

**Kráncz Rita¹ – Hambuch Anikó¹ – Halász Renáta¹ –
Makszin Lilla² – Sárkányne Lőrinc Anita¹**

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar

¹Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

²Bioanalitikai Intézet

Háziorvosi és szakorvosi távkonzultációk nyelvi és kommunikatív vizsgálata

<https://doi.org/10.48040/PL.2022.2.1>

A COVID-19 járvány miatt a betegek biztonságos ellátásában jelentős szerephez jutott a távkonzultációs beszélgetés. 2020 áprilisában kormányrendelet szabályozta és több szakterületen is engedélyezte a telemedicinális platformok használatát. A járvány alatti háziorvoslás tapasztalatai alapján a háziorvosok közel 90%-a továbbra is támogatja az orvosi távkonzultációt. A tanulmány célja egy vizsgálati módszer bemutatása, amelyet egy, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán folytatott kutatás keretén belül alkalmazunk. A kutatás során háziorvosi praxisokban, reumatológiai, bőrgyógyászati és gasztroenterológiai szakrendeléseken az Etikai Bizottság engedélyével és a betegek beleegyezésével hangfelvételek készülnek. A hangfelvételek annotálását követően a vizsgálat a Sketch Engine korpuszelemző szoftvereszközzel történik. Jelen tanulmány vizsgálati korpuszát 10 háziorvosi, illetve szakorvosi távkonzultáció alkotja, az alkorpuszok az orvosok, illetve a betegek megnyilatkozásaiából épülnek fel. A kutatásban kontrasztív elemzés céljából összesítettük külön-külön a betegek és az orvosok beszédlépéseit (a beszédlépések hossza és tartalma, a szóhasználat jellegzetességei). A kutatás abból a jelen helyzet indikálta szükségletből indul ki, hogy az orvostanhallgatóinknak nincs (nem lehet) tapasztalatuk a távkonzultációt illetően, ezért célunk hosszú távon a vizsgálatok során nyert tapasztalatok – a megfigyelt nyelvi mintázatok és kommunikációs stratégiák – oktatásban történő alkalmazása.

Kulcsszavak: telemedicina, konverzációelemzés, Sketch Engine, beszédlépések, szóhasználat

Bevezetés

A távgyógyászat (telemedicina) az „egészségügyi ellátás és az infokommunikációs technológiák egyfajta kapcsolódásaként” határozható meg (Bán, 2017). Jóllehet a telemedicina már több mint 100 éve valóság (Strehle, 2006) és elsősorban a területi egyenlőtlenségekből adódó különbségek leküzdésére használták, a COVID-19 világjárvány sok orvost és beteget szembesített az orvosi munka végzésének ezen, eddig kevésbé ismert formájának a kihívásaival.

Telemedicina a pandémia előtt

A telemedicina a COVID-19 pandémia előtt már jelen volt 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 (Györffy 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 szakvizsgálathoz kötötten lehet végezni.

Magyarországon a pandémia előtt már számos területen alkalmazták a telemedicinát, mint például a kardiológián, dermatológián, pszichiátrián és patológián, de a pandémia miatt az egészségügyi ellátás és szolgáltatások átszervezése is elindult. Miniszteri 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 (Vajer et al., 2020).

Telemedicina és COVID-19

Győrffy Zsuzsa és munkatársai a telefonos és videón folytatott konzultációk lehetőségeit vetették össze, és arra jutottak, hogy a telefonos konzultáció „*elegendő enyhe tüneteknél, komplikációmentes esetekben, és adminisztratív, tájékoztató jellegű kérdések esetében*” (Győrffy et al., 2020:988). Videókapcsolat javasolt azonban a súlyosabb eseteknél, krónikus, illetve szorongó betegeknél, továbbá a halláskárosultaknál és a kommunikációs nehézségekkel küzdő betegeknél.

A telemedicina tehát a beteg távollétében végzett alábbi tevékenységeket foglalja magába a COVID-19 járvány miatti veszélyhelyzet alatt hatályba lépett – ma már hatályon kívül lévő – 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet alapján (Julesz, 2020:32):

- a) a beteg egészségi állapotának szakmai megítélése,
- b) a betegségek, illetve azok kockázatának felderítése,
- c) a konkrét betegség(ek) meghatározása,
- d) a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, gyógykezelés elindítása,
- e) az a)–d) pont szerinti kezelések eredményességének megállapítása (távkonzultáció),
- f) valamint a beteg állapotának követése és diagnózis felállítása távmonitoring eszközökkel és egyéb infokommunikációs technológiák révén hozzáférhető információk alapján.

