

Orvosi kommunikáció

Tételsor alapfogalmakkal és vizsgakérdésekkel

„A” tételsor

1. Az orvosi kommunikáció jelentősége. Tévhitek és tények az orvosi kommunikációval kapcsolatban. (Pilling János: Orvosi kommunikáció a gyakorlatban. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2025., 15-22. o.)

Alapfogalmak: betegelégedettség, terápiás együttműködés, orvoscentrikus és betegcentrikus kommunikáció

Vizsgakérdések

- Miért fontos, hogy az orvos jó kommunikációs készségekkel rendelkezzen?
- Milyen tényezőkön keresztül hat az orvosi kommunikáció a betegek egészségi állapotára?
- Fejleszthető-e a kommunikációs készség? Indokolja meg a választát!
- Lehet-e az orvosi kommunikáció egyszerre hatékony és időtakarékos is? Indokolja meg a választát!

2. Az orvos-beteg konzultáció (25-44. o.)
--

Alapfogalmak: orvos-beteg konzultáció; három funkció modell; 4E modell; SEGUE Framework; Calgary-Cambridge Guide; Kalamazoo egyezmény; ajtókilincs jelenség; raport; nyitott kérdés; zárt kérdés; félig nyitott kérdés; tölcserelv; tisztázó kérdés; ellenőrző kérdés; többszörös kérdés; szuggesztív kérdés, rész összefoglalás; végső összefoglalás; jelzőkarók, strukturálás, érzelmi nyomatékosítás, biztonsági háló; aktív figyelem, térközszabályozás (proxemika); ismétlés; parafrázisok; empátia; szimpátia; érzelmi visszatükrözés; a normalizálás.

Vizsgakérdések

- Mit értünk az orvos-beteg konzultáció fogalma alatt?
- Milyen kommunikációs modelljei vannak az orvos-beteg konzultációnak?
- Milyen szakaszokra osztja a Calgary-Cambridge Guide az orvos-beteg konzultációt? Milyen további kommunikációs célokat fogalmaz meg ez az útmutató?
- Melyek az orvos-beteg konzultáció során a leggyakoribb kommunikációs hibák a kutatások szerint?
- Miért jelenthet az problémát, ha a konzultáció kezdetén az orvos túlságosan hamar félbeszakítja a beteget?
- Milyen kérdéstípusokat ismer?
- Mi az a tölcserelv?
- Miért fontos a páciens betegséggel kapcsolatos elképzeléseinek, aggodalmainak, valamint a terápiával kapcsolatos elvárásainak feltérképezése?
- Melyek a hatékony információátadás kommunikációs technikái?
- Milyen módszerekkel segíthetjük, hogy a páciens elfogadja az orvos előírásait és javaslatait?
- Mit értünk az aktív figyelem fogalma alatt?

- Milyen kommunikációs eszközökkel tudja kifejezni az orvos a betegre irányuló figyelmét?
- Mi a különbség az empátia és a szimpátia között?
- Hogyan függ össze egymással az aktív figyelem és az empátia?
- Milyen kommunikációs eszközökkel tudja kifejezni az orvos az empátiáját?

3. Az életmódváltás támogatása: az 5A és az 5R módszer, a viselkedésváltozás szakaszainak modellje (47-52 és 58-62. o.)

Alapfogalmak: 5A módszer; 5R módszer; minimál intervenció; Dohányzás Súlyossága Index

Vizsgakérdések

- Hogyan használható az 5A módszer?
- Miben különbözik a minimál intervenció az 5A módszertől?
- Milyen céllal és hogyan lehet használni az 5R módszert?
- Mi a különbség a motivációs intervenció és a motivációs interjú között?

4. Az életmódváltás támogatása: a motivációs interjú (52-57 és 61-62. o.)

Alapfogalmak: motivációs interjú; direktív konzultációs stílus; útmutató konzultációs stílus; a motivációs interjú szellemisége; RULE betűszó; a motivációs interjú szakaszai; a motivációs interjú alapkészségei; fókuszálás; engedélykérés; véleménykérés; kérdés-kiegészítés-kérdés módszer; diszkrepancia keltés; önmotivációs kérdések; vonalzó technika; egyszerű reflexió; felerősített reflexió; kétoldalú reflexió; fókuszváltás; átkeretezés; az autonómia hangsúlyozása; kettős kötés; transzteoretikus modell; a viselkedésváltozás szakaszainak modellje; döntési egyensúly

