

Az improvizációs tréningek lehetséges szerepe a kommunikáció optimalizálására a sürgősségi ellátásban

Fekete Judit Diána dr.¹ ■ Kanizsai Péter László dr.² ■ Pótó Zsuzsanna dr.³
Molnár Gyula dr.⁴ ■ Xantus Gábor dr.⁵ ■ Eklicsné Lepenye Katalin dr.¹

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

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Sürgősségi Orvostani Tanszék, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs

⁴Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Doktori Iskola, Budapest

⁵Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Doktori Iskola, Pécs

Bevezetés: Az akut ellátás egyik leggyakoribb kihívása a térben és időben limitált kommunikáció a betegekkel, hozzátartozókkal és egymás közt a kollégákkal. Ugyanakkor számos bizonyíték szól amellett, hogy az ellátás minősége, a betegelégedettség, a dolgozói elégedettség egyszerű kommunikációs eszközökkel (tréningekkel) javítható, mérhető, kutatható.

Célkitűzés: A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja Sürgősségi Orvostani Tanszékének Sürgősségi Betegellátó Osztályán dolgozókkal önkéntes részvétellel végzett vizsgálatokkal is ezt a célt tűztük ki.

Módszer: Képzett pszichológus-színésszel és orvosi kommunikációban jártas senior szakorvos közreműködésével vizsgáltuk az orvosi alkalmazott improvizáció kommunikációra gyakorolt lehetséges hatását oly módon, hogy a résztvevők – improvizációs gyakorlatok, feladatok teljesítése után – különböző kommunikációs kihívást szimuláló szituációkban tudták tesztelni magukat. A foglalkozásokat bemelegítő improvizációs elemekkel kezdtük, majd előre meghatározott feladatokkal folytattuk, végül a tréningeket megbeszéljük. Kérdőíves vizsgálattal (Személyközi Bizalom Kérdőív – ICQ) ellenőriztük az improvizáció potenciálisan kedvező hatását a sürgősségi kommunikációra.

Eredmények: Vizsgálataink igazolták, hogy az alkalmazott orvosi improvizációs elemek, a kommunikációs készségek játékos keretek közötti fejlesztése nemcsak asszertívebbé és empátikusabbá teszi a résztvevőket, hanem – felkészítés után – gördülékenyebb és hatékonyabb információcserét eredményez.

Megbeszélés: A tréningeken részt vevőktől érkezett pozitív visszajelzések ugyancsak ezt támasztják alá. Célunk egy olyan, az akut ellátókra fókuszáló improvizációs tréning kidolgozása, mely kezdeti tapasztalataink alapján optimalizálhatja a betegekkel, hozzátartozókkal történő és a szakemberek egymás közötti kommunikációját.

Következtetés: Az improvizációs technikák alkalmazása az akut betegellátás általunk vizsgált szegmensében új utakat nyithat meg a kommunikáció javításában.

Orv Hetil. 2023; 164(19): 739–746.

Kulcsszavak: sürgősségi betegellátás, alkalmazott improvizáció, orvosi kommunikáció, kommunikációs tréning, kommunikációs készségfejlesztés

The potential role of improvisation training to optimize communication in emergency care

Introduction: One of the most common challenges in acute care is the time- and space-limited communication with patients, relatives and colleagues. There is ample evidence, however, that the quality of care, patient and staff satisfaction can be improved, measured and researched using simple communication tools (e.g., training).

Objective: This improvement was what we focused on when carrying out voluntary participation surveys with the staff of the Department of Emergency Medicine of the Clinical Centre of the University of Pécs.

Method: With the help of a trained psychologist-actor and a senior specialist in medical communication, we investigated the potential impact of applied improvisation on medical communication by testing the participants in various situations simulating communication challenges after having completed an improv-based communication training full of exercises, games and tasks. After warm-up games taken from improv, the participants completed pre-defined tasks and finished every session with discussion and self-reflective feedback. Questionnaire (Interpersonal Confidence

Questionnaire – ICQ) was used to check the potentially positive impact of improvisation on emergency communication.

Results: Our studies confirmed that the applied elements of medical improvisation, developing communication skills through play not only make participants more assertive and empathic, but also – after preparation – lead to a smoother and more effective exchange of information. Positive feedback from participants in the training sessions also confirms this.

Discussion: Our aim is to develop an improvisation-based communication training focused specifically on acute care providers, which, based on our initial experience, could optimize communication with patients, relatives and also between professionals.

Conclusion: Application of improvisational techniques in this segment of acute care studied by us might open new perspectives to improve communication.

Keywords: emergency patient care, applied improvisation, medical communication, communication training, communication skill development

Fekete JD, Kanizsai PL, Póto Zs, Molnár Gy, Xantus G, Eklicsné Lepenye K. [The potential role of improvisation training to optimize communication in emergency care]. *Orv Hetil.* 2023; 164(19): 739–746.

(Beérkezett: 2023. február 5.; elfogadva: 2023. március 9.)