Telemedicinával kapcsolatos hazai kutatások a pandémia idején

Hazánkban több tanulmány is született a járványhelyzet alatt bevezetett táv Konzultáció tapasztalatai alapján. A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Alapellátási Intézete a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületével, illetve a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségével karöltve, 2020 őszén a táv Konzultáció során használt eszközökről végzett felmérést. Minden megkérdezett említette a telefont, 85,5%-ban az e-mailt, ugyanakkor 40%-ban a közösségi média alkalmazásait is. A tanulmány eredményei alapján a telemedicinális témákat tekintve elsősorban a gyógyszerfelírás (főképp krónikus betegek esetében) és az adminisztrációs feladatok kerültek előtérbe (Papp et al., 2020).

Julesz Máté, a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében végzett kutatásában említi a táv Konzultáció témája, illetve céljaként a diagnózis felállításán, gyógyszerrendelésen, kontrollkonzultáción túl a védőnői gondozást is.

„Telemedicina keretében Magyarországon nyújtható szolgáltatás még például a beteg tájékoztatására, beleegyezésére, valamint adatainak kezelésére vonatkozó nyilatkozatok fogadása (közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónak ez nem csak lehetőség, hanem kötelező); valamint diagnózis, terápiás javaslat felállítása táv Konzultáció keretében; gyógyszer rendelése; továbbá korábbi, személyes találkozásokon alapuló ellátást követő kontroll és utógondozás; telefonos, online vagy más formában megvalósított tanácsadás, konzultáció; beutaló kiállítás; védőnői gondozás” (Julesz, 2020:32).

A telemedicina gyakorlatában megfogalmazandó irányvonalakra fókuszáltak „Az Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése” című EFOP pályázat (EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001) keretén belül. A szakemberek felhívják a figyelmet a táv Konzultáció jelentőségére a kórházi mindennapokban is, ahol az online betegellátás a pandémia alatt szintén jelentős szerepet töltött be, például a Semmelweis Egyetemen, valamint a Pécsi Tudományegyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikáján elindult ingyenes online teledermatológiai ellátásban.

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Családorvosi Tanszéke és a Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskola közös vizsgálatában közel 800

háziórvost kérdezett meg kérdőív formájában a járványügyi helyzettel kapcsolatos tapasztalataikról. A kutatás tanúsága szerint a pandémia időszakában az átlagos napi betegforgalom jelentősen visszaesett, bebizonyosodott továbbá, hogy a háziórvosi rendszerben az „egysatornás, világos kommunikáció” hiánya okozza a problémák jelentős részét. Vajer Péter és munkatársai arra a következtetésre jutottak, hogy a „távkonzultáció rendszerszinten is működhet, jelentősen bővített esetkörrel a jövőben is kívánatos a napi gyakorlatban” (Vajer et al., 2020:1699). A távkonzultáció poszt-pandémiás alkalmazhatóságát illetően hasonló eredményre jutottak a pécsi Alapellátási Intézet kutatói is. A megkérdezett háziórvosok 96,5%-a találta úgy, hogy a járványügyi vészhelyzetet követően is tanácsos a távkonzultáció használata (Papp et al., 2020).

A telemedicina tehát az egészségügyi rendszer számos szakterületén eddig ismeretlen kihívások elé állította az orvosokat. 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, „segítségnyújtást a burnout mérséklésében” (Moazzami et al., 2020, in: Györffy et al., 2020:986).

Nyelvészeti kutatás a telemedicinális online kommunikáció területén

Jelen kutatás a még kevésbé kutatott telefonos konzultációk nyelvészeti elemzésével foglalkozik, alapját 10 rögzített orvos–beteg párbeszéd képezi, a felvételek részben háziórvosi, részben reumatológiai szakrendelésen készültek. Módszertana a konverzációelemzést követi, az interakciók strukturális és szekvenciális szerveződését vizsgálja az orvos–beteg részvételi arányok, beszédlépésszámok tükrében és megkísérel a jellegzetességek alapján egyfajta interakciós mintázatot tetten érni. Egyúttal pilotvizsgálatként szolgál egy további, bővített korpuszsal végzett kutatáshoz.