Vizsgakérdések

- Hasonlítsa össze a motivációs interjú módszerét a hagyományos, direktív konzultációs stílussal!
- Mit jelent a RULE betűszó?
- Melyek a motivációs interjú szakaszai?
- Melyek a motivációs interjú alapkészségei?
- Mit jelent a motivációs interjúban a fókuszálás fogalma, s milyen módszerekkel érdemes ezt megvalósítani?
- Ismertessen olyan technikákat, amelyek alkalmasak a páciens saját motivációjának feltárására!
- Milyen önmotivációs kérdéseket tenne fel dohányzó páciensének?
- Mit jelent a diszkrepancia keltés fogalma?
- A motivációs interjúban milyen módszereket használhatunk az ellenállás kezelésére?
- Mutassa be példákon keresztül, hogy egy alkoholistá páciens esetében hogyan használná az egyszerű, a felerősített és a kétoldalú reflexiót!
- Milyen kapcsolat van a transzteoretikus modell és a viselkedésváltozás szakaszainak modellje között?
- A viselkedésváltozás szakaszainak modellje szerint milyen az életmódváltás folyamata?
- Milyen okok állhatnak annak a hátterében, hogy a páciens nem ismeri el, hogy életmódján változtatnia kellene, s az orvos hogyan reagáljon ezekre a helyzetekre?

- Miért hasznos egy orvos számára alkalmazni a viselkedésváltozás szakaszainak modelljét a mindennapi munkájában?

5. Az egészségértés fejlesztésének kommunikációs lehetőségei (65-74. o.)

Alapfogalmak: Egészségértés (health literacy); Chew kérdések; analógiák; metaforák; self-management; önmonitorozás; döntési táblák; teach-back technika; vizualizáció; infografika; fotonovella; életkor alapú kockázati kommunikáció; gamifikáció

Vizsgakérdések

- Mit értünk az egészségértés (health literacy) fogalma alatt?
- Mennyire gyakori az alacsony egészségértés?
- Miért jelent az gondot, ha egy páciensnek alacsony az egészségértése?
- Milyen módszereket ismer egy páciens egészségértésének felmérésére?
- Milyen módszereket használjon az orvos az alacsony egészségértésű emberekkel való kommunikáció során?
- Mi az a teach-back technika?
- Milyen módszerekkel lehet self-management készségeket oktatni?
- Mik azok a döntési táblák?
- Milyen szempontokat érdemes figyelembe venni a betegtájékoztató prospektusok összeállításánál?
- Mi az a fotonovella?

6. Kommunikáció a kezelések kockázatairól (77-85. o.)

Alapfogalmak: irreális optimizmus; irreális pesszimizmus; a kockázat közösségi amplifikációja; scientific literacy; health literacy; kockázati kommunikáció; relatív és abszolút rizikó; esélyhányados; természetes gyakoriságok; kockázati analógia; perspektivikus skála; Paling paletta (ezer ember módszer, tízezer ember módszer)

Vizsgakérdések

- A kockázatok érzékelése kapcsán mit értünk az irreális optimizmus és az irreális pesszimizmus fogalmai alatt? Mondjon példákat ezekre!
- Milyen okai vannak annak, hogy az emberek az orvosi kezelések kockázatait általában a valóságosnál súlyosabbnak tartják?
- Mit értünk a kockázati kommunikáció fogalma alatt?
- Milyen mértékű kockázatot jelentenek a betegtájékoztatókban a következő kategóriák: nagyon gyakori, gyakori, nem gyakori, ritka, nagyon ritka?
- Mik azok a természetes gyakoriságok és miért érdemes az orvosnak ezeket használnia a kockázati kommunikáció során?
- Mik azok a kockázati analógiák? Mondjon példákat ezekre!
- Hogyan lehet vizualizálni a kockázatok valószínűségét?

7. Közös döntéshozatal (87-95. o.)

Alapfogalmak: paternalizmus; közös döntéshozatal; tájékozott beleegyezés; döntéstámogató eszközök; terápiás alternatívák táblázata; konzultáció tervezés

Vizsgakérdések

- Mit értünk a közös döntéshozatal fogalma alatt?
- Mi az oka annak, hogy az orvos-beteg kapcsolatban fontossá vált a közös döntéshozatal mechanizmusa?
- A betegeknek mekkora része szeretne részt venni a saját kezelésével kapcsolatos döntésekben?
- Melyek a közös döntéshozatal megvalósításának gyakorlati lépései?
- Milyen okok nehezítik a közös döntéshozatal megvalósítását?
- Mik azok a döntéstámogató eszközök?
- Mit értünk a konzultáció tervezés fogalma alatt?
- Milyen jellemzői vannak a terápiás alternatívák táblázatának és hogyan lehet ezt használni az orvosi gyakorlatban?
- Milyen elemei lehetnek egy multimédiás döntéstámogató eszköznek?

