

## ORVOS-BETEG KOMMUNIKÁCIÓ - MODERN TÁRSADALOM -

---

**Fazekas Piroska**

Osztályvezető-helyettes

Országos Onkológiai Intézet, Nemzetközi Kapcsolatok Osztálya  
piroskafazekas@yahoo.com

Kulcsszavak: Orvos-beteg kapcsolat, bizalom, gyógyítás, tanácsadás, netdoki, önmenedzment, marketing.

### 1. KUTATÁSI KÉRDÉSEK TERVEK

Az előzőekben felsoroltak miértjét, mikéntjét és esetleges veszélyeit szeretném feltárni jövőbeni kutatásom során.

Reménybeli eredményeim pedig igazolják (vagy cáfolják), azt a felvetésemet, mely szerint e viszonylag új jelenség (internet használat) új kommunikációs attitűdjeit az emberek hamar beépítik a mindennapjaikba sikerrel használják, (és egészítik ki a hagyományos gyógyulási formákat ezzel az új lehetőséggel).

#### **Kutatási kérdések**

Vizsgálatra érdemes, hogy az internetes orvoslás (vagy ahogy a szövegben többször alkalmazni fogom; „e-rendelés”) során beszélhetünk-e a szó köznapi és elfogadott értelmében vett *gyógyításról*, vagy inkább - a *személyes* kapcsolat és a személyközi kommunikáció hiányában – tanácsadásról kell beszélünk?

A kutatás során mindvégig a *klasszikus orvos-beteg kapcsolattól* indulok el, és a mai több szempontból megváltozott állapot felé haladok.

Érdekelne, valóban a jövő megoldása lesz az „e-rendelések” látogatása, vagy marad kiegészítő megoldás a hagyományos gyógyulási formák mellett? (Hogyan vélekednek az „e-jelenségről”, az orvosok és a betegek?). Természetesen több korosztály véleményét meg kell vizsgálni, mivel az internet kultúrtörténetét és társadalomtörténetét tekintve fiatal jelenség, várhatóan az eredményeket is befolyásolja, melyik korosztályt kérdezzük meg.

Tervezett kutatásom jellegét tekintve primer, tényfeltáró kutatás.

Tervezett helyszíne: Budapest XII. kerületi háziiorvosi rendelők és néhány szakrendelés.

Főbb szempontjaim; a szűkebb társadalmi környezet sajátosságainak és jellemzőinek feltárása az adott területen. Természetesen érdemes figyelembe venni az önkormányzat helyi

egészségügy politikáját és a vizsgált rendelő állapotát, az oda járó (ezen belül a megkérdezett) betegek életkorát, életvezetési szokásait, jellemző betegségeit.

Kutatási módszerem kvalitatív mélyinterjú és kérdőíves felmérés.

### **Fogalom magyarázat**

A közös fogalmi háló kialakítása a sikeres kommunikáció – jelen esetben megértés és megértetés alapja. Az alábbi „szómagyarázatban” összegyűjtöttem a dolgozatban felbukkanó, magyarázatra szoruló fogalmakat és azok – általam megadott – a kontextusra vonatkoztatott jelentését.

*Mediatizálódó társadalom:* a mindinkább médium (internet, televízió, rádió, sajtó) központúvá váló társadalom jellemzésére szolgáló fogalom. (naponta előfordul mindannyiunkkal hogy egy fogalom, kulcsszó, tájegység, stb...keresése során előbb alkalmazunk kereső programot, mint, hogy kinyitnák egy szakkönyvet vagy enciklopédiát).

*Internet használat* alatt a dolgozatban elsősorban az orvosi oldalak letöltését, az ott folytatott chatelést, információszerzést, szakirodalom olvasást értem.

*Közvetlen kapcsolat* jelen esetben a személyközi kommunikáció azon aspektusa, amikor az orvos és a beteg személyesen találkozik (pl. hagyományos rendelési, betegellátási szituációk). Ebben a kontextusban szerepet kaphatnak a non-verbális kommunikáció jelei (gesztusok, mimika, hangsúly, testtartás, proxemika, érintés, környezet).

