

Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat szimulált pácienssel a koronavírus-járvány idején

Mohos András dr. ■ Mester Lajos dr. ■ Barabás Katalin dr.
Nagyvári Péter dr. ■ Kelemen Oguz dr.

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

Bevezetés: A koronavírus-járvány okozta veszélyhelyzet idején a Szegedi Tudományegyetemen a negyedéves orvostanhallgatók Orvos-beteg kommunikációs gyakorlata is online történt. A gyakorlat a videóanalízis módszerén alapul, szimulált páciensek bevonásával történik, kiemelt hangsúlyt fektetve a személyközi interakciókra, így az online megvalósítás rendkívül nagy kihívást jelentett.

Célkitűzés: Az online Orvos-beteg kommunikációs gyakorlattal kapcsolatos tapasztalataink bemutatása. A hagyományos, személyes jelenlétén alapuló és az online gyakorlatok összehasonlítása. Az online gyakorlatokkal kapcsolatos hallgatói értékelések elemzése.

Módszer: Az online megvalósításhoz a Zoom ingyenes változatát használtuk. A gyakorlatok ötfős kiscsoportokban egy oktató családorvos vezetésével és egy szimulált páciens részvételével zajlottak. Valamennyi hallgató részt vett egy szituációban, amit rögzítettünk. A felvételek megtekintését közös elemzés, értékelés követte. A hallgatók anonim online kérdőív segítségével értékelték a kurzust. Az adatokat leíró statisztikai módszerekkel, a szöveges válaszokat kvalitatív módon elemeztük.

Eredmények: A kérdőívet a hallgatók 74,4%-a, 64 fő töltötte ki. Valamennyi kérdés esetén a hallgatók többsége (78,1–100%) jó (4) vagy kiváló (5) értékelést adott. A legmagasabb átlagpontszámot ($4,95 \pm 0,21$) a gyakorlati oktatók szakmai felkészültsége, míg a legalacsonyabbat az elméleti rész témaválasztása ($4,06 \pm 1,02$) kapta. A szöveges értékelések alapján a hallgatók többsége elégedett a kurzussal, örömmel vennének rajta többször részt, a személyes megvalósítást azonban előnyben részesítenék az online formával szemben.

Következtetések: Az online gyakorlat megvalósítása sikeres volt, sok szempontból megfelelően helyettesítette a hagyományos formát. A hallgatói értékelés nem volt rosszabb az előző évek eredményeinél. A személyes kontaktus hiánya limitáló tényező, ezért az online gyakorlat nem tekinthető a személyes kommunikációs tréning alternatívájának, hanem olyan önálló képzési forma, amely jelentősen hozzájárulhat a hatékony, modern oktatáshoz.

Orv Hetil. 2020; 161(33): 1355–1362.

Kulcsszavak: orvos-beteg kommunikáció, szimulált páciens, orvosképzés, koronavírus, online oktatás

Doctor-patient communication training with simulated patient during the coronavirus pandemic

Introduction: During the state of emergency caused by the coronavirus pandemic, the Doctor-patient communication training for medical students at the University of Szeged was moved online. The training is based on the method of video analysis, involving simulated patients, making online implementation extremely challenging.

Aim: The study aims to present our experiences with the online training and to analyse the students' evaluations.

Method: We used the free version of Zoom for small groups of five students, a trainer and a simulated patient. All students participated in a situation that we recorded. The viewing of the recordings was followed by group discussion. Then, the students evaluated the course using an online questionnaire. We used descriptive statistics and content analysis.

Results: 74.4% of the students ($n = 64$) completed the questionnaire. 78.1–100% of them gave a good (4) or excellent (5) evaluation for the questions. The highest average score (4.95 ± 0.21) was given to the professionalism of the trainers, the lowest was given to the choice of topic of the theoretical part (4.06 ± 1.02). The majority of the students were satisfied with the course, they would be happy to attend it again; however, in-person learning still seems to be the preferred option.

Conclusion: The online practice was a success. In many ways, it proved to be an adequate replacement for the traditional form. The students evaluated the training similarly to those of previous years. The lack of personal contact is a limiting factor, thus, online practice should not be seen as an alternative to personal communication trainings; however, as an independent form of training, it can make a significant contribution to effective, modern education.

Keywords: doctor-patient communication, simulated patient, medical education, coronavirus, online education

Mohos A, Mester L, Barabás K, Nagyvári P, Kelemen O. [Doctor-patient communication training with simulated patient during the coronavirus pandemic]. *Orv Hetil.* 2020; 161(33): 1355–1362.

(Beérkezett: 2020. május 29.; elfogadva: 2020. június 16.)

A koronavírus-járvány rendkívüli helyzet elé állította az egész világot. Nemcsak az egészségügyi ellátórendszer, hanem a társadalom valamennyi szereplője számára kihívást jelent az új körülményekhez való alkalmazkodás. A 2020. március 12-én hatályba lépett 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet (Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről) értelmében „a felsőoktatási intézmények hallgatók általi látogatása tilos” [1]. A Szegedi Tudományegyetemen az előrehozott tavaszi szünet után – 2020. március 23. napjától kezdődően visszavonásig – távoktatás, rendkívüli online oktatás kezdődött. Az online oktatás megvalósításának részletes kidolgozása az egyes intézeteknek és a kurzusok oktatóinak a feladata. Ez valamennyi képzőhely számára jelentős kihívás, kiváltképp a tréningalapú oktatási formák, mint az Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat esetén.

A járvány idején az oktatás, valamint a vizsgáztatás kapcsán hazai és nemzetközi szinten egyaránt megfigyelhető az online kapcsolattartás gyors térhódítása, valamint a gyakorlati képességek otthoni fejlesztését elősegítő megoldások előretörése [2–5]. Az események közelsége és gyors változása miatt azonban egyelőre kevés a kifejezetten a koronavírus-járvány idején alkalmazott oktatási módszerekkel kapcsolatos szakirodalom. Ezek többsége elméleti munka, a témába vágó kutatás alig zajlott.