Rövidítések

COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; ICQ = (Interpersonal Confidence Questionnaire) Személyközi Bizalom Kérdőív; ISBAR = (Identify – Situation – Background – Assessment – Recommendation) Azonosítás – Helyzet – Háttér – Értékelés – Javaslat; KMO = Kaiser-Meyer-Olkin; METHANE = (Major incident – Exact location – Type of incident – Hazards – Access – Number of casualties – Emergency services) Tömeges esemény megállapítása (készenlét vagy aktív) – A pontos helyszín tisztázása – Az esemény, a baleseti mechanizmus felismerése – Az aktuális, illetve a potenciális veszélyek felmérése – Biztonságos megközelítés – A sérültek hozzátartozóinak száma – További segítség kérése; SBAR = (Situation – Background – Assessment – Recommendation) Helyzet – Háttér – Értékelés – Javaslat

Az egészségügyi ellátás egyik legégetőbb problémája – jellemzően az akut jellegű betegellátásban, de egyéb szakterületeken is – az egyre növekvő betegbeáramlás. Ennek hátterében a COVID-19-pandémiával kapcsolatos kényszerű intézkedések állnak, amelyek mind az alapellátásban, mind a kórházi ellátásban átrendezték a betegutakat, ugrásszerűen megnövelve az akut ellátásra jelentkezők számát. Ugyanakkor sem a humán erőforrásfejlesztésre, sem pedig az ellátói terek növelésére nem adódott lehetőség, részint az átcsoportosítások, részint pedig a fix kubarúra miatt. Ebből adódóan – részben kényszerűségből is – egyetlen megoldás maradt a betegek, a hozzátartozók és nem utolsósorban az ellátók biztonságának, jóllétének és elégedettségének javítására: a megfelelő, rugalmasabb kommunikáció [1].

Nemzetközi kutatások eredményei alapján a pandémia ideje alatt az egészségügyi dolgozók kevésbé kielégítő kommunikációról, a kommunikációs helyzetekben tapasztalható transzparencia csökkenéséről vagy hiányáról, a betegek részéről tapasztalt téves vélekedésekről és a

biztonságérzet elvesztésétől való félelemről számoltak be [2]. Korábbi vizsgálatok [3] kimutatták, hogy kommunikációs képzésekkel jelentősen javulhat a betegelégedtség, a hozzátartozói és az ellátói elégedettség. A jelen, poszt-pandémiás helyzetben is különösen fontos feladat és lehetőség maradt az ellátók kommunikációs készségeinek javítása. Erre kerestünk megoldást, lehetőségeket, részint a vonatkozó szakirodalom, részint saját tapasztalataink segítségével.

A beteg klinikai állapotának felmérése, továbbá szükségleteinek, preferenciáinak és aggodalmainak megértése érdekében az egészségügyben dolgozók számára esszenciális a hatékony kommunikáció, ami a nonverbális jelek felismerése, a szociális jelzések olvasása és a mások nézőpontjának tiszteletben tartása mellett valósul meg. Az egészségügyben dolgozóknak meg kell tanulniuk csapatmunka során kiegyensúlyozott és asszertív módon viszonyulniuk egymáshoz a magas színvonalú betegellátás érdekében. Ebben elengedhetetlen készségek az emberi viselkedés pontos megértése, az emberi kapcsolatok és a közös gondolkodás a kiegészítő elkerülése érdekében. A jóllétet – amelyet jellemzően a munkával való elégedettség és a kiegészítő szempontjából vizsgálnak – a fontos egyéni és szervezeti eredményekkel kapcsolják, úgymint az étellel való elégedettség [4], a fizikai egészség és a hosszú élet-tartam [5], a munkahelyi hiányzások [6] és a munkateljesítmény. Célunk – a tréningeken keresztül – azoknak az interperszonális stresszoroknak a csökkentése, amelyek jelenléte szerepet játszik a kiegészítő kialakulásában. Az ismert, kommunikációt fejlesztő módszerek közül a jelen vizsgálatban az ún. orvosi improvizációs tréningek szabályait vettük alapul [7] a betegközpontú ellátás, a csapatmunka, az együttműködés, a minőségfejlesztés, a pszichológiai biztonság és a hatékony kommunikáció intenzitásának ösztönzésére.

Az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában a kommunikációs készségfejlesztő tréningek több mint fél évszázada a medikusképzés szerves részét képezik [8]; az orvos-beteg interakció oktatásában a kifejezetten játékon keresztüli fejlesztés az USA-ban már 2008 óta jelen van [9, 10], az üzleti/menedzsment oktatás pedig 1999 óta kínál kurzusokat és intenzív workshopokat az üzleti/menedzseri improvizációról [11].

Az orvosi környezetbe ágyazott improvizációs gyakorlatokon keresztüli játékos 'soft-skill' fejlesztés (orvosi improvizáció) a tapasztalati tanulás (Kolb) és a szociális tanulás (Bandura) elméletén alapulva arra törekszik, hogy lehetőséget biztosítson a leendő és a jelenlegi szakemberek számára, hogy gyakorolhassák azokat a komplex kommunikációs készségeket, amelyek megléte és fejlesztése alapvetően fontos az orvosi gyakorlatban.

Az improvizációs szabály, hogy elfogadjuk a másik ember nézőpontját anélkül, hogy a sajátunkat belefűznénk, vagy az ő nézőpontját értékelnénk. Ez az „igen, és” elv, melynek keretében a nyitottság képessége és a másik elfogadása alapvető fontosságú az együttműködéshez. Az improvizációban elengedhetetlen, hogy a résztvevők adott pillanatban reagáljanak a csoport kollektív céljait szem előtt tartva anélkül, hogy személyes céljaikra koncentrálnának, miközben minden hibát egy újabb fejlődési, tanulási, továbbképzési lehetőségként értékelnek [12]. Minden improvizáció első lépése egy reakcióval kezdődik. Ez azonban nem vakon vagy pánikból eredő reakció. A hatékony improvizációban a reakció koncentrált, jelenlétet, a pillanatban való létezését és teljes nyitottságot jelent egy őszinte reakció szolgálatában. A reakcióval párhuzamosan ugyanakkor jelen van a folyamatos alkalmazkodási készség, a változó paraméterek tudatosítása a konkrét cél figyelembevételével. A reakció és az alkalmazkodás együttesen hozzák létre az improvizáció legmagasabb fokát: a kommunikációt. Ebben az összefüggésben a kommunikáció az elérendő cél [13], ami produktív részvételt igényel egyének vagy csoportok között, a csoporton belül vagy csoportok között vagy egy konkrét folyamat részeként, akár egy döntés meghozatalának szakaszában.