*Befolyásolás* alatt jelen esetben az orvos azon törekvését értem, hogy betegét meg akarja gyógyítani, (esetenként meg akarja győzni valamiről), célja, hogy a beteg meggyógyuljon.

*Gyógyítás* alatt közvetlen (személyközi) kapcsolaton alapuló interakciót értek, melynek során az orvos az előzmények és a jelen (külső, belső) állapot alapos ismeretében mérlegeli a helyzetet és megteszi a szükséges lépéseket, hogy betegét elindítsa a gyógyulás útján. (Vagyis: helyszíni vizsgálatokat végez, beutaló(ka)t ír, gyógyszerek ír fel, terápiát, étrendet, új életmódot javasol).

*Potenciális beteg:* igen elterjedt az a megközelítés az orvos-beteg kapcsolatokat feltáró szakirodalomban – és némileg a társadalomban is, hogy aki nem orvos, az beteg. Mivel vannak egészséges betegek is, akik csak az egészséges életmódról, már elmúlt tüneteikről, régebbi, gyógyult betegségeikről, vagy az életmódjukból következő jövőbeni esetleges betegségeikről szeretnének tájékozódni, szükségesnek éreztem bevezetni a potenciális beteg fogalmát.

*„e-rendelés”:* a fogalmat az online orvoslás (és/ vagy) tanácsadás kifejezés helyett vezettem be, főleg annak többfordulós, azaz több levélváltást igénylő formájára.

*„e-beteg”:* olyan (potenciális) beteg, aki a hagyományos gyógyulási formák (orvos, természetgyógyász, kiropraktőr, gyógyfürdő..) látogatása helyett, vagy ezeket megelőzően az interneten tájékozódik betegségéről, az ezzel kapcsolatos tudnivalókról, és orvosi tanácsot kér az erre alkalmas internetes portálokon chat vagy levél (e-mail) útján.

*Kyber tér:* a számítógéprendszerek és a hálózatok alkotta metaforikus teret értem kyber tér alatt, melyben az online adatforgalom és az internetes kommunikáció zajlik, és melyben elektronikus adatok cserélnek gazdát.

*Kommunikáció:* önálló tudományos diszciplínaként létező kommunikációkutatásról a '60-as évek végétől beszélhetünk, így meglehetősen fiatal tudománnyal állunk szemben, ennek megfelelően egyszerre rengeteg elmélet és definíció van forgalomban a kommunikáció (tudományának) mibenlétének meghatározására. Mi most a leginkább idevágó elméletet vesszük alapul.

„ A kommunikáció emberi közösségeket létesítő és formáló sajátos technológia, mely megfelelő eszközöket (nyelveket, jel-és szimbólumrendszereket, stb.) alkalmazva az adott „technikai” (azaz ezúttal kommunikációs) szituáció feletti uralom biztosításával éri el célját: a kommunikáló felek bizonyos mentális állapotainak megosztását.” (Ropolyi, 2006,177)

## 2. ORVOS - BETEG KOMMUNIKÁCIÓ A MODERN TÁRSADALOMBAN

A szakirodalom is, a praxisban résztvevő orvosok is, betegek is igaznak tarthatják azt az állítást, hogy *a gyógyító munka alfája az orvos-beteg kommunikáció.* Ennek a minősége döntően befolyásol minden további lépést, s végső soron az egész gyógyító, gyógyuló tevékenység eredményét.

A kommunikáció társas viszony, melynek vannak spontán és tervezett elemei, mégpedig mindkét oldalról. Az is megállapítható, hogy egyik oldalról sem zárhatóak ki az előítéletek, s a kommunikációnak, ha nem is elsődrendű, de mindenképpen egyik fő célja ezek feloldása.