A kutatás és a tanulmány alapját képező anyag összegyűjtésének, a vizsgálat megindításának alapját egyrészt korábbi kutatásaink képezték, amelyek szintén a háziórvos–beteg konzultációk szekvenciális mintázatát vizsgálták, másrészt személyes tapasztalataink is nagy szerepet játszottak.

Anyag és módszer

A hangfelvételeket – az Etikai Bizottság engedélyével és a betegek beleegyezésével – egy Pécshez közeli háziórvosi praxisban, valamint egy reumatológiai szakrendelésen rögzítették az orvosok, 2021 júliusában és augusztusában. A betegek kiválasztásának külön szempontja nem volt, az orvosok különböző témájú interakciókat rögzítettek telefonon, a beszélgetések elején tájékoztatták a betegeket a kutatás céljáról. A hangfelvételek az orvosok és betegek között zajló telefonbeszélgetéseket tartalmazzák; jelen tanulmány 4 háziórvos és 6 szakorvos párbeszédet elemez. A párbeszédekben 1 férfi és 9 nőbeteg beszélgetését rögzítették. A vizsgált és felvett interakciók teljes időtartama 72’28” volt. A leghosszabb beszélgetés 12’19”, míg a legrövidebb 1’26” időtartamú volt. A beszélgetések átírása az Alrite nevű program segítségével történt, amely az m4a formátumú hangfájl feltöltése után elkészítette a beszélgetések Word-formátumú leiratát.

A program előnye, hogy meg tudja különböztetni a beszélőket, amely alapján a beszélők egyes beszédlépései hozzárendelhetők a leirathoz. A program további előnye, hogy a körülményektől független, ki tudja zárni a háttérzajokat és viszonylag pontos leiratot készít. Hátránya viszont, hogy nem jelöli az együttbeszéléseket, és a leiratokat bizonyos potenciális hibák, programbeli elírások miatt ellenőrizni és javítani szükséges.

A 8553 szó terjedelmű vizsgálati szövegtörzset kvantitatív elemzését a Sketch Engine korpuselemző program segítségével végeztük. Az online szövegelemző eszköz segítségével

meghatároztuk az egyes szövegek szószámát és beszédlépésszámát és összevetettük az egyes hangfelvételek hosszával. A statisztikai elemzés az SPSS Statistics Version 28.0 (IBM, 2021) programmal történt. A kvalitatív elemzés során a leiratokból kiemeltük az elemzéshez szükséges példákat. A vizsgálat az egyes telefonbeszélgetések kommunikatív céljaira, azok nyelvi megformálására irányult, arra, milyen speciális, a távkommunikációban megjelenő sajátosságok jellemzik a konzultációk céljainak interaktív kidolgozását.

Eredmények

Kvantitatív elemzés

A kvantitatív elemzés első lépéseként mikroszintű társalgáselemzési egységeken, a beszédlépések számán keresztül vizsgáltuk a résztvevők részvételi arányát a 10 átírt orvos–beteg dialógusban. A párbeszéd felében (3., 6., 7., 8., 9. konzultáció) a beszédlépések száma pontosan 50-50% eloszlású az orvos és a beteg között; 3 párbeszédben (2., 4., 5. konzultáció) 1, illetve 2 beszédlépéssel több az orvoshoz, egy esetben 1 beszédlépéssel több a beteghez volt rendelhető (10. konzultáció).

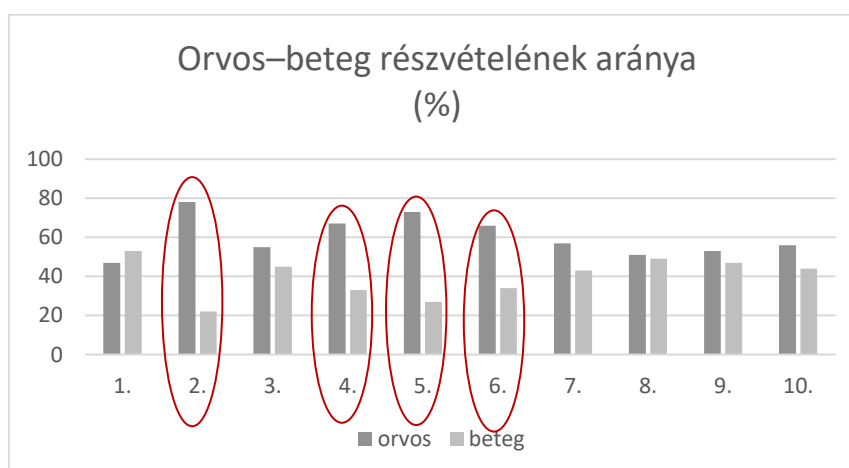
1. táblázat. A betegek és orvosok beszédlépéseinek száma