A résztvevőket ezért arra bátorítjuk, hogy figyeljék és mondják ki a legelső ötletet, amely az eszükbe jut, ezzel fejlesztve a spontaneitást, a rugalmasság és a reziliencia képességét, amelyek elengedhetetlenek mind a mindennapi életben, mind pedig célzottan az egészségügy területén dolgozók számára. Ahhoz, hogy ezeket az elveket követni tudják, nyilvánvalóan fejleszteniük kell számos elsődleges készséget és képességet [9], lásd egymás meghallgatása, aktív figyelem, döntéshozatal és kockázatvállalás (rövid idő alatt minden egyes lépés és a lehetséges kudarcok értékelése nélkül), összpontosítás, jelenben maradás, hogy képesek legyenek megfigyelni a többi résztvevő által tett (játék) kommunikációs ajánlatokat, végül pedig egymás ötleteinek minősítés nélküli elfogadása a kölcsönös bizalmon alapuló, együttműködő csapat kialakítása érdekében.

Számos kutatás igazolja, hogy az improvizációs technikák használata a képzésben növelheti a szociális kognitív készségeket, az empátiát és a mentalizációs készségeket, hiszen a szerepjátékok perspektívaváltásra kényszerítik a résztvevőt [14]. Az improvizáció olyan folyamatokra is pozitív hatással van, mint a fokozott jóllét (well-being) és a mentális egészség [15].

Az improvizációs technikák nagy hangsúlyt fektetnek a csapatmunkára mint abszolút elérendő célra [16]. Annak megértése, hogy [17] a csoport minden tagja támogatja egymást, bizalmat épít, ezáltal segítve, hogy a csoporttagok nagyobb biztonságban érezzék magukat, elengedhetetlen ahhoz, hogy képesek legyenek kommunikációs kockázatokat vállalni. A „learning by doing”-on alapuló gyakorlati tréning során az aktív tanulási (vagy „játékkal töltött”) és a reflexióval töltött részek változtatják egymást, és véleményünk szerint pontosan e két komponens dinamikája segíthet a résztvevőknek viselkedési mintázataik felfedezésében, valamint azok tudatos átstrukturálásában. E fejlesztő tréninges megközelítés lehetőségét abban látjuk, hogy biztonságosan, ugyanakkor szándékosan alternatív döntési lehetőségeket is tartalmazó helyzetekben ezek a technikák gyakorolhatók, ezáltal a résztvevők szociális szorongási szintje csökkenhet az egészségügyi ellátás területén tapasztalt, egyre nehezebb kommunikációs szituációkban.

Az alkalmazott orvosi improvizációs technikák egyik célja az egymásra figyelés ösztönzése, egy pozitív visszacsatolás a lehető legtermészetesebb formában, figyelve azokra a részletekre, amelyek a metakommunikációban megjelennek (kiemelten a testbeszéd, a hangtónus, attitűd stb.), és támpontot adnak arra vonatkozóan, hogy mondandónk célba ért-e, vagy kellő figyelmet adtunk és kaptunk-e, illetve az átadni kívánt információk mennyire rögzültek [18].

Nincs ez másképp egyéb vonatkozásban sem, jelesül az ellátók és a betegek, hozzátartozók, illetve az ellátók közötti kommunikációban [19]. A hazai egészségügyi rendszer eddig alkalmazott kommunikációs stratégiái eltérnek attól a strukturált, de közvetlen kommunikációtól, amelyet az improvizációs technikákkal színesített elemek jellemeznek. Tervezzük a témával kapcsolatban további kutatások végzését és a módszertan pontosabb kidolgozását. Ennek a törekvésnek a jelentősége abban rejlik, hogy a sürgősségi orvosok és betegellátók számára biztosított képzési tervben kezdeményezzük az orvosi improvizációs képzés integrálását.

Módszer

A szerzők 2022-ben a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja Sürgősségi Orvostani Tanszéke Sürgősségi Betegellátó Osztályának szervezésében kísérleti jelleggel 2 × 3 órás kommunikációs workshopot tartottak egészségügyi szakemberek és orvostanhallgatók számára improvizációs technikák alkalmazásával. Összesen 51 hallgató és egészségügyi dolgozó vett részt a pilotvizsgálatban.

A résztvevők orvostanhallgatók, posztgraduális rezidensek, ápolók és szakorvosok közül kerültek ki a kommunikációs tréning, illetve a továbbképzés keretein belül, amelynek során a képzés céljait megragadó kommunikációs készségek mérésére szolgáló eszköz pszichometriai jellemzőit értékeltük. Konvergens, vegyes módszertani tervet alkalmaztunk, hogy értékeljük a kurzus hatását a kölcsönös bizalom, az együttműködés, a rugalmasság, a kudarcűrő képesség, a figyelem és a jelenlét faktorok szemszögéből. A workshopon részt vevő vizsgálati csoport (n = 28) és egy kontrollcsoport (n = 23) kitöltött egy kérdőívet (ICQ – Személyközi Bizalom Kérdőív) a különböző faktoriális tényezők mérésére a beavatkozás előtti és utáni időszakban. A vizsgálati csoport a kérdőívet az első tréning előtt töltötte ki online linkeken keresztül, anonim módon, majd az utolsó képzést követően. A kontrollcsoport ugyanazon a héten töltötte ki a kérdőívet, mint a tréningcsoport, és ez a felmérés sem tartalmazott egyéni azonosítókat.