A felmerülő probléma (a betegség) megközelítése az orvos és a hely felől nézve általában éppen ellentétes: a beteg saját, egyéni bajától indítatva fordul segítségért az orvoshoz, s a gyógyító folyamaton át helyezkedik bele a gyógyulás mechanizmusába; az orvos a legszélesebb értelemben rendelkezésére álló tudás és eszköztár birtokában fordul a beteg felé, a gyógyítás folyamán közelít annak a csak rá jellemző, csak az összefüggéseiben megragadható egyéni bajához.

Orvos körökben ismert megállapítás, hogy olvashatsz orvosi könyveket mindenféle betegségről, de nem olvashatod azokat a betegek szempontjából. Fontos tehát, hogy az orvos – a szakmai tudás letéteményese –, arra is fordítson időt, energiát, hogy fontolóra vegye, mik lehetnek a beteg szempontjai.

A beteg szempontjából vizsgálva a kérdést, azt mondhatjuk, ő meg tartsa szem előtt az orvos szempontjait, és a rendelésre érkezzen felkészülten. Írja össze, mi mindent szeretne kérdezni, felírtni, stb.. Sok fél és áltudományos hír, megállapítás olvasható az interneten, de akár könyvekben is. Ezek mentén a beteg gyakran „öndiagnosztizálásba”, „öngyógyításba” kezd.

Ez igen veszélyes lehet. Ennek miéértjei és hogyanjai talán tisztázódnak a kutatás során.

A kommunikációs szituációhoz hozzátartozik, hogy a beteg gyakran előfeltevésekkel keresi fel az orvosát, vizsgálatra érdemes, milyen módon fogadja a kezdeményezést az orvos.

Modern társadalmunkban ez a több évezredes kapcsolat is átalakulni látszik.

Erről értekezik Bálint Mihály is 1960 körül: „(...) miért fordul elő olyan gyakran, hogy mindkét fél komoly erőfeszítése ellenére az orvos és a betege között a viszony nem kielégítő, sőt szerencsétlen?” (Bálint, 1969, 33)

Az internet használat terjedése pedig még inkább felerősíti az 50 évvel ezelőtt elindult folyamatokat. Nyilvánvaló, hogy az elszemélytelenedés és az internet használat terjedése kapcsán nem múló jelenségről kell beszélnünk, és hogy a jövőben erre kell haladjunk, ugyanakkor a valódi gyógyítást sosem válthatja fel egy meglehetősen személytelen szituáció.

Az új helyzethez mind az orvosoknak, mind a betegeknek alkalmazkodniuk kell, úgy ahogy tették ezt a korábbi évezredekben is. Ennek kapcsán érdemes lesz a kutatás során megvizsgálni, milyen lépéseket tesznek az orvoscépzésben az irányban, hogy az exponenciálisan növekvő

„*e-betegszámmal*” az internet használó (és a sikeres internetes kommunikációt ismerő), orvosokat képezzenek ki.

Bálint Mihály könyvéből élénk tárulnak a 60-as évek problémái mind orvos, mind pedig beteg oldalról. Akkoriban a városiasodás miatt nagy számú ember vesztette el a gyökereit, kapcsolatait, a nagycsaládok intim kapcsolati is fellazulóban voltak. Sokaknak okozott problémát – a kevés autó és buszjárat híján – hogyan jussanak el orvosukhoz. Az egészséges panaszok csatornáit eltömődtek, nem volt kinek elmesélni, nem volt kivel megvitatni a panaszokat, tüneteket.

Ma, hogy a közlekedés könnyebben megoldható, gyakran inkább azon gondolkodunk, *hogyan ne jussunk el* az orvoshoz – feltételezve persze, hogy nincs nagy gond -, és kezeljük inkább otthon (gyógynövényekkel, homeopátiás szerekkel, lámpákkal, és még ki tudja mi mindennel) önállóan is kezelhető(nek tűnő) betegségeinket. Panaszkodni is inkább az internetes fórumokon szeretünk, vagy magazinok hasábjain, névtelenül, arctalanul. Túlterhelt általános vagy szakrendeléseken erre (már) nemigen van mód, pedig a holisztikus gyógyításhoz hozzátartoznék a beteg lelki nyavalyáinak megismerése és orvoslása is.