Egy orvos több százezer orvos-páciens konzultációt folytat a pályafutása során. A megfelelő orvos-páciens kapcsolat kialakítása nélkülözhetetlen az eredményes orvosi tevékenységhez, melyben a jó kommunikációs képességek fontosak. Számos tanulmány igazolta, hogy a rosszabb kommunikáció alacsonyabb pácienselégedettséget, szükségtelen vizsgálatokat, kedvezőtlenebb egészségmutatókat és a műhibaperek számának növekedését vonja magával. A jó kommunikációs készségek szerepet játszanak a magas színvonalú ellátásban, növelik a páciensbiztonságot és a pácienselégedettséget [6–8].

A páciensekkel való hatékony együttműködés elsajátításához a hagyományos, elsősorban frontális oktatási módszereken alapuló tanítás mellett speciális képzési technikák szükségesek. Az Egyesült Államokban és Nyu-

gat-Európában a kommunikációs készségfejlesztő tréningek több mint fél évszázada a medikusképzés szerves részét képezik [9, 10]. Hazánkban néhány évtizeddel ezelőtt ugyan, de az orvosi kommunikáció oktatása a graduális képzés része. 2004-ben megjelent az Orvosi kommunikáció tankönyv, amelyet a gyakorlatorientált Orvosi kommunikáció a gyakorlatban című könyv követett [11]. Jelenleg mind a négy hazai orvostudományi egyetemen megvalósul a kommunikáció oktatása, ám eltérő módszertan és struktúra szerint [12–14]. A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán a Magtartástudományi Intézet által a negyedik évfolyamosok számára szervezett Orvos-beteg kommunikáció kurzus közel negyed évszázados múltra tekint vissza.

A kurzus gyakorlati része során alkalmazott videóanalízis, szimulált páciensek közreműködésével, világszerte elterjedt az orvosi kommunikáció oktatásában. Jelenlegi ismereteink szerint ez az egyik legalkalmasabb oktatási módszer a magas szintű kommunikációs ismeretek elsajátítására a medikusképzés során [8, 15, 16]. A szimulált pácienssel történő konzultációt követő közös elemzés és értékelés során megfogalmazott visszajelzések szintén jelentősen javítják a medikusok kommunikációs képességeit [17–20].

A veszélyhelyzet kihirdetését követően a gyakorlatok hagyományos módon való megvalósítása lehetetlenné vált, ezért új, online kivitelezhető megoldás kellett. Ez különösen nagy kihívás egy olyan képzési forma esetén, amelynél gyakoriak és fontosak a résztvevők közötti interakciók, és a metakommunikációs, nonverbális kommunikációs elemeknek legalább akkora szerepük van, mint az átadott ismeretanyag. Az online oktatásra az elmúlt évtizedekben egyre nagyobb az igény, az egészségügyi szakemberek képzése során is nő a szerepe [21]. Ezeknek az új oktatási módszereknek a beépítése a korábbi gyakorlatba kihívásokkal teli és alapvetően időigényes folyamat [22, 23]. Mindezekre a rendkívüli körülmények miatt alig néhány hét állt az oktatók rendelkezésére úgy, hogy a kurzus kapcsán az oktatócsapat nem rendelkezett ilyen irányú tapasztalatokkal.

Tanulmányunk célja az Orvos-beteg kommunikáció kurzus gyakorlati részének online megvalósításával kapcsolatos tapasztalataink bemutatása és a kurzus hallgatói értékeléseinek elemzése, a hagyományos, személyes jelenlét alapuló és az online gyakorlatok összehasonlítása.

Módszer

A Szegei Tudományegyetem Magatartástudományi Intézetének munkatársai mellett gyakorló háziorvosok vesznek részt a kurzus oktatásában, amely egy elméleti és egy gyakorlati részből áll. A négyórás tantermi felkészítés során – a hallgatók korábbi orvosi pszichológiai és etikai tudására alapozva – előadások, valamint aktív hallgatói részvételt igénylő oktatási módszerek segítségével átadásra kerülnek a legszükségesebb orvos-beteg kommunikációs ismeretek, kiemelt figyelmet fordítva a rossz hírközlés témájára. A hagyományos gyakorlat során az orvostanhallgatók ötfős kiscsoportokban, egy oktató családorvos vezetésével, ellátogatnak a gyakorlat helyszínét adó háziorvosi praxisba. Valamennyi hallgató egy szimulált páciens segítségével – aki egy előzetesen felkészített színész – élethű körülmények között, de védett környezetben gyakorolhatja a rossz hírközlést. Miután valamennyi hallgató eljátszotta az adott szituációt, a felvételek közös megtekintése és elemzése következik. Ekkor a hallgatók teljes körű, személyre szabott értékelést kapnak, minden lehetséges nézőpontból. Először a hallgató értékeli a saját teljesítményét, majd a többi orvostanhallgató elemzi a látottakat. Ezt követően a szimulált páciens a szituációban szereplő páciens szemszögéből ad visszajelzést, végül a csoportvezető tréner összefoglalja a tudnivalókat. A gyakorlat végén valamennyi hallgatóval anonim értékelőlapot töltetünk ki, melyben részben előre megadott szempontok alapján értékelhetik az Orvos-beteg kommunikáció kurzust, részben önálló javaslatokat, észrevételeket fogalmazhatnak meg. A gyakorlat befejezését követően a felvételek adatvédelmi okokból törlésre kerülnek.