Az ICQ-t a képzés előtt és után használták, egy 5 tétel skála segítségével, amelyet *Seppänen és Novák* állítottak össze [20]. A résztvevőket arra kértük, hogy az egyes tételek esetében 0-tól 5-ig terjedő skálán értékeljék készség szintjüket (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljesen egyetértek). „Az ICQ-t egyetemi hallgatókra alkalmazva a személyközi bizalom változásának mérésére fejlesztették ki egy 10 hetes improvizációs kurzuson való részvételt követően [...], mivel korábban nem állt rendelkezésre olyan specifikus kérdőív, amely a többdimenziós improvizációs készségek fejlesztésére koncentrált volna, illetve amely az improvizációs technikák pozitív kommunikációs hatásait tűzte volna ki mérés céljával” [21].

Az ICQ nyomán a következő készségeket vizsgáltuk: teljesítménybe vetett bizalom, rugalmasság, hallgatási készség, kudarcűrés, együttműködési motiváció, bizalom, státusz, jelenlét.

A tréningeket követően a résztvevők 5 pontos Likert-skálán adtak visszajelzést arról, hogy kaptak-e olyan információt, amely releváns lehet szakmai tevékenységükben, segített-e a rövid tréning abban, hogy javuljon a verbális és nonverbális kommunikációjuk, kaptak-e segítséget abban, hogy a kommunikáció különböző résztvevői felé olyan üzeneteket küldjenek, amelyekkel a figyelmet vagy a visszajelzést segítik, hasznosnak ítélték-e meg a rövid tréninget a csapatmunka szempontjából, illetve ajánlják-e ezt a megközelítést kollégáiknak.

A statisztikai elemzés során először a kérdőív belső konzisztenciáját vizsgáltuk Cronbach-alfa-mutatókkal. A leíró statisztikai eszköztárból megoszlási viszonyzatokkal jellemeztük a minta alapvető demográfiai és különféle szakmai szempontjait. A bizalom egyes faktorait képeztük az ICQ 'scoring'-ja alapján főkomponens-analízissel; a KMO-értékek megfelelőnek mutatták az itemcsoportokat a főkomponens-analízisre, és a Bartlett-teszt eredményei is ($p < 0,05$). A faktorok standard normális eloszlású ($\mu = 0, \sigma = 1$) változók lettek. Ezeknek az átlag-

értékeit képeztük a vizsgálati és a kontrollcsoportban, majd ezek egyezőségét kétféle t -próbbával teszteltük. Eredményeinket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak. Az ábrák Microsoft Excel programban (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA), a statisztikai elemzések pedig az IBM SPSS Statistics program 28-as verziójával (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) készültek.

Eredmények

A pilotvizsgálat eredményei és a visszajelzések azt mutatják, hogy a képzés sikeres, az elvégzett pre- és posztintervenciós tesztek (ICQ) eredményei is ezt erősítik meg.

Képeztük a belső validitás, reliabilitás igénye alapján a Cronbach-alfa-értékeket (1. táblázat). Létrehoztuk ezeket a mutatószámokat a ICQ-nak mind a 30 itemére együttesen, a két csoportban, a nyolc faktorára vonatkozóan együttesen és a nyolc faktorra vonatkozóan a két csoportban külön-külön. Az adatok alapján a kérdőív és a nyolc faktor belső konzisztenciája megfelelő szintű.

Megvizsgáltuk a szociodemográfiai és a szakmai hátteret a tréning előtti (pre)tesztben (például életkor, nem, ellátói készség, karrierszint), majd a következő készségeket tettük vizsgálatunk tárgyává: teljesítmény iránti bizalom, rugalmasság, hallgatási készség, kudarcűrés, együttműködési motiváció, bizalom, státusz, jelenlét.

Érdemi növekedés realizálható az eredmények alapján a vizsgálati csoportban a további hat faktor esetén a tréning előtről a tréning utánra: rugalmasság ($p = 0,002$), figyelem ($p = 0,002$), kudarcűrés ($p = 0,009$), bizalom ($p = 0,011$), státuszviselkedés ($p = 0,000$), jelenlét ($p = 0,002$) (2. táblázat). A vizsgálati csoportra vonatkozóan 5%-os szignifikanciaszint mellett állíthatjuk az együttműködési hajlandóság faktorról, hogy nincs érdemi változás a pre- és a posztértékek között ($p = 0,467$); ugyanez áll fenn a magabiztos teljesítmény ($p = 0,060$) vonatkozásában. A kontrollcsoportban 5%-os szignifikanciaszint mellett egyik faktor esetén sincs ($p \geq 0,05$) érdemi változás (3. táblázat, 1. ábra).