Problémát okozhat a rengeteg vény nélkül kapható készítmény is, ezek egymásra hatásával, illetve, hogy a választott gyógynövény nem csökkenti-e egy másik gyógyszer hatását, senki nem foglalkozik.

Az orvos-beteg kapcsolatot rengeteg külső és belső tényező befolyásolja: Az alábbi táblázat rendszerezetten tartalmazza ezen gondolataimat.

**1. táblázat:** A kommunikációs interakciót befolyásoló tényezők a hagyományos térben

Külső tényezők	Belső tényezők	
<p>permanens időhiány</p> <p>egyéb zavaró tényezők: telefon, kolléga, idegenek, zaj, por, rossz világítás</p> <p>társadalmi problémák</p>	<b>Az orvos részéről</b>	<b>A beteg részéről</b>
	<p>Időspórolás (3 perces vizitek)</p>	<p>Időspórolás (ajtókilincs jelenség)</p>
	<p>Idegesség, feszültség, fáradtság</p>	<p>(esetleges) rossz közérzet, feszélyezettség, idegesség</p>
<p>Technika adta új lehetőségek (internet, média)</p>	<b>Az orvos részéről</b>	<b>A beteg részéről</b>
	<p>Tájékozódás (update, áltudományosság)</p>	<p>Tájékozódás(források?)</p>
<p>Média befolyásoló szerepe (orvoskép alakítása)</p>	<p>Az orvos részéről</p>	<p>A beteg részéről</p>
	<p>Nem mindig pozitív orvoskép</p>	<p>„mindenki szakavatott”</p>

### 3. GYORSULÓ IDŐ? KITÁRULÓ VILÁG (AVAGY „NINCS IDŐ A FEJFÁJÁSRA” SEM...)

A kommunikációs interakciót befolyásoló tényezők sorába kell megemlíteni mindazon jelenségeket, melyek egy hagyományos rendelés kontextusát (is) meghatározzák.

Amint a fenti táblázatban látszik, külső és belső (azaz külvilágból érkező, és belső lelki folyamatok) egyaránt befolyásolják a kommunikáció sikerességét, így a gyógyulási folyamatot is.

Mind az orvosok mind a betegek szívesen és igen sokat hivatkoznak *permanens időhiányra*.

Ez vitathatatlan probléma, mely rengeteg más, értekezésre alkalmas jelenséget hív elő.

Az orvosok kénytelenek spórolni az időn a kint várakozó betegek sora és egyéb teendőik miatt.

Már a '70-es években kutatásra érdemes problémának bizonyult a túlterhelt orvosok és a türelmetlen betegek kommunikációjának vizsgálata. Bár azóta is eltelt vagy 40 év, a probléma megmaradt, és ott kísért a mindennapokban.

„ (...) az orvost terhelő sok papírmunka stb. miatt kevés idő jut a betegre, sokat kell várakozni a rendelőkben. Ilyen helyzetekben egyetlen apróság, például az orvos bosszús megjegyzése, udvariatlan gesztusa, türelmetlensége, a beteg megvárakoztatása elég ahhoz, hogy a várakozók elriasztó eseteket tartsanak számon (...).” (Bánlaky – Kertész – Solymosi, 1981, 13)

Az időhiány és a túlhajsza látszólag magától értetődik, természetes velejárója a kommunikációs kontextusnak, ám jobban átgondolva további hibák, kellemetlenségek forrása.

A „tankönyv szerint” a diagnózist három lépcsőben kellene felvenni.

1.) köszönés és az általános állapot felől való érdeklődés után szükségszerűen nyitott kérdéseket kellene feltenni a páciensnek: „miben tudok segíteni?”, „milyen panasszal érkezett?”, ha volt már az előzőekben vizsgálat, akkor érdeklődni kellene, hogy hatott a múltkori terápia? – ezek a kérdések még általában el is hangzanak.