A gyakorlatok online megvalósításához a Zoom – videóbeszélgetésekre alkalmas szoftver – ingyenes változatát használtuk. Az orvostanhallgatókat a korábbiakhoz hasonlóan ötfős csoportokba osztottuk, és a gyakorlat menetéről előzetesen tájékoztattuk őket. Minden csoporthoz tartozott egy oktató családorvos és egy szimulált páciens, akik előzetesen kétalkalmas felkészítésen vettek részt a gördülékeny technikai lebonyolítás érdekében.

1. táblázat | A hallgatói kurzusértékelés szempontjai

Mennyiben valósultak meg a kurzus céljai az Ön számára? (általános)
A választott téma hasznossága, érdekessége (elmélet)
Az oktató szakmai felkészültsége (elmélet)
Az online gyakorlat megszervezése (gyakorlat)
Az online gyakorlat megvalósítása (gyakorlat)
A gyakorlat hasznossága számomra (gyakorlat)
Az oktató szakmai felkészültsége (gyakorlat)
A színész szakmai felkészültsége (gyakorlat)

A gyakorlat elején az oktató konferenciabeszélgetést kezdeményezett a csoportjába tartozó hallgatók részvételével, és ismertette a tudnivalókat, instrukciókkal látta el őket. Ezt követően minden egyes hallgató konzultációt folytatott a szimulált pácienssel a rossz hírközlés témakörében, amit az alkalmazás segítségével rögzítettünk. A gyakorlat második felében – ismételt konferenciabeszélgetés keretében – valamennyi szereplő részvételével lejátszottuk a felvett szituációkat, amelyeket minden résztvevő megtekintett a saját számítógépén, majd közös elemzés, értékelés történt. A gyakorlat legvégén a hallgatók e-mail-címére a Google 'Űrlapok' alkalmazásának használatával elküldtük a kurzusértékelő kérdőívet. A hallgatók nyolc szempont szerint, 5 fokozatú Likert-skálán értékelték a kurzus elméleti és gyakorlati részét, valamint szabad szöveges visszajelzést adhattak (1. táblázat). A gyakorlat befejezését követően a felvételek adatvédelmi okokból törlésre kerültek.

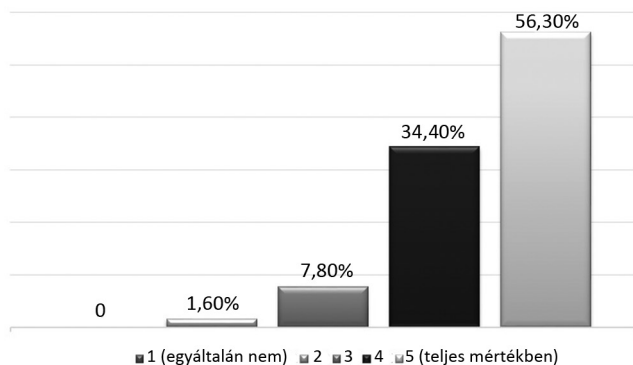
A kurzus hallgatói értékeléseit összesítettük. Leíró statisztikai elemzést végeztünk (átlag, szórás, medián, módusz); a szöveges válaszok esetén tartalomelemzést végeztünk, három tapasztalt oktató részvételével. A kapott eredményeket összehasonlítottuk a korábbi években, hagyományos módon tartott kurzusok értékelésével. Tekintettel arra, hogy a körülmények miatt a kurzusértékelő kérdőív részben eltérő kérdéseket tartalmazott, statisztikai összehasonlítást a két minta kapcsán nem végeztünk, kizárólag tendenciák leírására került sor.

2. táblázat | A hallgatói kurzusértékelések összefoglaló statisztikai elemzése (n = 64)

	Általános		Elmélet		Átlag
	Mennyiben valósultak meg a kurzus céljai az Ön számára?		A választott téma hasznossága, érdekessége	Az oktató szakmai felkészültsége	
Átlag	4,45 ± 0,71		4,06 ± 1,02	4,78 ± 0,65	
Medián	5		4	5	Medián
Módusz	5		5	5	Módusz
	Gyakorlat		A gyakorlat hasznossága számomra	Az oktató szakmai felkészültsége	A színész szakmai felkészültsége
	Az online gyakorlat megszervezése	Az online gyakorlat megvalósítása			
Átlag	4,63 ± 0,58	4,50 ± 0,69	4,34 ± 0,76	4,95 ± 0,21	4,92 ± 0,32
Medián	5	5	4	5	5
Módusz	5	5	5	5	5

Eredmények

A 2019–2020-as tanév tavaszi szemeszterében 86 hallgató vett részt a gyakorlaton. A kurzusértékelő kérdőívet 64 fő töltötte ki, a válaszadási arány: 74,4%. Valamennyi kérdés esetén a hallgatók többsége jó (4) vagy kiváló (5) értékelést adott (2. táblázat). A kurzus a kérdőívet kitöltő hallgatók több mint 90%-a szerint elérte a célját (1. ábra).



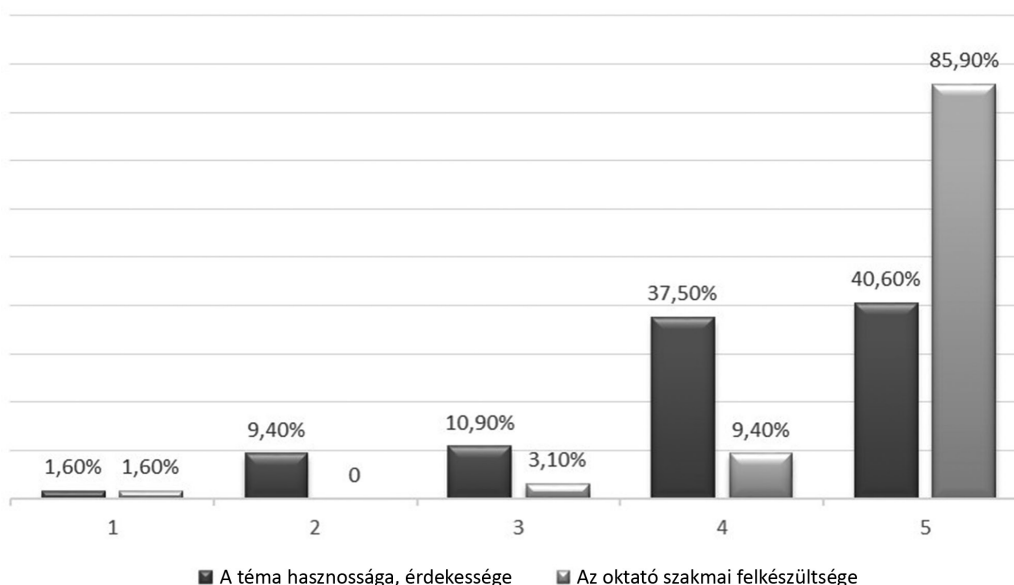
1. ábra | Mennyiben valósultak meg a kurzus céljai az Ön számára? (n = 64)