1. táblázat | A Cronbach-alfa-értékek az ICQ a harminc itemére

	Itemek száma	Cronbach-alfa
A kérdőív összes tétele	30	0,865
A kérdőív összes tétele, vizsgálati csoport	30	0,879
A kérdőív összes tétele, kontrollcsoport	30	0,615
A kérdőív nyolc faktora	8	0,760
A kérdőív nyolc faktora, vizsgálati csoport	8	0,762
A kérdőív nyolc faktora, kontrollcsoport	8	0,452

ICQ = Személyközi Bizalom Kérdőív

2. táblázat | Az ICQ leíró adatai a két csoportban (fő, %) (forrás: saját szerkesztés saját adatokból)

	Vizsgálati csoport (n = 28)		Kontrollcsoport (n = 23)	
	Létszám (fő)	Arány (%)	Létszám (fő)	Arány (%)
A tréning...				
– előtt	28	50,0	23	50,0
– után	28	50,0	23	50,0
Csoport				
– hallgató	7	25,0	0	0,0
– rezidens	15	53,6	0	0,0
– ápoló	6	21,4	0	0,0
– kontroll	0	0,0	23	100,0
Nemek				
– férfi	13	46,4	8	34,8
– nő	15	53,6	15	65,2
Korcsoport				
– 15–20 éves	3	10,7	0	0,0
– 21–30 éves	20	71,4	6	26,2
– 31–40 éves	0	0,0	7	30,4
– 41–50 éves	4	14,3	9	39,1
– 51–60 éves	1	3,6	1	4,3
Tapasztalat				
– kevesebb mint 5 év	7	25,0	5	21,7
– 5–10 év	17	60,7	5	21,8
– több mint 10 év	4	14,3	13	56,5

ICQ = Személyközi Bizalom Kérdőív

Vizsgáltuk továbbá, hogy a vizsgálati és a kontrollcsoportot a szakmai tapasztalat időtartamának fényében csoportokra bontva milyen különbségeket találunk (4. táblázat). A vizsgálati csoport legfeljebb 5 éves tapasztalattal rendelkezők esetén csak egy faktornál, a státuszviselkedésnél volt statisztikailag is kimutatható növekedés

3. táblázat | A bizalom nyolc faktorának átlaga a tréning előtt és után, valamint a kétmintás *t*-próba-hoz tartozó *p*-értékek (forrás: saját szerkesztés saját adatokból és eredményekből)

	Vizsgálati csoport (n = 28)			Kontrollcsoport (n = 23)		
	Átlag*		<i>p</i> -érték	Átlag		<i>p</i> -érték
	A tréning előtt	A tréning után		A tréning előtt	A tréning után	
1) Magabiztos teljesítmény	0,265	0,668	0,060	–0,583	–0,564	0,465
2) Rugalmasság	0,006	0,724	0,002	–0,513	–0,376	0,298
3) Figyelem	–0,103	0,703	0,002	–0,312	–0,414	0,322
4) Kudarctűrés	0,226	0,807	0,009	–0,689	–0,578	0,292
5) Együttműködési motiváció	0,271	0,244	0,467	–0,343	–0,295	0,381
6) Bizalom	–0,059	0,566	0,011	–0,402	–0,212	0,233
7) Státuszviselkedés	–0,163	0,673	0,000	–0,346	–0,267	0,406
8) Jelenlét	–0,551	0,282	0,002	0,176	0,176	0,500

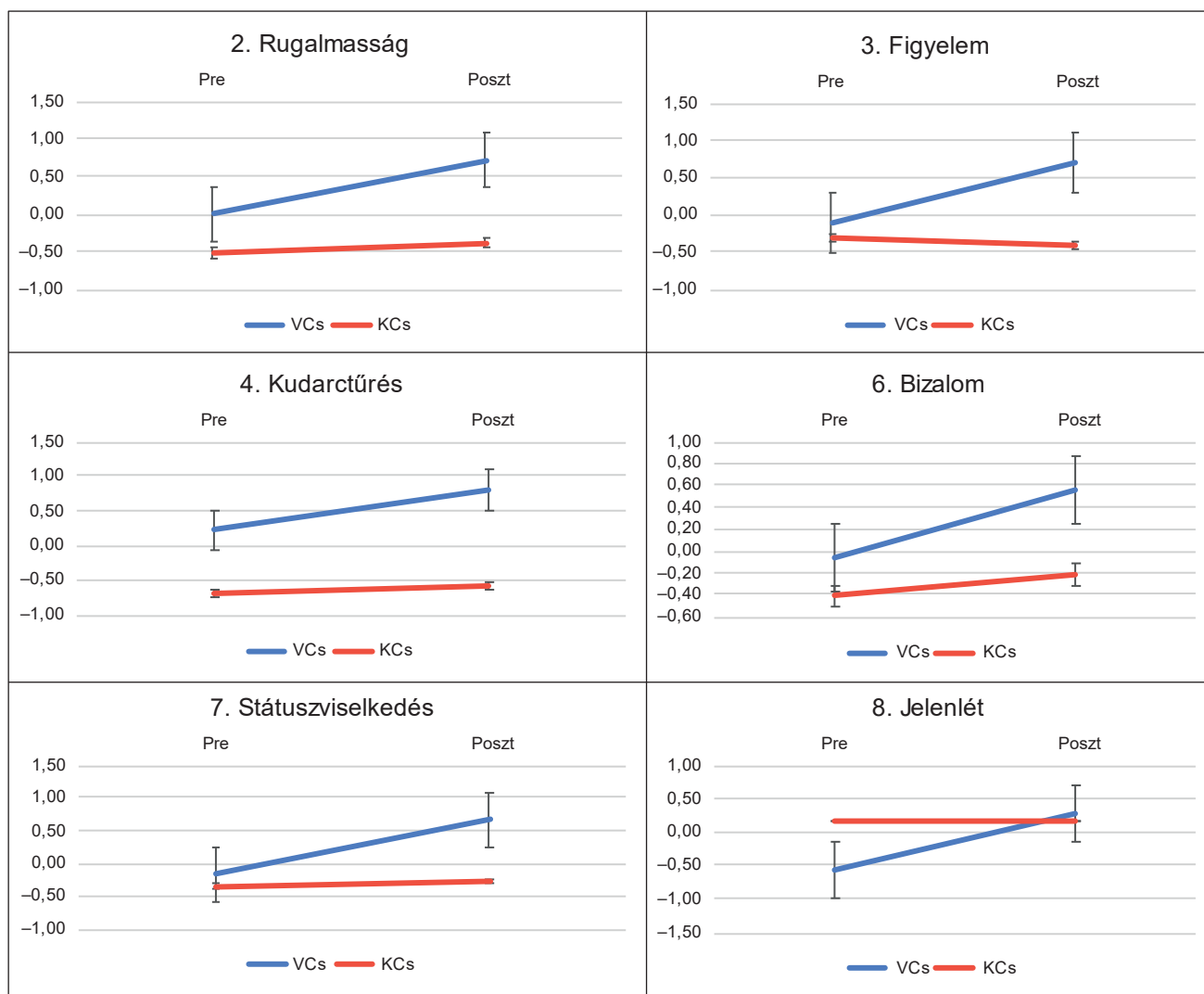
*Mivel a faktorok standard normális eloszlású változók, az átlagok ennek tükrében értelmezendők