2.) a bevezető kérdések után félig nyitott, (vagyis bizonyos területekre vonatkozó) kérdéseknek kell(ene) következniük úgymint; „akkor is érzi ezt a fájdalmat, ha fölemeli a karját?” Tekintve, hogy a beteg fájdalomra panaszkozik, vagy: „tudna többet mondani erről fájdalomról?”

3.) ezt a zárt válaszok, kérdések követik: „változik ez a fájdalom a karjában, ha cipekedik?”

Az ilyen típusú kérdésekre „igen” „nem” típusú válaszok érkeznek, de a zárt kérdések már gyakran elmaradnak.

Érdeemes azt is firtatni, a beteg véleménye szerint mitől lehet ez a fájdalom, ezzel ki lehet küszöbölni a téves rögeszmék tovább gyűrűzését.

A gondosan fölépített anamnézis felvétel helyett gyakran a „3perces vizitek” lehetetlen szituációjába futunk bele. Gyors, pattogó, lényegre törő kérdések (melyek kizárólag testi egészségünkre irányulnak) már kapjuk a is a vényt, vagy a beutalót, miközben igyekszünk memorizálni az elhangzottakat, már tuszkolnak is kifelé, hogy jöhessen a „következő”.

És itt elérkeztünk a beteg szempontjainak vizsgálatához.

### A kommunikációs szituáció vizsgálata a hagyományos térben a beteg szempontjából

Orvos berkekben ismeretes az ún. *ajtókilincs jelenség*, vagyis az, hogy a beteg a vezető panaszt – mely valójában a rendelőbe vezérlete -, csak mintegy mellékesen, már az ajtóban állva (a kilincset fogva) említi meg orvosának, holott ha a vezető tünetet elsőként említene, megelőzhető lenne rengeteg feleslegesen felírt gyógyszer, illetve terápia.

Kutatások bizonyították, hogy a legtöbb beteg úgymond „készületlenül” jelenik meg a szakrendelésen vagy a háziorvosnál.

Érdekes problematika, ha több orvoshoz elmegyünk (fogorvos, háziorvos, bőrgyógyász, fülész...) többféle gyógyszer kapunk minden nyavalyánkra, viszont az sehol nem fut össze, mondjuk egy központi számítógépben, hogy a felírt gyógyszerek egymással milyen kölcsönhatásba léphetnek, és ez milyen mellékhatásokhoz vezethet. A jelentkező mellékhatással gyakorta elmegyünk egy 12. orvoshoz, aki a panaszra fölír valamit. Persze ez ellen úgy védekeznek, hogy kifaggatják a beteget, mi mindent szed, de abban nem érdemes bízni, hogy a páciens

- 1.) emlékszik az összes gyógyszerre, amit kapott
- 2.) el tudja mondani annak pontos nevét („tudja doktornő, a rózsaszínű pirula”) és adagolását. Ilyesfajta tényekre gondolok, mikor összeszedettségről beszélek a betegek oldaláról is.

Mi betegek is lehetünk frusztráltak, fáradtak, esetleg eleve rossz közérzettel várakozunk odakint már órák óta, hogy jól működjön a kommunikáció, ahhoz mégis az kell, hogy mindezek ellenére mi is tudjunk összeszedetten viselkedni, és megadjuk a tiszteletet az orvosnak, és betegtársainknak is.

Természetesen az is fontos, hogy tisztelettel beszéljen az orvos betegével és meghallgassa, nekünk betegeknek azonban tekintettel kell lennünk az orvosra, aki adott napon ki tudja már hány beteget hallgatott végig, és nem kevésbé az odakint várakozó sorstársakra, amikor elcsábulnánk, hogy hosszabb beszélgetésbe elegendjünk.