Az elmélet témaválasztása a válaszadók háromnegyede szerint volt hasznos és érdekes, az oktató felkészültségét a hallgatók 95%-a jónak vagy kiválónak értékelte (2. ábra). Az online gyakorlat megszervezését a hallgatók 95,3%-a, a megvalósítását 92,2%-a értékelte legalább jónak. A válaszadók 90,7%-a szerint hasznos volt a gyakorlat, az oktatók és a színészek szakmai felkészültségét 100%, illetve 98,5% ítélte jónak vagy kiválónak (3. ábra).

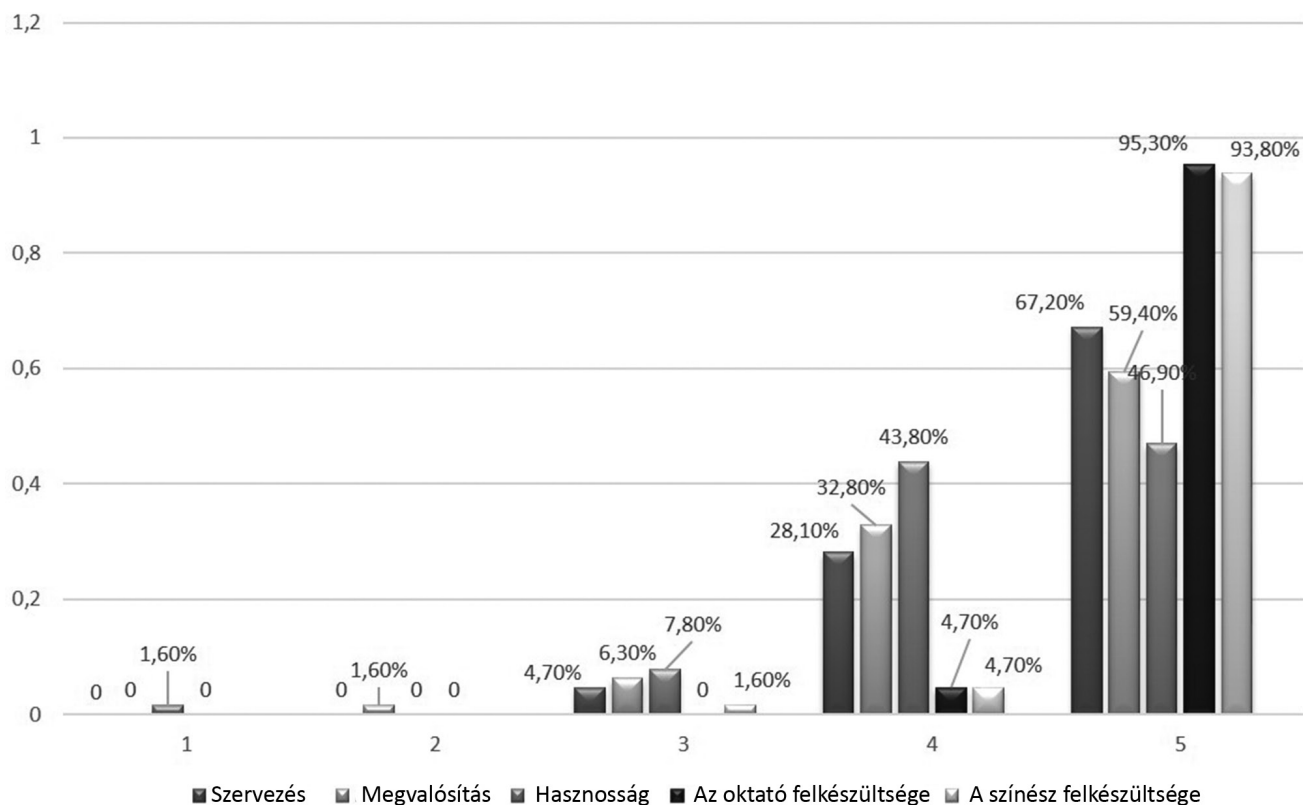
A korábbi években a kapott pontszámok átlaga minden kérdésnél 4,0 felett volt. A gyakorlatok értékelése mindig magasabb átlagpontszámot ért el az elméleti felkészítésénél, meghaladta a 4,5-et.