Résztevő	Rögzített hangfelvétel sorszáma										Összesen
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	
Betegek (10)	80	38	46	29	40	21	19	27	54	12	366
Orvosok (2)	79	39	46	31	41	21	19	27	54	11	368
összes	159	77	92	60	81	42	38	54	108	23	734
időtartam	12'19"	10'56"	10'26"	6'43"	7'45"	3'21"	2'08"	6'52"	10'32"	1'26"	72'28"

Második lépésként megvizsgáltuk, van-e összefüggés a beszédlépések száma és az időtartam között, tekintettel az összes beszédlépésszáma, a beteg, illetve az orvos beszédlépésszámára. A statisztikai elemzés eredménye azt mutatta, hogy lineáris összefüggés van az összes beszédlépésszám és az időtartam között ($p < 0,001$). Szoros kapcsolatot találtunk köztük $R^2 = 0,796$ ($R = 0,892$), tehát az időtartam teljes változását **79,6%-ban** magyarázza a beszédlépésszám.

A fókusz a beszédlépésszámok és időtartam közötti összefüggések vizsgálata után is az orvosok és a betegek részvételi arányán maradt. Az egyes párbeszéd beszélőihez a Sketch Engine program segítségével rendeltünk szószámot és kiemeltük azon konzultációkat, ahol az orvos megnyilatkozásaira lényegesen magasabb szószám jellemző, mint a beteg megnyilatkozásaira (1. ábra, 2., 4., 5., 6. konzultáció).

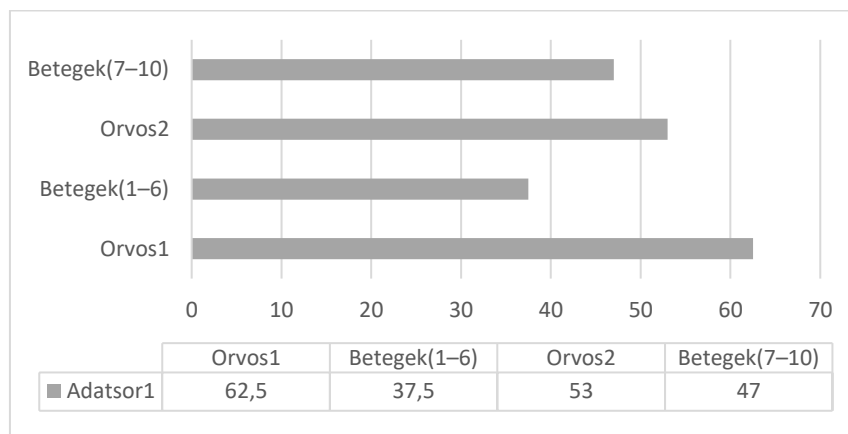
1. ábra: A résztvevők megnyilatkozásainak hossza (szószám, százalékos megoszlással)



Mann–Whitney U-teszt elvégzésével megállapítható, hogy a szavak számában nincs szignifikáns különbség orvos és beteg között ($p=0,112$), mivel $p<0,05$ érték alatt tekintjük a különbséget statisztikailag szignifikánsnak.

A részvételi arány pontosítására a két orvos által folytatott konzultációkban az egyes orvosok részvételi arányát külön-külön is összesítettük (reumatológus [Orvos1]: 1–6 konzultáció, háziorvos [Orvos2]: 7–10 konzultáció), és ezeket az arányszámokat vetettük össze. Míg a reumatológus szakorvos [Orvos1] konzultációiban az orvos szószám alapján összesített részvétele 62,5%, a betegek részvétele a konzultációkban 37,5%. A háziorvos [Orvos2] beszélgetéseiben ez az arány 53%–47% a háziorvos javára (2. ábra).