### A technika adta új lehetőségek, önmenedzsment és a média

Mint már említettük, az orvosok, mind a betegek általában leterheltségre és időhiányra panaszkodnak, nagyobb szerephez jutnak a sokszor kényelmes, időkímélő modern technika kínálta megoldások.

#### 2. táblázat: Motiváció az internetes kapcsolatra

Előnyők		Hátrányok	
Az orvosok részéről	A betegek részéről	Az orvosok részéről	A betegek részéről
Szaktudás frissen tartása	Tájékozódás betegségekről	A nem digitalizált irodalom is fontos lehet!	A fórumokon is sok a fél információ és az áltudományosság!
Szakmai konzultáció (skype, twitter)	Közösségépítés más betegekkel (várószoba.hu)		



Kyber rendelés: gyorsabb segítségnyújtás	Kyber rendelés: anonim, a környezet zavaró hatása nem érvényesül	A gyógyítás <i>személyessége</i> nélkülözhetetlen	Az öngyógyítás nem minden esetben célravezető
		Személytelen: nem látja a beteget, a leírtakra tud támaszkodni, holisztikus gyógyítás kizárva!  Nem lehet gyógyszert felírni	Személytelen nincs metakommunikáció Nem lehet visszakérdezni.

Ezen lehetőségek sorában érdemes elemzem az *internetet*, mint - a tudománytörténet egészét tekintve – fiatal jelenséget.

Az *orvosok* szempontjából nagyon hasznos az internet használata, hiszen megfelelően alkalmazva a keresőprogramokat, szakirodalmi tudásuk teljesen „update” maradhat anélkül, hogy hosszú, értékes órákat kellene tölteni a könyvtárban poros folyóiratok társaságát élvezve.

Vannak kifejezetten orvosoknak szóló honlapok (dokim.hu, orvosoknak.hu, pubmed.com) és vannak olyanok is, melyek a szakmai hírek mellett számot tartanak a potenciális betegek, civilek érdeklődésére is (informed.hu várószoba.hu elitmed.hu webbeteg.hu családinet.hu).

Mindemellett a kollégákkal való kommunikációt is elősegíti (akár nemzetközi szinten is) az internet adta videó-telefonálási lehetőség (pl.skype), illetve adatmegosztó oldalak (pl.twitter) használata.

Ha az orvos hagyományos rendelése mellett e-rendelést is folytat a kyber-térben, akkor sokkal több beteget tud - főként tanáccsal – ellátni, mint a hagyományos térben és (a rendelkezésre álló) időben.

A *betegek* kezében persze ez is, akárcsak a technika egyéb vívmányai, általában kétélű fegyvernek bizonyulnak, hol előmozdítván, hol gátolva a gyógyítás folyamatát.

Az internet jó tulajdonsága, hogy bármilyen információhoz hozzáférhetünk. Ha pedig a beteg idegen nyelv(ek)en is beszél, akkor még tovább tágulnak a lehetőségek.

A „*self managing*” értelmében (ti. hogy a beteg tájékozódjon előzetesen betegségéről a tünetek alapján, és gyógyulását, amennyire csak lehet, menedzselje önmaga), az internet adta tudás remekül használható adatgyűjtésre, tájékozódásra, a betegséggel kapcsolatos adatok rendszerezésére. Rengeteg lehetőség nyílik a kyber térben való kommunikálásra, így az orvos-beteg kommunikáció is új dimenziókba helyeződik.

Kapcsolatba léphetünk orvosunkkal, vagy tanácsot kérhetünk bármely területre vonatkozóan szakembertől a következő módokon.

Kommunikálhatunk:

- Webchat segítségével online



- videotelefonon (skype)
- e-mailben
- vagy a honlapokon keresztül küldhető rövidebb üzenetek formájában (postok).

A legjobban azok az oldalak használhatóak, melyeken a kérdezettek hamar visszajeleznek, esetleg láthatjuk, mikor online-ok, de ezekben az esetekben is számolnunk kell azzal, hogy az egyénre szabott helyett (a kyber tér sajátos elidegenítő hatása miatt) inkább általános tanácsokat fogunk kapni állapotunk jobbítására.