Szöveges értékelést 38 hallgató adott. A visszajelzések, a korábbi években leírtakhoz hasonlóan, az alábbi fő elemek köré csoportosulnak (3. táblázat):

- „A gyakorlat mint élmény”: a hallgatók többsége kifejezetten élvezi a gyakorlatot. Egy részük előzetesen idegenkedik a videóanalízistől, később azonban ezek a félelmek megszűnnek.
- „A kiscsoport mint oktatási módszer”: a hallgatók örömmel vesznek aktívan részt a gyakorlaton, a szituációban és az azt követő közös értékelésben egyaránt.
- „A kommunikáció fontossága”: többek szerint a kurzus egyik legfőbb haszna, hogy rávilágít a kommunikáció fontosságára az orvosi hivatásban.
- „A visszajelzések ereje”: a gyakorlat nagy erősségének tartják, hogy mindenkitől érkezik visszajelzés a konzultációval kapcsolatban. Önmaguk értékelése újszerű kihívás. A szimulált páciens-től származó véleményeket, javaslatokat különösen értékesnek tekintik.
- „Felkészült csapat”: a jó szervezést, valamint az oktatók és a színészek magas szintű felkészültségét nagyra értékelik a hallgatók.
- „Az oktató mint minta”: többen kiemelik az oktatók elkötelezett, odaadó attitűdjét, ahogyan hivatásukhoz viszonyulnak, és ezt követendő példaként említik.
- „A kurzus helye a képzésben”: visszatérő gondolat, hogy sokkal nagyobb szerepet kellene, hogy kapjon a kurzus a képzés során. Egyetlen alkalom helyett akár minden szemeszterben meg kellene tartani.
- „Az elméleti blokk szerepe”: a hallgatók egy része tovább növelné a gyakorlat arányát az elmélettel szemben.
- „Online gyakorlat”: többnyire megvalósultak a célkitűzések, ám a nonverbális kommunikációs lehetőségek hiánya miatt szívesebben vennének részt személyesen a gyakorlaton. Az online forma megjelenhetne választható kurzusként.



2. ábra | A kurzus elméleti részének hallgatói értékelése (n = 64)



3. ábra | A kurzus online gyakorlati részének hallgatói értékelése (n = 64)

3. táblázat | Hallgatói visszajelzések a kurzussal kapcsolatban

„A gyakorlat mint élmény”	„Nagyon szuper gyakorlat volt, nagyon jól éreztem magam.” „Őszintén én borzasztóan rosszul viselem az ilyen gyakorlatokat, ezért már kb. egy hónapja fájó szívvel gondoltam a maratoni konzultációra, viszont pozitívan kellett csalódjak, szuper volt!”
„A kiscsoport mint oktatási módszer”	„A kiscsoportos foglalkozás jó alkalom volt a gyakorlat lebonyolítására, ez pont az a létszám, ahol még nagyobb feszültségek nélkül tudunk egymás előtt szerepelni, de alkalmas a gyakorlat kivitelezésére is.”
„A kommunikáció fontossága”	„Nagyon értékes információkat kaptam azzal kapcsolatban, hogy mi a helyes kommunikációs forma ilyen helyzetekben.” „A gyakorlat megmutatta, hogy egy orvosnak muszáj fejlesztenie a kommunikációs képességeit.”
„A visszajelzések ereje”	„A doktornő nagyon felkészült volt, és rengeteg értékes gondolatot megosztott velünk, hogy ha egyszer praktizáló orvosok leszünk, hogyan lehet empátiával közölni a rossz hírt.” „Nagyon hasznos volt, hogy kielemeztük a felvételeket, ilyen visszajelzéseket az életben nem fogunk kapni.” „Sok olyan visszajelzést kaptam, amiből a későbbiekben fejlődni tudok.” „Hasznos tapasztalatnak tartom, hogy végighallgathattam, hallgatótársaim hogyan közelítették meg a feladatot.” „Jó volt visszanezni magamat, így objektívebben megélhettük.” „Különösen jó, hogy a foglalkozás végén a beteg elmondja érzéseit, visszajelzéseit.”
„Felkészült csapat”	„Mind az előadást és a gyakorlatot tartók szellemiségéből az sugárzott, hogy teljesen odafigyelnek a rájuk bízottakra. Próbáltak a segítségünkre lenni, amiben lehetett.” „Nagyon jól kivitelezett gyakorlat.” „A színész nagyon élethű volt, mintha valóban beteg lenne.”
„Az oktató mint minta”	„Az oktató nem csak kommunikációs szempontból tudott hasznos tanácsokat adni, hanem későbbi munkánkra nézve is nagy motivációt tudott adni.”
„A kurzus helye a képzésben”	„Talán az eddigi tanulmányaim leghasznosabb kurzusa volt. Bárcsak lehetne minden évben ilyen kurzus már az első évfolyamtól kezdve.” „Véleményem szerint hasznos lenne egy ilyen kurzus minden félévben, változatos témákkal.”
„Az elméleti blokk szerepe”	„Az elméleti része rövidebb lehetett volna.” „Úgy éreztem, hogy a gyakorlattal nyert igazi értelmet az elméleti rész.”
„Online gyakorlat”	„Sajnálom, hogy nem élőben valósult meg, azt gondolom, hogy így kevésbé tudtuk felmérni a nonverbális kommunikációkat, testtartásunkat, amire részemről nagyon kíváncsi lettem volna.” „Az online felületen nagyon jól át lehetett adni a tananyagot, viszont a metakommunikációs részére sajnos nem volt mód.”

Megbeszélés

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán a Magatartástudományi Intézet által szervezett Orvos-beteg kommunikáció kurzus, mint kritériumtárgy, egyedülálló az orvostanhallgatók képzése során, és jól példázza a Kar és az Intézet elköteleződését a kommunikációs képzés iránt. Ez nemcsak témájában, de az oktatási módszerek terén is különbözik a klinikai modul többi kurzusától. A hallgatók egy része kezdetben idegenkedik a videóanalízistől mint oktatási technikától, utólag azonban döntő többségük pozitívan értékeli a történeteket, sőt többnyire – a szakirodalmi adatokhoz hasonlóan – előnyben részesítik a cselekvésen alapuló tanulást a frontális oktatási módszerekkel szemben [24]. Az átadott információk mellett ez olyan készségekkel gazdagítja a hallgatókat, amelyek nélkülözhetetlenek jövőbeli orvosi pályájuk során. Emellett jelentős szemlélet- és attitűdformáló hatása is van, amely számos esetben erősen befolyásolja az orvostanhallgatók későbbi életútját, szakterület-választását is [25].

