségi állapotát, amelyet a többség jónak, illetve kielégítőnek ítélt. Összefüggés ugyan nem tapasztalható az életkor és a szubjektív egészségi állapot között ($r=0,174$), viszont tendenciaként egyértelműen megjelenik az életkor előrehaladtával romló egészségi állapot megjelenése. A falvakban és a kisvárosban élők szubjektív egészségi állapota lényegesen jobb, mint a nagyvárosban élőké. Többségük szerint az egyén sokat tehet saját egészségi állapotáért.

1. diagram. Szubjektív egészségi állapot



A következő kérdésünk arra vonatkozott, hogy milyen gyakorisággal vették igénybe a válaszadók az elmúlt 12 hónapban a különböző egészségügyi szolgáltatásokat (2. diagram).

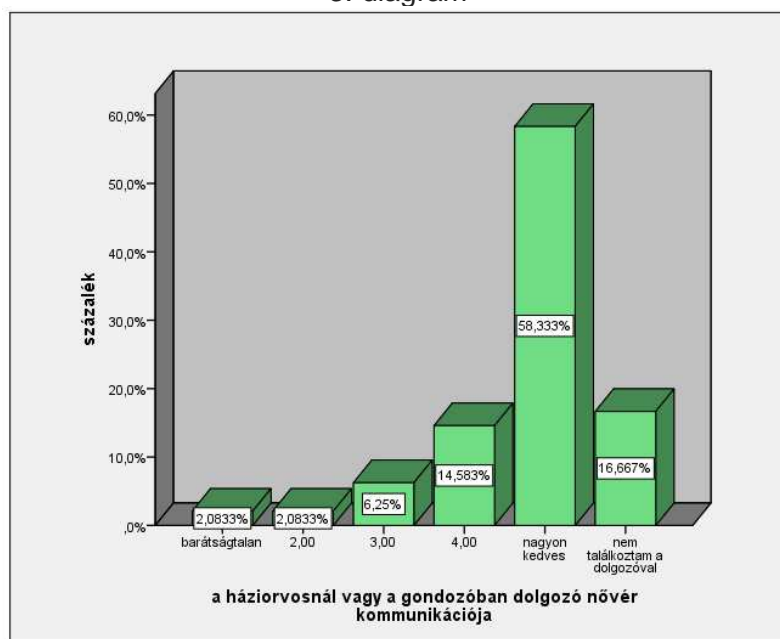
2. diagram



Leggyakrabban a háziorvossal és az asszisztenciájával találkoztak ($x=5,2$), majd a rendelőintézeti, kórházi szakorvossal ($x=4,1$), és a fogorvossal ($X=3,2$). Közepes erősségű negatív irányú összefüggés tapasztalható az életkor és a fogorvos igénybevétele között ($r=-0,375$). A fiatalabb korosztály lényegesen nagyobb gyakorisággal keresi fel a fogorvost, mint az idősebb korosztály.

A következőkben megkértük őket, hogy jellemezzék likert skálán a velük kapcsolatba kerülő szakdolgozók kommunikációját. Egyessel a barátságtalan 5-sel pedig a nagyon kedves kommunikációt jellemezték. A leggyakrabban a háziorvos asszisztenciájával találkoztak a válaszadók (3. diagram).