4. táblázat | Az ICQ-faktorok átlagai, valamint a kétmintás *t*-próba *p*-értékei (forrás: saját szerkesztés saját adatokból)

	Vizsgálati csoport, 5–10 éves tapasztalat (n = 17)		<i>p</i> -érték
	Átlag*		
	A tréning előtt	A tréning után	
1) Magabiztos teljesítmény	–0,154	1,107	0,000
2) Rugalmasság	–0,315	1,072	0,000
3) Figyelem	–0,144	0,935	0,000
4) Kudarctűrés	–0,083	0,938	0,000
5) Együttműködési motiváció	–0,026	0,043	0,429
6) Bizalom	–0,400	0,954	0,000
7) Státuszviselkedés	–0,027	0,750	0,002
8) Jelenlét	–0,837	0,738	0,001

*Mivel a faktorok standard normális eloszlású változók, az átlagok ennek tükrében értelmezendők

($p = 0,004$) a tréning előtről (–0,432) a tréning utánra (0,657), míg a kontrollcsoport esetén egyik faktornál sem volt detektálható változás. A vizsgálati csoportban az 5–10 éves szakmai tapasztalattal rendelkezők csoportjában hét faktor esetén volt érdemi eltérés a faktorok átlaga között, érdemi növekedés volt megfigyelhető statisztikailag ($p < 0,05$) a tréning előtről a tréning utánra. Tehát ebben a csoportban egy faktor esetén nem volt különbség az átlagok között: ez pedig az együttműködési motiváció ($p = 0,429$). A kontrollcsoportban az 5–10 éves szakmai tapasztalattal rendelkezők csoportjában is elmondható, hogy egyik faktor esetén sem volt érdemi változás ($p \geq 0,05$). A legalább 10 éves tapasztalattal rendelkező, vizsgálati csoporttagok esetén a magabiztos teljesítmény, a rugalmasság, a kudarctűrés és a jelenlét faktorok esetén vannak különbségek ($p < 0,05$). A tíz év feletti tapasztalattal bíró kontrollszemélyeknél egyik faktor átlagértéke sem változott érdemben ($p \geq 0,05$) a tréning előtről a tréning utánra (4. táblázat).



1. ábra A rugalmasság, figyelem, kudarctűrés, bizalom, státuszviselkedés és jelenlét alakulása grafikusán szemléltetve a tréningek előtti és utáni időszakban (forrás: saját szerkesztés saját adatokból)

Szürke vonal = tréningen átesett résztvevők; fekete vonal = kontrollcsoport

KCs = kontrollcsoport, VCs = vizsgálati csoport

Megbeszélés

A jelen pilotvizsgálat legjobb tudomásunk szerint az első kísérlet az orvosi improvizáció beépítésére Magyarországon egyrészt a sürgősségi szakorvosi képzés programjába, másrészt a folyamatos képzés kereteibe, valamint az improvizációs tanulási eredmények összegyűjtésére és elemzésére. Előzetes vizsgálatunk bebizonyította, hogy az orvosi improvizációs intervenció megvalósítható a fenti keretek között a szakorvosképzés programjában. Ezen túlmenően az orvosi improvizációs képzés ígéretes oktatási és kommunikáció fejlesztési stratégia lehet, amelyet folytatni érdemes.

Számos kutatás bizonyítja, hogy a jó kommunikációs készségeket meg lehet tanulni [22]; az improvizációs technikák alkalmazásának lényege bizonyos általános viselkedési, illetve olyan új szokások elsajátítása, amelyek

segítik a nyílt, asszertív kommunikáció kialakulását. A helyes viselkedési szokások újratanulása elősegíti a tréningen részt vevők munkahelyi környezetbeli tudatosságát, és a pozitív csoportos interakciók segítségével ösztönzi a résztvevők alkalmazkodóképességét. Az orvosi improvizációs tréning lényege, hogy színházi improvizációs elemeket építünk valós életből vett szituációs gyakorlatokba. A „Figyelj, figyelj meg és reagálj!” segítségével a jelenlét, a másokra való összpontosítás válik könnyebbé. Az improvizáció célja a kommunikációs partner segítése, akár színpadon, akár egyéb mindennapi valós helyzetekben. Az értő, segítők figyelem nélkülözhetetlen eleme a hatékony orvos-beteg, orvos-hozzátartozó és orvos-orvos közötti kommunikációnak.