A scienceroll oldalon olvasható angol nyelvű cikk szerint (The web 2.0 and medicine In: www. scienceroll.com), az „e-betegek” fogják meghatározni az orvoslás jövőjét.

A kyber-tér ugyan vitathatatlanul elidegenítő hatású, és a több évezredes orvos-beteg kapcsolatból éppen a személyességet „irtja ki”, emellett azonban feltétlenül szót érdemel egy ezzel ellentétes jelenség is, jelesül, hogy a mai digitalizált „e-világban” talán a háló a legalkalmasabb arra, hogy emberközelivé tegye az egészségügyet, és releváns információval lássa el a betegeket.

Ebbe az áramlatba kapcsolódik bele a napjainkban zajló törekvés, mely szerint a kórházak igyekeznek adatbázisukat digitalizálni, és honlapjaikat, marketingjüket fejleszteni, egyszóval magukat eladhatóvá tenni (ld.internetes szakirodalom:3.).

Bár jelenleg mindkét törekvés gyerekkora kezdetén jár, a folyamat elindult, és várhatóan néhány éven, évtizeden belül trenddé, mi több, alapelvárássá válik.

A vonzó honlap mellé a kórházi környezetnek is mindinkább kellemessé kell(ene) válnia, hasonlatosan a magánkórházak és rendelők kialakításához. Sok kórháznak még rendes honlapja sincs, ezzel egyidejűleg azonban megfigyelhető, hogy megkezdődött a modernitásra való törekvés, és néhány állami kórház magánpénzen, vállalaton keresztüli felújítása. (Ld. Kútvölgyi kórház-nőgyógyászat).

Az elemzett folyamatok mentén a betegek igényei is folyamatos változásban vannak.

Az angol nyelvű „the decisiontree” (a döntés fája) oldalon (ld. internetes szakirodalom 4) a beteg/ érdeklődő nem „legendák”, hanem tudományos cikkek, és szinkron kutatások kutatási jelentései alapján tájékozódhat a tudomány mai állásáról betegségével kapcsolatban.

Az oldalon olvasható, hogy volt olyan beteg története is, ki gyógyulását annak köszönhetette, hogy részt vett egy kutatásban kísérleti alanyként (mondván, nincs mit vesztenie) és állapota jobbra fordult.

Külföldön és idehaza is divatosak azok az oldalak, ahol a betegek fórumozhatnak, és megbeszélhetik betegségükkel kapcsolatos tapasztalataikat, a gyógyulás lehetséges módjait.

Ilyen angol nyelvű oldal a [www.patientslikeme.com](http://www.patientslikeme.com), illetve magyarul a [www.varoszoba.hu](http://www.varoszoba.hu).

Ezeken az oldalakon, mindig „jelen van” egy-két orvos és szakértő, aki elmagyarázza, helyesbíti a használt fogalmakat, és eloszlatja a tévhiteket.

A *média* befolyásoló szerepe sem elhanyagolható kérdés, mivel üzenete sokakhoz eljut és a marketingtevékenység kifejtésének jelentős eszköze. Az információ áramlása azonban – akárcsak az internet esetében - sokszor ellenőrizetlen, vagy áltudományos információkat juttat a (potenciális) betegekhez, még szélesebb körben hatva. Manapság a tévécsatornák gyakran a szenzációhajhászásból élnek meg, információik feltupírozott semmiségek, ez az

általános jelenség megfigyelhető akkor is, ha az orvos-beteg kapcsolatokat feldolgozó sorozatokat, vagy reklámokat vizsgáljuk.

A népszerű korház sorozatokból ugyan sokat tanulhatunk, de tudnunk kell, szakmailag nem helytállóak, az orvos-beteg kommunikáció (többnyire amerikai) konzerv sémái azonban remekül tanulmányozhatóak rajtuk.