Az online gyakorlatok menete lényegében megegyezett a hagyományos gyakorlatokéval (4. táblázat). A legtöbb szempontot figyelembe véve megfelelő alternatívát jelentettek, a személyes jelenlét hiánya azonban több szempontból is limitáló tényezőnek bizonyult. A nonverbális kommunikációs eszközök szűkebb spektruma volt felvonultatható, valamint a családorvosi praxisok mint oktatási helyszínek bemutatására sem nyílt mód. Ám számos előnnyel is bír az online gyakorlat: megvalósítása nem helyhez kötött, így könnyebben hozzáférhető, kisebb infrastrukturális igényrel bír. Ezek a kedvező tulajdonságok a jövőben, akár a jelenleg a posztgraduális képzésben helyet kapó törzsképzés graduális képzésbe való átszervezése során, akár szinten tartó képzések során is kiaknázzhatók.

A hallgatók elégedettek voltak az online gyakorlat megszervezésével és technikai lebonyolításával. Ez különösen örömteli annak fényében, hogy rendkívül rövid idő állt rendelkezésre az oktatás új formájának megvalósítására, és az oktatók nem rendelkeztek ez irányú tapasztalatokkal. Az online oktatás kapcsán számos nehézség merülhet fel: eszközök, infrastruktúra, a megfelelő képzettség hiánya, nem megfelelő oktatói attitűd [23]. Miután a szükséges eszközállomány és infrastruktúra a rendelkezésünkre állt, az oktatók és a szimulált páciensek számára szervezett kétalkalmas képzésen mindenki elsajátította az online oktatáshoz szükséges ismereteket és készségeket. Megfigyelhető volt, hogy a készségek fejlődésével párhuzamosan a kezdeti bizonytalanságot várakozásokkal teli, pozitív attitűd váltotta fel. A gyakorlatok végeztével a szimulált páciensek is pozitívan vélekedtek, ám többen megfogalmazták a nonverbális és a metakommunikáció szűkebb spektrumú alkalmazhatóságát.

A gyakorlatot nem értékelték rosszabbnak a hallgatók, mint a korábbi években. Az oktatók és a szimulált páciensek felkészültségét kifejezetten jónak ítélték meg, az általuk adott visszajelzéseket rendkívül hasznosnak találták. Többen kiemelték, hogy a szimulált páciens olyan élethűen játszotta a szerepét, hogy meg sem lehetett különböztetni egy igazi betegtől [26]. Felismerték az egymástól kapott visszajelzéseknek, illetve a saját teljesítményükre adott önreflexiónak a jelentőségét. A megfelelő módon, a „pendletoni szabályok” mentén történő visszajelzés önmagában rendkívül hasznos gyakorlat, ennek facilitálása az oktató feladata [27]. Tapasztalataink egybecsengenek azon szakirodalmi megfigyelésekkel, miszerint a videóanalízis és az azt követő teljes körű, valamenyny résztvevőt (szereplő hallgató, megfigyelő hallgatók, szimulált páciens, oktató) magában foglaló visszajelzés az egyik legmegfelelőbb módszer a részletes elemzés és

4. táblázat | A hagyományos és az online Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat összehasonlítása

Hagyományos gyakorlat	Összehasonlítási szempont	Online gyakorlat
5 fő orvostanhallgató, 1 fő szimulált páciens, 1 fő oktató háziorvos	Résztvevők	5 fő orvostanhallgató, 1 fő szimulált páciens, 1 fő oktató háziorvos
Személyes	A résztvevők közötti kapcsolat	Online
Háziorvosi rendelő	A gyakorlat helyszíne	Nem meghatározott
4–5 óra	A gyakorlat időtartama	4–5 óra
Személyesen	Az orvos-beteg konzultáció megvalósítása	Online (kép + hang)
Videófelvétel kamerával	Az orvos-beteg konzultáció rögzítése	Videófelvétel az alkalmazással
Személyesen közösen	A videófelvételek megtekintése	Online közösen
Személyesen: részt vevő hallgató, megfigyelő hallgatók, szimulált páciens és az oktató részéről	Videófelvétel értékelése, visszajelzések	Online: részt vevő hallgató, megfigyelő hallgatók, szimulált páciens és az oktató részéről
Papíralapú értékelés a gyakorlat végén. Válaszadási arány: 100%	A kurzus hallgatói értékelése	Online értékelőlap kitöltése a kurzust követően 5 napon belül. Válaszadási arány: 74%
Korlátlanok	Verbális kommunikációs lehetőségek	Korlátlanok
Korlátlanok	Nonverbális kommunikációs lehetőségek, metakommunikáció	Korlátozottak

értékelés megvalósításához és az orvostanhallgatók kommunikációs készségeinek fejlesztéséhez [13, 15–19].

A orvosok is érzik, hogy a kurzus során szerzett ismereteik, tapasztalataik fontos szerepet játszanak majd jövőbeli pályájuk során, a rendelkezésre álló egyetlen alkalom azonban leginkább a figyelemfelkeltésre jó, a szükséges kompetenciák elmélyítésére többszöri, rendszeres gyakorlásra lenne szükség [8].

A gyakorlat időtartamára – mintegy négy óra – vonatkozó kritikák idén is megfogalmazódtak, ám saját tapasztalataink, valamint nemzetközi adatok alapján az ötfős hallgatói csoport az ideális, ennél kevesebb résztvevő esetén ugyanis kevésbé valósul meg a gyakorlat azon erőssége, hogy egymástól is tanulni tudnak a hallgatók [27].