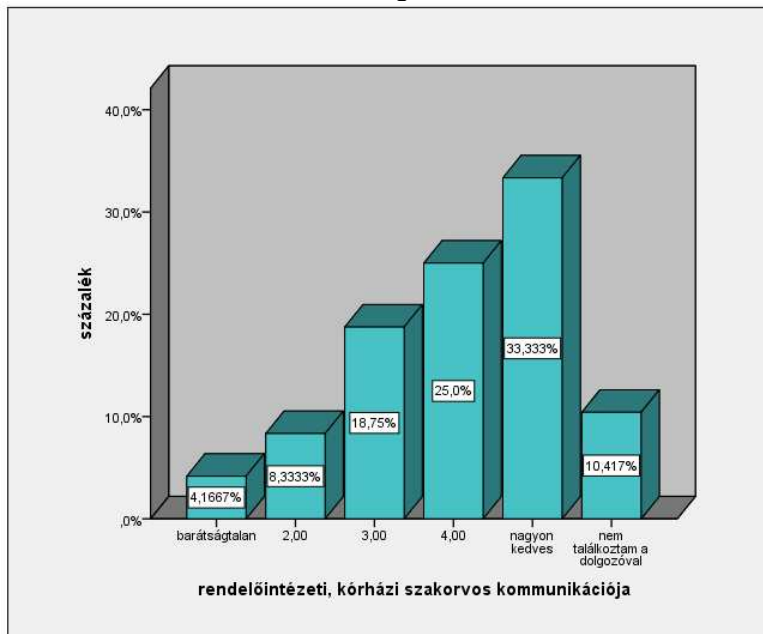
3. diagram



A velük folytatott beszélgetést többségében nagyon kedvesnek vélték, elenyésző volt azon válaszok aránya, akik barátságtalannak ítélték ezen egészségügyi

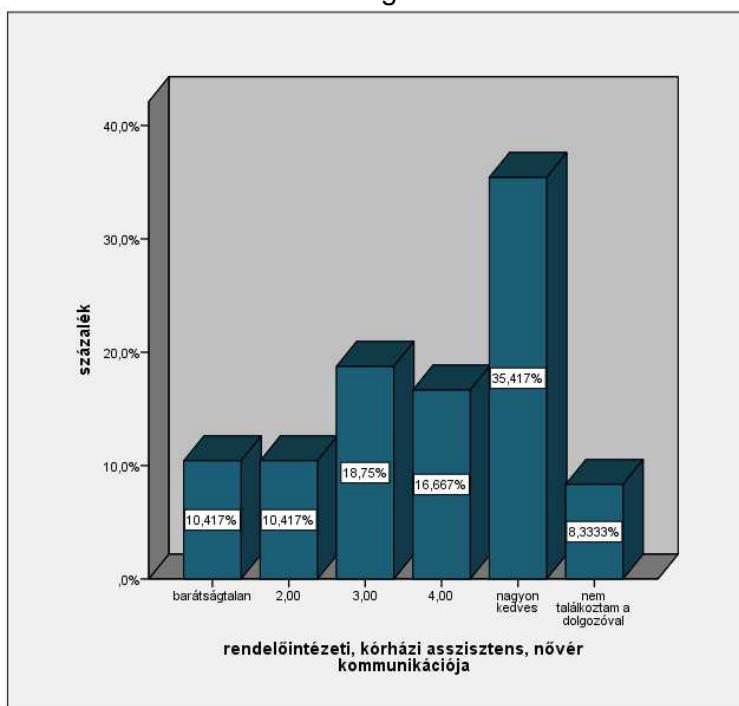
szakdolgozókat. A házi orvos kommunikációját hasonló módon jellemezték a válaszadók. A rendelőintézeti és a kórházi orvosok esetében már jobban megoszlának a vélemények (4. diagram). Ebben az esetben már lényegesen nagyobb arányban jelennek meg az elégedetlen, illetve a kevésbé elégedett ügyfelek.

4. diagram



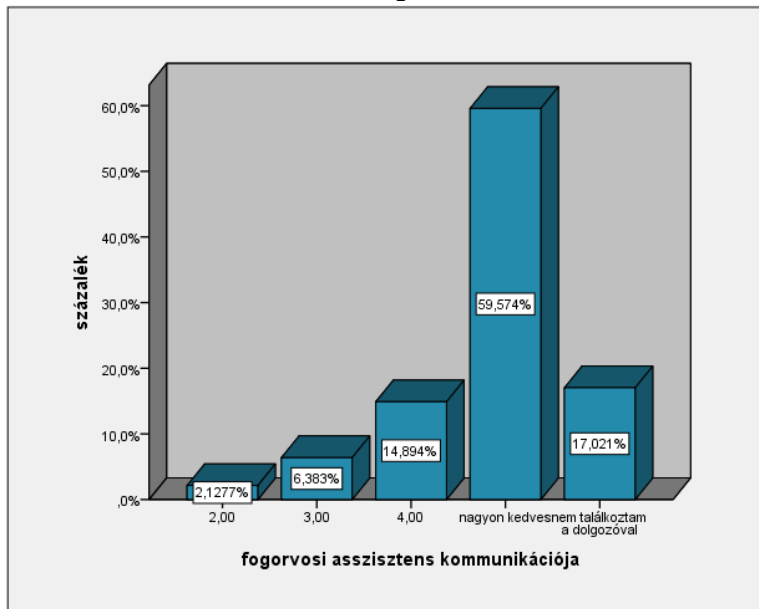
A szakrendelő intézetekben és kórházakban dolgozó egészségügyi szakdolgozók kommunikációjával az orvosokétól elégedetlenebbek a válaszadók (5. sz. diagram). A többi szakdolgozókétól lényegesen nagyobb arányban vélték őket barátságtalannak, illetve kevésbé barátságosnak.