### **Ad fontos! Merre van a jövő?**

Ám a modern (jelenkori) társadalom információéhségétől és az ezt kiszolgáló médiumok hírdömpingjétől nehéz elszakadnunk, az ember mégis arra vágyik, hogy kissé visszanyúlják a régebbi korok letisztult gondolataihoz.

Sokan elfordulnak a nyugati orvoslástól, mert már amúgy is személytelennek tartják, az internetről pedig hallani sem akarnak (ez főleg az idősebb korosztályra jellemző). Tehát több tendencia is van, mely új utakat keres magának. Ezeket foglalja össze 3. táblázatom

### **3. táblázat: A kétféle lehetőség összehasonlítása**

<b>Hagyományos rendelés</b>	<b>Kyber rendelés</b>
Személyes	Személytelen
Elaprózódhat a figyelem	Csak az adott problémára lehet koncentrálni
Nincs elég idő, azonnal cselekedni kell	Van lehetőség a kérdés megválaszolása előtt tájékozódni
Személyközi kommunikáció	„személytelen” kommunikáció
Személyes azonnali gyógyítás (vizsgálat, beutaló, gyógyszerek)	Javaslatok, életvezetési, életmódbeli tanácsokkal lehet „gyógyítani”

Az még egyelőre nem látszik, hogy az e-betegek és a netdokik veszik-e majd át a jövő orvoslását, vagy mint ahogy a mozi, a számítógép elterjedése sem vetett véget a Gutenberg galaxisnak, úgy a hagyományos gyógyulási, gyógyítási formák mellett megmaradnak a hagyományos rendelőintézetek és melléjük szegődik – mintegy kiegészítő, de nem minden esetben kielégítő – lehetőségként a kyber térben „található” e-rendelések tömege.

Mindez egyfelől pozitív előjelű változásként értékelhető, másfelől viszont új magatartás formákat kíván mindkét fél részéről. Ezek az új beállítódások most vannak kialakulóban.

A szolgáltató rendszerré alakulásban segítségünkre lehet a technika világa, az adatbázisok digitalizálása mellett az internetes orvoslás profi szinten való alkalmazása, de mindezekhez mind orvos, mind pedig beteg oldalról rengeteget kell fejlődünk.

**Felhasznált irodalom:**

1. *Dr. Bálint Mihály: Az orvos, a betegek és a betegség, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1961*
2. Bánlaky Pál – Kertész Gyuláné – Solymosi Zsuzsa: Orvosok Magyarországon, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1981
3. Benedek István: A gyógyítás gyógyítása – Orvosi és orvostörténeti tanulmányok, Gondolat, 1978
4. S. Leff – Vera Leff: A varázslástól a modern orvostudományig, Kossuth Könyvkiadó, 1957
5. Ropolyi László: Az internet természete – Internetfilozófiai értekezés Typotex, Budapest, 2006
6. Szabó Katalin: Kommunikáció felsőfokon Kossuth Kiadó Budapest, 2009
7. Wallace Patricia: Az internet pszichológiája Osiris könyvtár, Osiris Kiadó 2002

**Internetes szakirodalom:**

- Dr. Pilling János: Orvos-beteg kommunikáció (Előadásvázlat AZ ORVOS-BETEG KAPCSOLAT MODELLJEI)  
[http://www.behsci.sote.hu/hallg\\_kom\\_orv\\_bet\\_kom.htm](http://www.behsci.sote.hu/hallg_kom_orv_bet_kom.htm)
- [2. http://scienceroll.com/?s=the+web2.0+and+medicine&searchbutton=go%21](http://scienceroll.com/?s=the+web2.0+and+medicine&searchbutton=go%21)
- [http://www.elitmed.hu/ilam/e\\_egeszsegugy/korhaz\\_papirook\\_nelkul\\_5365/](http://www.elitmed.hu/ilam/e_egeszsegugy/korhaz_papirook_nelkul_5365/)
- [www.thedecisiontree.blog.com](http://www.thedecisiontree.blog.com)