A jelen tanulmány azokra a kihívást jelentő kommunikációs helyzetekben használható készségfejlesztő eszközökre összpontosított – a reziliencia és a megküzdés

kutatásaira építve –, amelyek azt jelzik, hogy a pozitív tapasztalatok lehetővé teszik az egyének számára, hogy megbirkózzanak a munkahelyi stresszorokkal [23], és visszafordítsák a negatív tapasztalatok káros hatásait [24].

Az akut betegellátásban alkalmazott strukturált kommunikáció (SBAR, ISBAR, de akár a prehospitalis ellátásban használt METHANE-jelentés) [25] nem összeférhetetlen az improvizációval, hiszen az ellátás jellegéből adódik, hogy a környezet, a sérültek vagy a betegek állapota gyorsan változhat, így az ezekre történő reagálásnak is gyorsnak, rugalmasnak kell lennie, megfelelő empátiával és rezilienciával.

Ugyanakkor számolnunk kell új kommunikációs csatornák megnyílásával (blogok, podcastok, videócsatornák), melyek a nem hagyományos kommunikációs eszközökkel manipulálnak, de alkalmazásukban megjelenhetnek improvizációs elemek is [26].

Az improvizációs elemek alkalmazása az orvosi és egészségügyi kommunikációban nem új keletű. Nemzetközi szinten is tetten érhetőek törekvések a két terület integrálására nemcsak az orvosi gyakorlatban [27], hanem az orvosképzésben is [12], és az eddig elért eredmények kifejezetten biztatóak. Hasonló a tapasztalat a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karának Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetében 2 éve, angol nyelven indított, kommunikációs kurzussal is [28].

Következtetés

Az egészségügyben számos olyan kritikus terület van, ahol a hallgatás kiemelkedő felelősséggel bír (anamnéziszfelvétel, kísérlet a betegek és mások megértésére, konfliktuskezelés stb.), ugyanakkor tapasztalatunk szerint a kommunikációs készségek fejlesztése általában a graduális orvosképzés feladata, habár a képzés gyenge pontjaként értékelhető, hogy kevésbé fókuszál a szakmaspecifikus kihívásokra. A jelen tanulmány elsődleges célja pilotfelmérésünk eredményeinek analízise, mely alapul szolgálhat egy olyan új képzés indításához (illetve annak kutatása, fejlesztése), melyben a fentebb vázolt improvizációs elemek jelennek meg, figyelembe véve, hogy ez merőben újszerű az egészségügyi kommunikációban. A tréninggyakorlatok a nonverbális kommunikáció felismerését, a figyelem, a hallgatási készségek fejlesztését, a kölcsönös bizalom kialakítását új környezetben, a spontaneitást, az új információk befogadását elősegítő képességek fejlesztését, a memóriát, az ötletelési hajlandóságot, valamint a csoportmunkában való magabiztosságot és a kreatív problémamegoldás hatékony javítását volt hivatott fejleszteni. Eredményeink alapján elmondható, hogy az ICQ szűrőeszközként jól használható alacsonyabb interperszonális önbizalommal rendelkező személyek fejlesztésére, kiszűrésére. Eredményeink azt mutatták, hogy a tréning fejlesztően hatott a személyközi bizalomra, a teljesítmény iránti bizalomra és a kudarcátírás képes-

ségére, ezzel is alátámasztva, hogy egy viszonylag rövid improvizációs tréning segíteni képes azoknak, akiknek erre a legnagyobb szükségük van.

Korlátok

A jelen pilotvizsgálat során kísérletet tettünk egy korábban e területen még nem használt kérdőív alkalmazására. A kérdőív értékelési eszközeinek validálása jelenleg folyamatban van, ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a vizsgálat idején a kutatóknak nem volt tudomásuk megfelelően validált, az orvosi improvizációs képzésre tervezett mérési eszközről. Számos empátiaskálát terveztek és teszteltek már különböző egészségügyi szakmákban, úgy tűnik azonban, hogy ezek a skálák a tényleges beteg-ellátó interakciók értékelésére vagy általános programértékelésre összpontosítanak, nem pedig az orvosi improvizáció kommunikációra gyakorolt hatásainak értékelésére.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: F. J. D. tervezte meg a tréningeket, vezette azokat, és írta a kéziratot. K. P. L. szervezte meg a tréningeket, és részt vett rajtuk kotrénerként, valamint részt vett a kézirat megírásában. M. Gy. és X. G. segített az irodalomkutatásban, a korrektúrákban, az ábra és a táblázatok összeállításában. P. Zs. végezte a statisztikai analíziseket, és a kézirat korrektúrájában segített. E. L. K. a tréningek eredményeinek összesítésében, a kézirat összeállításában és a korrektúrában segített. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Deák A, Fusz K, Kanizsai P. Patient satisfaction during the COVID-19 pandemic in an emergency department. [A COVID-19-járvány alatti betegelégedettség egy sürgősségi betegellátó osztályon.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 1819–1823. [Hungarian]
- [2] Gács B, Kovács P, Birkás B, et al. The role and tools of trust and empathic communication in healthcare during the COVID-19 epidemic. [A bizalom és az empátiás kommunikáció szerepe és eszközei az egészségügyben a COVID-19-járvány idején.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 897–904. [Hungarian]
- [3] Burgener AM. Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *Health Care Manag.* 2017; 36: 238–243.
- [4] Heller D, Judge TA, Watson D. The confounding role of personality and trait affectivity in the relationship between job and life satisfaction. *J Organiz Behav.* 2002; 23: 815–835.
- [5] Melamed S, Shirom A, Toker S et al. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull.* 2006; 132: 327–353.
- [6] Firth H, Britton P. Burnout, absence and turnover amongst British nursing staff. *J Occupat Psychology* 1989; 62: 55–59.