2. ábra. Az egyes orvosok részvételi aránya (%) a konzultációkban



Kvalitatív elemzés

A vizsgálat következő lépéseként megnéztük, hogy mi volt az egyes telefonos konzultációk célja, különös tekintettel a 2., 4., 5. és 6. konzultációra, amelyekben az orvos megnyilatkozásai lényegesen hosszabbak voltak (az egyes konzultációkban 56%, 44%, 46%, illetve 28% különbséggel).

Ezen párbeszédekben terápia és vizsgálati időpont egyeztetése, illetve a reumatológiai szakrendelés speciális témájaként az adókedvezményhez szükséges leletek megbeszélése történt (1. melléklet, 4. konzultáció). Megvizsgáltuk továbbá, hogy megtörtént-e, és melyik szereplő részéről az egyes konzultációk kommunikatív céljának meghatározása. A résztvevők a konzultáció célját minden egyes beszélgetésben meghatározták: 4 esetben a beteg és 6 párbeszédben az orvos (1. melléklet).

A továbbiakban az egyes kommunikációs célok nyelvi megvalósítását is hozzárendeltük a párbeszédkezekhez. Azon részeket választottuk példaként az egyes leiratokból, ahol valamelyik résztvevő először utalt a telefonos konzultáció céljára vagy meghatározta azt (1. melléklet). A táblázatban kiemeltük azon nyelvi megformálásokat, ahol az orvos utal arra, hogy az asszisztensen, illetve másik orvoson keresztül ismerte a beteg telefonos konzultációval kapcsolatos szándékát (4., 7. és 8. konzultáció) vagy egyéb úton (6. konzultáció) – amelynek konkrét megnevezése nem történt meg.

Megbeszélés

Az orvos és a beteg beszédlépéseinek száma alapján megállapítható, hogy az orvos és a beteg részvételi aránya 50-50%, tehát a konzultációk alapvetően teljesen szimmetrikus párbeszédkektől mutatják. A szószám alapján azonban bizonyos szempontból megmarad az intézmény képviselőjének dominanciája, mivel az orvos beszédlépései hosszabbak, mégsem

jellemző az intézményi keretet egyénként meghatározó egyenlőtlenség (Spranz-Fogasy, 2010). Szoros azonban az összefüggés mind az összbeszédlépésszám, mind az orvos és a beteg beszédlépésszámának tekintetében, ami annyit jelent, hogy minél hosszabb egy konzultáció, annál több a beszédlépésszám. Mivel alapvetően intézményi kommunikációról van szó, a beszédjog az intézmény képviselőjénél, tehát az orvosnál van. Nem jellemző azonban, hogy az orvos a beszédjogot magához ragadva hosszasan beszél, miközben a beteg nem jut szóhoz. Ezt a kettősséget korábbi kutatásainkban is realizáltuk: egyrészt szimmetrikus a beszédlépésszámok eloszlása a beszélgetésekben, másrészt az intézmény képviselője jellemzően hosszabban beszél (Hambuch, 2013; Kráncz, 2014; Sárkány, 2015).

Jelentős különbség mutatkozott azonban a reumatológus szakorvos és a házi orvos beszédlépésszámának hossza és a beteg beszédlépésszámának hossza között. Míg a házi orvosnál ez az arányszám ugyan meghaladja az 50%-ot, de nem jelentősen, addig a reumatológus szakorvosnál több mint 60%. Mivel Magyarországon az egészségügyi alapellátásban történik a legtöbb orvos–beteg találkozás (Gyórfy et al., 2020), ezért a továbbiakban érdemes és szükséges a házi orvosi konzultációkat izoláltan és a szakrendelésekhez viszonyítva, kontrasztív elemzéssel is vizsgálni.

A konzultációk témájának tekintetében azonosságot fedezhetünk fel az ajánlás szerinti témákkal (Julesz, 2020). Elsősorban gyógyszerfelírás, terápia és a reumatológiai szakrendelés speciális jellegéből adódóan a leszázalékolási eljáráshoz szükséges leletek miatt keresik fel a betegek az orvosokat. A 4 hosszabb konzultáció témái: leletértelmezés, vizsgálat/terápia megbeszélése, további gyógyszeres terápia.