5. diagram



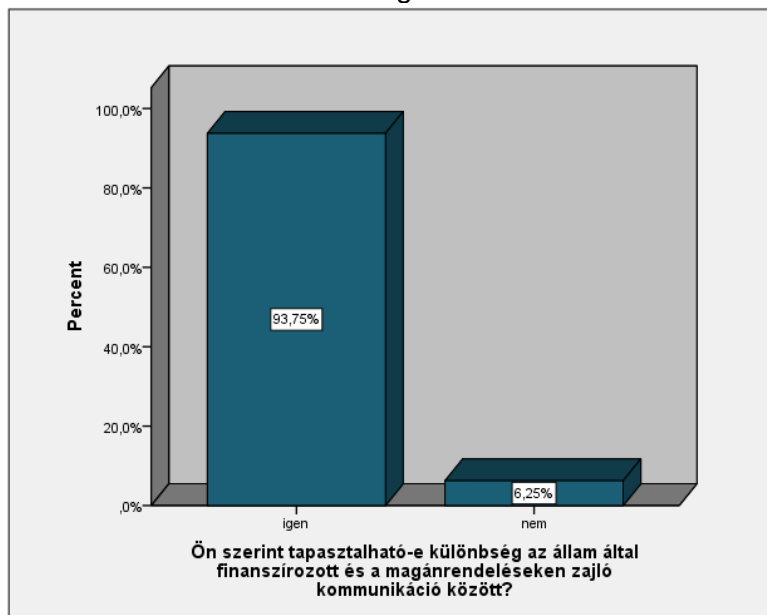
A fogorvos és az asszisztenciájának kommunikációja is a háziiorvosi rendelő dolgozóihoz hasonló értékeket mutatott (6. sz. diagram). A válaszadók többségében pozitív tapasztalatai vannak.

6. diagram



Megkérdeztük azt is, hogy szerintük tapasztalható-e különbség az állami és a magánszféra kommunikációja között (7. sz. diagram). A válaszadók szerint igen nagyarányú különbség mutatkozik a két szektor között a magánszféra javára.

7. diagram



Összegzés

Kutatásunk az egészségügyi alapellátásban tapasztalható verbális kommunikációra fókuszált. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a képzésben elsajátított kommunikációs ismeretek a gyakorlatban hogyan, milyen módon valósulnak meg. A kapott eredmények azt mutatják, hogy az egészségügyi járóbeteg ellátásban dolgozók verbális kommunikációja többségében barátságos, kedves, míg a fekvőbeteg ellátásban tevékenykedő szakdolgozók esetében már lényegesen nagyobb arányban oszlanak meg a vélemények, lényegesen nagyobb arányban vannak az elégedetlen, illetve a kevésbé elégedett kliensek. Szintén elégedettebbek a magánszférában dolgozókkal, de nagy valószínűséggel még itt is a járóbeteg ellátás van értékelve. A kutatást a továbbiakban célszerű kiterjeszteni a nonverbális kommunikációra is, továbbá azokra az egyéb szubjektív tényezőkre, melyek meghatározzák a kommunikációs csatornákat. Jelen kutatás ezekre nem tért ki.