Az online kapcsolattartás egyre nagyobb térhódítása az egészségügyben is megfigyelhető. A kommunikáció ezen formájára jellemző sajátosságok miatt természetesen nem tudja teljes mértékben helyettesíteni a személyes orvos-páciens konzultációt. Az online konzultáció során a nonverbális, metakommunikációs eszközöknek szűkebb a skálája, és eltérő módon használható. Az ellátók és a páciensek is hatékony eszközként tekintenek rá, de sok szempontból inkább a személyes konzultációt részesítik előnyben [28]. Az online gyakorlat is követte ugyan alapvetően a hagyományos gyakorlatok menetét, de önálló jellegzetességekkel bírt. Ez nem róható fel a módszer gyengeségének, inkább olyan sajátosságaként értékelendő, amelyet figyelembe véve kell megtalálni helyét az oktatás módszertani palettáján. Az egyértelműen kijelenthető, hogy az online oktatási formákra igény van, és helyet követelnek maguknak a jövő egészségügyi szakembereinek képzésében a graduális, posztgraduális, valamint továbbképzések kapcsán is [29]. Számos tanulmány igazolta, hogy az online oktatási formák eredményessége nem marad el a hagyományos, személyes jelenlétén alapuló képzésektől [30, 31]. Az esetek többségében az online oktatás során a digitális tér az elsajátítandó tananyag átadására szolgál, például segédanyagok, oktatóvideók formájában, napjainkban azonban már lehetőség van a kommunikáció és az orvos-páciens kapcsolat oktatásában virtuális páciensek alkalmazására is [32, 33]. A telemedicina és az online egészségügyi tevékenységek térhódításával párhuzamosan az orvostanhallgatók digitális készségeinek fejlesztése kiemelt jelentőségű a képzés során. Ez a közeljövő curriculumfejlesztéseinek egyik kulcskérdése hazai és nemzetközi téren egyaránt [34, 35]. Olyan vizsgálatot, amelyben online konzultáció történne orvostanhallgató és szimulált páciens részvételével, a szakirodalom áttekintése során nem találtunk. Tekintettel az online kapcsolattartás egyre nagyobb térhódítására, amely az orvos-beteg kapcsolatra is hatással van, a téma kapcsán további vizsgálatok indokoltak.

Vizsgálatunk erőssége, hogy a koronavírus-járvány okozta veszélyhelyzet kapcsán egy aktuális témát jár körbe, illetve a kommunikációoktatásban a jövőben is alkalmazható módszert mutat be. Limitáló tényező az alacsony esetszám, amely miatt részletes statisztikai

elemzésre nem volt lehetőségünk, valamint figyelembe véve, hogy egyetlen intézmény orvostanhallgatói vettek részt a vizsgálatban, általános érvényű következtetések csak korlátozottan vonhatók le az eredményekből.

Következtetés

Elmondható, hogy az online Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat elérte célját. A hallgatói visszajelzések alapján nem volt kevésbé hatékony, mint az elmúlt évek gyakorlatai. A személyközi kapcsolatok eltérő jellege miatt más típusú tapasztalatokkal gazdagodtak a hallgatók. A járványügyi veszélyhelyzet megszűnését követően feltehetőleg ismét a hagyományos, személyes részvételű igénylő gyakorlatok keretében valósul meg a képzés, ám az online konzultációs technikák egyre nagyobb térhódításával párhuzamosan érdemes a nem személyes orvos-páciens konzultációs készségek fejlesztésére is nagyobb hangsúlyt fektetni, akár választható kurzus formájában, amire az idei évben kényszerűségből alkalmazott módszer kiválóan alkalmas lehet. Az orvostanhallgatók nyitottak az online oktatási módszerek alkalmazására, és bebizonyosodott, hogy az oktatók is – megfelelő képzéssel – elsajátíthatják a szükséges készségeket, amelyek birtokában örömmel vesznek részt az online oktatásban.

„Lehet, hogy most nehéz időket élsz meg... Az élet nem mindig könnyű, de amikor legyőzzük a megpróbáltatásokat, erősebbek leszünk, a lehetőségeinkért pedig hálásabbak.” (Nick Vujicic)

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: M. A. kezdeményezte a cikk megírását, részt vett az irodalomkutatásban és az Eredmények és a Következtetés fejezet megírásában. M. L. részt vett az Eredmények és a Következtetés fejezet megírásában. B. K. kezdeményezte a cikk megírását, részt vett az Eredmények és a Következtetés fejezet megírásában. N. P. és K. O. a Következtetés megírásában vett részt. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalom

- [1] Government Decree 41/2020 (11 March) on the measures to be taken during the state of danger declared for the prevention of the human epidemic endangering life and property and causing massive disease outbreaks, for the elimination of its consequences, and for the protection of the health and lives of Hungarian citizens. [41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása

- érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről.] Magyar Közlöny 2020; 40: 1356–1358. [Hungarian]
- [2] Innovative method for digital practical education in the Chirurgical Educational and Research Center. [Innovatív módszer a digitális gyakorlati oktatásra a Sebészeti Oktató és Kutató Intézetben.] Pécsi Tudományegyetem, 2020. április 16. Available from: <https://aok.pte.hu/hu/hirek/hir/12475> [accessed: June 12, 2020]. [Hungarian]
- [3] Arandjelovic A, Arandjelovic K, Dwyer K, et al. COVID-19: Considerations for medical education during a pandemic. *MedEdPublish* 2020 May 7. Available from: <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000087.1> [accessed: June 12, 2020].
- [4] Alsafi Z, Abbas AR, Hassan A. The coronavirus (COVID-19) pandemic: adaptations in medical education. *Int J Surg.* 2020; 78: 64–65.
- [5] Guadix SW, Winston GM, Chae JK, et al. Medical student concerns relating to neurosurgery education during COVID-19. *World Neurosurg.* 2020 May 16. Doi: 10.1016/j.wneu.2020.05.090. [Online ahead of print] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.090> [accessed: June 12, 2020].
- [6] Heszen-Klemens I, Lapińska E. Doctor-patient interaction, patients' health behavior and effects of treatment. *Soc Sci Med.* 1984; 19: 9–18.
- [7] Woods DM, Holl JL, Angst D, et al. Improving clinical communication and patient safety: clinician-recommended solutions. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al. (eds.) *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches* (Vol. 3: Performance and tools). Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2008 Aug. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43654/> [accessed: June 12, 2020].
- [8] Keifenheim KE, Teufel M, Ip J, et al. Teaching history taking to medical students: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2015; 15: 159.
- [9] Jason H, Kagan N, Werner A, et al. New approach to teaching basic interview skills to medical students. *Am J Psychiatry* 1971; 127: 1404–1407.
- [10] Werner A, Schneider JM. Teaching medical students interactional skills: a research based course in the doctor-patient relationship. *N Engl J Med.* 1974; 290: 1232–1237.
- [11] Pilling J. Medical communication in the practice. [Orvosi kommunikáció a gyakorlatban.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [12] Sándor I, Pilling J. Misbelieves about medical communication. [Tévhitek az orvosi kommunikációról.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 644–648. [Hungarian]
- [13] Koppán Á, E Lepenye K, Halász R, et al. Actor as simulated patient in medical education at the University of Pécs. [A színész mint szimulált páciens az oktatásban a Pécsi Tudományegyetemen.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 1022–1027. [Hungarian]
- [14] Kollár J, Babusa B, Stauder A, et al. Improving teaching efficiency on Medical Universities – A comparative study of Hungarian and foreign medical university students' feedbacks regarding learning by KOLLAR method. *J Contemp Med Edu.* 2016; 4: 1–7.
- [15] Kraan HF, Crijnen AA, de Vries MW, et al. To what extent are medical interviewing skills teachable? *Med Teach.* 1990; 12: 315–328.
- [16] Ozcarar N, Mevsim V, Guldal D, et al. Is the use of videotape recording superior to verbal feedback alone in the teaching of clinical skills? *BMC Pub Health* 2009; 9: 474.
- [17] van de Ridder J, McGaghie W, Stokking K, et al. Variables that affect the process and outcome of feedback, relevant for medical training: a meta-review. *Med Educ.* 2015; 49: 658–673.
- [18] Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res.* 2007; 77: 81–112.
- [19] Hulsman RL, Harmsen AB, Fabriek M. Reflective teaching of medical communication skills with DiViDU: assessing the level of student reflection on recorded consultations with simulated patients. *Pat Educ Couns.* 2009; 74: 142–149.
- [20] Nestel D, Kidd J. Peer tutoring in patient-centred interviewing skills: experience of a project for first-year students. *Med Teach.* 2003; 25: 398–403.
- [21] de Leeuw RA, Logger DN, Westerman M, et al. Influencing factors in the implementation of postgraduate medical e-learning: a thematic analysis. *BMC Med Educ.* 2019; 19: 300.
- [22] Sangrà AV, Cabrera N. Building an inclusive definition of e-learning: an approach to the conceptual framework. *Int Rev Res Open Dist Learn.* 2012; 13: 145–159.
- [23] O'Doherty D, Dromey M, Loughheed J, et al. Barriers and solutions to online learning in medical education – an integrative review. *BMC Med Educ.* 2018; 18: 130.
- [24] Zinski A, Blackwell KT, Belue FM, et al. Is lecture dead? A preliminary study of medical students' evaluation of teaching methods in the preclinical curriculum. *Int J Med Educ.* 2017; 8: 326–333.
- [25] Querido SJ, Vergouw D, Wigersma L, et al. Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME guide No. 33. *Med Teach.* 2016; 38: 18–29.
- [26] Badger LW, deGruy F, Hartman J, et al. Stability of standardized patients' performance in a study of clinical decision making. *Fam Med.* 1995; 27: 126–131.
- [27] Pendleton D, Schofield T, Tate P. A method for giving feedback. In: Pendleton D, Schofield T, Tate P, et al. *The consultation: an approach to learning and teaching.* Oxford University Press, Oxford, 1984; pp. 68–71.
- [28] Mirzaei T, Kashian N. Revisiting effective communication between patients and physicians: cross-sectional questionnaire study comparing text-based electronic *versus* face-to-face communication. *J Med Internet Res.* 2020; 22: e16965.
- [29] Wiecha JM, Gramling R, Joachim P, et al. Collaborative e-learning using streaming video and asynchronous discussion boards to teach the cognitive foundation of medical interviewing: a case study. *J Med Internet Res.* 2003; 5: e13.
- [30] Vaona A, Banzi R, Kwag KH, et al. E-learning for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 1: CD011736. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011736.pub2/full> [accessed: May 17, 2020].
- [31] McCutcheon K, Lohan M, Traynor M, et al. A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *J Adv Nurs.* 2015; 71: 255–270.
- [32] Kron FW, Fetters MD, Scerbo MW, et al. Using a computer simulation for teaching communication skills: a blinded multisite mixed methods randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 2017; 100: 748–759.
- [33] Guetterman TC, Sakakibara R, Baireddy S, et al. Medical students' experiences and outcomes using a virtual human simulation to improve communication skills: mixed methods study. *J Med Internet Res.* 2019; 21: e15459.
- [34] Wasch S, Dicker AP. Telemedicine training in undergraduate medical education: mixed-methods review. *JMIR Med Educ.* 2019; 5: e12515. Available from: <https://mededu.jmir.org/2019/1/e12515> [accessed: June 12, 2020].
- [35] Theobald M, Brazelton T. STFM forms task force to develop a national telemedicine curriculum, from STFM. *Ann Fam Med.* 2020; 18: 285–286.

(Mohos András dr.,
Szeged, Székely sor 13/a, 6726
e-mail: mohosandris@gmail.com)