A konzultáció céljának rögzítése az orvos–beteg interakció szerves részét képezi és meghatározása minden egyes alkalommal elengedhetetlen (Langewitz et al., 2004). A rögzített és elemzett 10 párbeszédben ez minden esetben megtörtént. Jóllehet mind a 10 vizsgált párbeszédben az orvos visszahívta a beteget, tehát ismerte a konzultáció célját. Jellemző volt azonban, hogy nem mindig az orvos vezette fel a témát (1. példamondat), hanem a távkonzultáció speciális jellegéből adódóan olykor a beteg tette ezt, meglehetősen udvariasan (2. példamondat).

1. példamondat

3. konzultáció (reumatológus): „*Ha jól tudom, gyógyszert szeretne íratni, mert fogyóban van.*”

2. példamondat

4. konzultáció (beteg): „*Ne haragudjon, hogy zavarom, **kértem, hogy hívjon vissza.** Nincs gond, csak én nagyon szeretnék érdeklődni egy ügyvel kapcsolatban...ezzel az adókedvezménnyel szerettem volna érdeklődni.*”

Több esetben előfordult, hogy az interakció résztvevői, mint e kommunikatív cél meghatározói utalnak egy harmadik személyre, asszisztensre vagy orvoskollégára, aki az adminisztratív folyamat (3. példamondat), illetve a betegségtörténet részese volt (4. példamondat). A házi orvosi rendelőben az asszisztensek veszik fel a telefont és referálnak, illetve jegyzetet készítenek a betelefonáló beteg panaszairól, ami tetten érhető a házi orvos–beteg konzultációban.

3. példamondat

7. konzultáció (házi orvos): *Na, ... akkor mondd, hogy miért, hogy a lányok azt írták ide, hogy fáj a torkod, ugye?*

4. példamondat

6. konzultáció (reumatológus) „*a ... **doktornő jelezte**, hogy ön már járt nála, és a trentál infúziós kezelés miatt kellene beszélünk.*”

A távkonzultáció egyik nagy előnye, hogy az orvos a telefonálás előtt fel tud készülni a beteg kórtörténetére és speciálisan tudja kérdezni a betegségével kapcsolatban, illetve több esetben előfordult, hogy pontosan elmondja neki, éppen mit néz a rendszerben (5. példamondat).

5. példamondat

2. konzultáció (reumatológus) „Nekem kell az EESZT-be belépni. Mert akkor meg tudom nézni, hogy mi volt a. Jó, tehát akkor ö, beléptem a, belépek az EESZT-be, és megnézem a laboreredményt is, meg a DEXA eredményt is.”

Szembetűnő volt még a beszélgetések elemzésekor, hogy a háziorvos mennyivel oldottabb, bizalmasabb légkörben beszélt a beteggel, jóllehet a pilottanulmány során 4 háziorvos–beteg párbeszéd elemzésére került sor. A háziorvosi konzultációk esetében úgy a beteg személye, mint legtöbbször a betegsége is ismert az orvos számára, így a bevezetőben már jellemző a korábbi ismeretségre utaló nyelvhasználat, például tegeződés (6. példamondat) vagy a félelem verbalizálása (7. példamondat).

6. példamondat

9. konzultáció (beteg) „Táppénzen vagyok, és azér azért akartam veled személyesen beszélni hát ezekről a dolgokról.”

7. példamondat

10. konzultáció (beteg) „Hát az orromon van egy seb, és már több hónapja. És most már kezdek én is félni, mert mindenki mondja, miért nem nézetem meg orvossal, hogy nem múlik el soha.”

Korábbi, diagnózisközléssel kapcsolatos kutatásunkban arra a következtetésre jutottunk, hogy amennyiben az orvos a beteget partnernek tekinti, például a diagnózisközlés bevezető szakaszában (Fogarasi et al., 2021), megkérve őt betegsége történetének saját szemszögéből történő elmondására, ezzel teret ad a beteg szubjektív betegségteóriájának kifejtésére (Hambuch, 2013) és ennek pozitív következményeképpen nagyobb együttműködésre, terápiahűsége számíthat a beteg részéről.