- [7] Boynton B. Successful nurse communication: Safe care, healthy workplaces & rewarding careers. Revised reprint. F. A. Davis Company, Philadelphia, PA, 2022; pp. 27–30.
- [8] Mohos A, Mester L, Barabás K, et al. Doctor-patient communication training with simulated patient during the coronavirus pandemic. [Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat szimulált pácienssel a koronavírus-járvány idején.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 1355–1362. [Hungarian]
- [9] Hoffmann-Longtin K, Rossing JP, Weinstein E. Twelve tips for using applied improvisation in medical education. *Med Teach.* 2018; 40: 351–356.
- [10] Hoffman A, Utley B, Ciccarone D. Improving medical student communication skills through improvisational theatre. *Med Educ.* 2008; 42: 537–538.
- [11] Berk RA. Teaching strategies for the net generation. *Transform Dial Teach Learn J.* 2009; 3(2): 1–24.
- [12] Neel N, Maury JM, Heskett KM, et al. The impact of a medical improv curriculum on wellbeing and professional development among pre-clinical medical students. *Med Educ Online* 2021; 26(1): 1961565.
- [13] Fisher R, Ury W, Patton B. Getting to yes: negotiating agreement without giving in. Penguin Publishing Group, New York, NY, 2006; pp. 26–38.
- [14] Schwenke D, Dshemuchadse M, Rasehorn L, et al. Improv to improve: the impact of improvisational theater on creativity, acceptance, and psychological well-being. *J Creat Ment Health* 2021; 16: 31–48.
- [15] Phillips Sheesley A, Pfeffer M, Barish B. Comedic improv therapy for the treatment of social anxiety disorder. *J Creat Ment Health* 2016; 11: 157–169.
- [16] Felsman P, Gunawardena S, Seifert CM. Improv experience promotes divergent thinking, uncertainty tolerance, and affective well-being. *Think Skills Creat.* 2020; 35: 100632.
- [17] Bermant G. Working with(out) a net: Improvisational theater and enhanced well-being. *Front Psychol.* 2013; 4: 929.
- [18] Watson K, Fu B. Medical improv: a novel approach to teaching communication and professionalism skills. *Ann Intern Med.* 2016; 165: 591–592.
- [19] Kollár J. Communication within the health care team: doctors and nurses. [Kommunikáció az egészségügyi teamen belül: orvosok és szakdolgozók.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 659–663. [Hungarian]
- [20] Seppänen S, Novák J, Toivanen T, et al. Validated interpersonal confidence questionnaire to measure the impact of improvisation training. In: Besedová P, Heinrichová N, Ondráková J. (eds.) ICEEPSY 2021: Education and Educational Psychology, vol 2. European proceedings of international conference on education and educational psychology (pp. 1–27.). European Publisher, London, 2021 October 31. 12th International Conference on Education and Educational Psychology. Virtual, 2021 October: 1–27.
- [21] Novák J. Interpersonal confidence questionnaire. 12th International Conference on Education and Educational Psychology. Virtual, 2021 October: 1–27.
- [22] Ponzio NM, Alder J, Nucci M, et al. Learning science communication skills using improvisation, video recordings, and practice, practice, practice. *J Microbiol Biol Educ.* 2018; 19: 1–8.
- [23] Tennen H, Affleck G, Armeli S, et al. A daily process approach to coping: linking theory, research, and practice. *Am Psychologist* 2000; 55: 626–636.
- [24] Tugade MM, Fredrickson BL, Barrett LF. Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *J Pers.* 2004; 72: 1161–1190.
- [25] Shah Y, Alinier G, Pillay Y. Clinical handover between paramedics and emergency department staff: SBAR and IMIST-AMBO acronyms. *International Paramedic Practice* 2016; 6: 37–44.
- [26] Horváth T, Csupor D, Gyórfy Zs, et al. Internet-based health communication opportunities (blogs, podcasts, video channels) and the social media. [Internetalapú egészségkommunikációs lehetőségek (blogok, podcastok, videósatornák) és a közösségi média]. *Orv Hetil.* 2022; 163: 132–139. [Hungarian]
- [27] Mehta A, Fu B, Chou E, et al. Improv: Transforming physicians and medicine. *Med Sci Educ.* 2020; 31: 263–266.
- [28] Fekete J. Medical improvisation – using improvisation to develop communication and language skills. Available from: <https://aok.pte.hu/en/egyseg/60/tantargy/45894> [accessed March 8, 2023].

(Fekete Judit Diána dr.,
Pécs, Szigeti út 12., 7624
e-mail: judit.d.fekete@aok.pte.hu)

„Duplex fit bonitas simul accessit celeritas.”
(Kétszeres a jószág, ha gyorsasággal párosul.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)