Konklúzió és kitekintés

A kommunikáció oktatása és folyamatos fejlesztése a világ minden részén az orvosképzés fontos részévé vált (Sándor–Pilling, 2016). A járvány utáni egészségügyi rendszernek le kell szűrnie a tanulságokat a COVID-19 változásaiból és új normát kell teremtenie (Duckett, 2020). A telemedicina oktatása tehát több okból kifolyólag is elengedhetetlen. Egyrészt ezen a területen kevés a kutatás, és a bizonyítékokon alapuló ajánlások kifejezetten korlátozottak (Coleman, 2020). A távgyógyászati konzultáció alapvetően párhuzamba állítható a személyes konzultációval (White et al., 2021), utóbbinál ugyanakkor könnyebben lehet differenciálni a tünetek súlyosságát, telefonon ez sokkal nehezebb feladat elé állítja az orvost, csakúgy, mint a fizikális vizsgálat hiánya. Pontos és célirányos kérdezési struktúrával a telefonos konzultáció akár életmentő jelentőségű is lehet (Gyórfy et al., 2020).

A fenti eredmények pilottanulmányként szolgálnak a további párbeszéd elemzéséhez. A szakorvosokkal és háziorvosokkal történő együttműködés tágítja a perspektívát és újabb kutatási irányokat jelöl ki, illetve jól illeszthető korábbi kutatásainkhoz is. A kutatás folytatásaként érdekes szempont lehet a telefonos konzultációkban megvizsgálni a közös döntéshozatal megvalósulását. Továbbá a mind a 10 párbeszéd elemzésekor szembetűnő szubjektív betegségképzelések is elemzés tárgyát képezhetnék, amelyeket a betegek betegségüket és gyógyulásukat illetően fogalmaztak meg.

Kutatásunk fő célja azon tapasztalatok leszűrése, amelyek az oktatásba, az orvostanhallgatók kommunikációs kurikumába beépíthetők és speciális módszertannal (Eklics et al., 2021; Fogarasi et al., 2021) a hallgatók számára készségi szinten elsajátíthatók. Ezen kommunikációs tapasztalatok, begyakorolt kommunikációs sémák a hallgatók későbbi rezidenciáiban, a mindennapi „éles” orvos–beteg párbeszéd során, reményeink szerint segítségükre lehetnek, és már pályájuk kezdetén sikerélményt adhatnak a betegekkel folytatott kommunikációban.

Hivatkozások

- Bán, A. (2017): A telemedicina potenciális szerepe a háziiorvosi ellátás hozzáférhetőségének és minőségének javításában. *Válogatott tanulmányok a társadalomtudományok köréből*. 183-191. Online elérhető: https://www.researchgate.net/publication/331976887_A_telemedicina_potencialis_szerepe_a_haziorvosi_ellatas_hozzaferhetosegenek_es_minosegenek_javitasaban
- Coleman, C. (2020): Health Literacy and Clear Communication Best Practices for Telemedicine. *Health literacy research and practice*. 4(4), 224-229. DOI: <https://doi.org/10.3928/24748307-20200924-01>
- Duckett S. (2020): What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? *Australian Journal of Primary Health* 26(3) 207-211 DOI: <https://doi.org/10.1071/PY20095>
- Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001. <https://www.nnk.gov.hu/index.php/nnk-projektek/egeszsegugyi-ellatorendszer-szakmai-modszertani-fejlesztese>
- Eklics, K. et al. (2021): Use of simulated patients to improve communication skills in medical education at the University of Pécs (2021) *EALTHY Spring Symposium* Pécs, 14 May 2021. Közlemény:32036412
- Fogarasi, K. et al. (2021): A betegközpontú diagnosztikázás gyakorlati oktatása. *Porta Lingua*. 2021/1. 161-174. DOI: <https://doi.org/10.48040/PL.2021.13>
- Gyórfy, Zs. et al. (2020): A telemedicina lehetőségei a COVID–19-pandémia kapcsán a nemzetközi és a magyarországi tapasztalatok és ajánlások tükrében. *Orvosi Hetilap*. 161/24. 983-992. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31873>
- Hambuch, A. (2013): *Szubjektív betegség-elképzelések nyelvészeti elemzése hipertóniásbeteg – háziiorvos konzultációkban*. PhD értekezés. Pécsi Tudományegyetem.
- Julesz, M. (2020): A telemedicina és a COVID–19-világjárvány. *Információs Társadalom*. XX/3. 27–38. DOI: <https://dx.doi.org/10.22503/infars.XX.2020.3.2>
- 157/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről. Online elérhető: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3123/fajlok/157_feld.pdf
- Kránicz, R. (2015): *Kórházpedagógus tanóráinak interakciós mintázata*. PhD értekezés. Kézirat. Pécsi Tudományegyetem.
- Langewitz, W. – Laederach, K. – Buddeberg, C.(2004): Ärztliche Gesprächsführung. in: Buddeberg C (Hrsg.). *Psychosoziale Medizin*. 373-407. Springer Verlag: Heidelberg
- Moazzami, B. – Razavi-Khorasani, N. – Dooghaie Moghadam, A. – Farokhi, E. – Rezaei, N. (2020): COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*. 2020 May. (Epub 2020 Apr 4.). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104345>
- Papp, R. – Oberfrank, F. – Balogh, S. (2020): Háziiorvosi távkonzultáció koronavírus-járvány okozta vészhelyzetben. *Lege Artis Medicinae*, 30(10). 461-465.
- Sándor, I. – Pilling, J. (2016): Tévhitek az orvosi kommunikációról. *Orvosi Hetilap*. 157/17. 644–648. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2016.30446>
- Sárkányiné Lőrinc, A. (2015): *A családorvos-akut beteg kommunikáció nyelvi vonatkozásai*. PhD értekezés. Kézirat. Pécsi Tudományegyetem.
- Spranz-Fogasy, Th. (2010): Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Deppermann, A., et al. (2010). *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern. Studien zur deutschen Sprache*. Band 52. Narr Verlag: Tübingen
- Strehle, E. M. – Shabbe, N. (2006): One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics? *Archives of Disease of Childhood*. DOI: [doi: 10.1136/adc.2006.099622](https://doi.org/10.1136/adc.2006.099622)
- Vajer, P. et al. (2020): Háziiorvoslás a COVID–19-járvány idején. *Orvosi Hetilap*. 161/40. 1699-1705. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31954>
- White, S. J. – Nguyen, A. – Cartmill, J. A. (2021): Agency and the telephone: patient contributions to the clinical and interactional agendas in telehealth consultations. *Patient Education and Counseling*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.004>

Melléklet

1. melléklet: A konzultáció céljának meghatározása

	Konzultáció célja	Cél meghatározása	Nyelvi megformálás
1.	gyógyszeres terápia	beteg	„És akkor a ajánlotta, hogy akkor telefonon beszéljek a Főorvosnővel, és úgy tud Ön akkor nekem orvosságot és injekciót felírni a felhőbe”.
2.	leletértelmezés, vizsgálat megbeszélése	ORVOS	„Nekem kell az EESZT-be belépni. Mert akkor meg tudom nézni, hogy mi volt a. Jó, tehát akkor ő, beléptem a, belépek az EESZT-be, és megnézem a laboreredményt is, meg a DEXA eredményt is” „Tehát ön inkább Harkányba szeretne jönni betegszállítóval.”
3.	gyógyszerfelírás	ORVOS	„Ha jól tudom, gyógyszert szeretne íratni, mert fogyóban van.”
4.	adókedvezmény, leszálalékoláshoz szükséges leletek összegyűjtése	beteg	„Ne haragudjon, hogy zavarom, kértem, hogy hívjon vissza. Nincs gond, csak én nagyon szeretnék érdeklődni egy ügygel kapcsolatban...” „ezzel az adókedvezménnyel szerettem volna érdeklődni.”
5.	leletértelmezés, további gyógyszeres terápia	ORVOS	„No, tehát akkor őö ugye azért keresem, mert volt legutóbb nálam, és ő az immunszerológiát elküldtük akkor, igaz?”
6.	terápiegyeztetés	ORVOS	„a ... doktornő jelezte, hogy ön már járt nála, és a trentál infúziós kezelés miatt kellene beszélünk. ”
7.	tünetek megbeszélése, időpontegyeztetés	ORVOS	Na,... akkor <u>mondd</u>, hogy miért, hogy a lányok azt írták ide, hogy fáj a torkod, ugye?
8.	tünetek megbeszélése további vizsgálatok megbeszélése	ORVOS	Mondja, hogy miért keresett, fáj a dereka?
9.	leszálalékoláshoz szükséges további vizsgálatok megbeszélése	beteg	„Táppénzen vagyok, és azér azért akartam <u>veled</u> személyesen beszélni hát ezekről a dolgokról.”
10.	panaszok megbeszélése rendelőbe behívás	beteg	„Hát az orromon van egy seb, és már több hónapja. És most már kezdek én is félni, mert mindenki mondja, miért nem nézetem meg orvossal, hogy nem múlik el soha.”