8. Szuggesztív kommunikáció az orvosi gyakorlatban (97-107. o.)

Alapfogalmak: szuggesztíó; módosult tudatállapot; negatív értelmezés törvénye, transzlogika, literalizmus, keretezési hatás, jövőorientáció, célra összpontosítás, önkéntelenség, hasznosítás; raport; követés és vezetés; átkeretezés; igen-beállítódás; implikáció; ismétlés; kettős kötés; képi hasonlatok alkalmazása; paradox szuggesztíó; anker

Vizsgakérdések

- Mit értünk a szuggesztíó fogalma alatt?
- Miért fogékonyabbak a betegek a szuggesztíókra, mint az egészséges emberek?
- Milyen jellemzői vannak a betegség, baleset vagy szülés kapcsán kialakuló módosult tudatállapotnak?
- Mi az a literalizmus?
- Mit jelent a negatív értelmezés törvénye?
- Mi jellemző a szuggesztív kommunikációs szemléletmódra?
- Mi az a raport?
- Páciense, egy hatéves kisfiú nem engedi, hogy bekössék neki az infúziót, sír, tiltakozik. Hogyan használná ebben a helyzetben a követés és a vezetés módszerét?
- Hogyan használná az iménti helyzetben a kettős kötés kommunikációs technikáját?
- Páciense, aki elkezdett leszokni a dohányzásról, és már egy hónapig kibírta cigaretta nélkül, most újra dohányzik. A beteg a visszaszokást kudarcként éli meg. Hogyan használná ebben a helyzetben az átkeretezés módszerét?
- A gyermekorvosi váróban van egy kisgyermek, aki fél és nem akar bejönni az orvosi rendelőbe. Hogyan használná a yes set módszerét arra, hogy behívja a gyermeket a rendelőbe?
- Mi az a paradox szuggesztíó? Mondjon rá egy példát!
- Kutatások szerint milyen eredményei vannak a szuggesztív kommunikáció alkalmazásának a szomatikus orvoslásban?

9. Kommunikáció gyermekekkel (109-118. o.)

Alapfogalmak: diádikus és triádikus kommunikációs helyzetek; gyermekbarát környezet; követés és vezetés; yes-set (igen-beállítódás); kettős kötés; mondani-mutatni-tenni módszer; idő behatárolás; kontroll biztosítás;

Vizsgakérdések

- A vizsgálatok szerint milyen kommunikációs problémák merülhetnek fel a beteg gyermekekkel való kapcsolat során?
- Hogyan alakítható ki egy egészségügyi intézményben a gyermekbarát környezet?
- Hogyan használná a követés-vezetés és a yes-set módszerét a gyermekkel való kapcsolatfelvételre?
- Hogyan használható a kettős kötés módszere a gyermekekkel való kommunikációban?
- Hogyan alkalmazná a mondani-tenni-mutatni módszert beteg gyermekeknél?
- Mit jelent a gyermekvizsgálat kapcsán az idő behatárolás módszere?
- Hogyan rendelkezik a hatályos egészségügyi törvény a gyermekek tájékoztatásáról?
- Milyen javaslatok fogalmazhatók meg a kamaszokkal való orvosi kommunikáció kapcsán?
- Hogyan kommunikáljon az orvos a beteg gyermek szüleivel?

10. Kommunikáció idős emberekkel. Kommunikáció idős korban jelentkező mentális zavarok esetén (118-123 és 219-221)

Alapfogalmak: ageismus; infantilizáció, óra teszt, lánc módszer, mondani-mutatni-tenni módszer

Vizsgakérdések

- Milyen tényezők nehezíthetik meg az idős emberekkel való kommunikációt?
- Mit értünk az ageismus fogalma alatt?
- Milyen javaslatok fogalmazhatók meg a triádikus helyzetek kezelésére?
- Hogyan kommunikáljon az orvos az idős beteggel?
- Hogyan lehet szűrni a demencia kockázatát?
- Milyen szempontokat vegyünk figyelembe a demens emberekkel való kommunikáció javítása érdekében?
- Mi az a lánc módszer?

11. Az orvos kulturális kompetenciája (127-140. o.)

Alapfogalmak: kultúra; kulturális kompetencia; kulturálisan kompetens egészségügyi ellátás; interkulturális és intrakulturális kommunikáció; jelen-orientált és jövő-orientált kultúrák; individualista és kollektivisták kultúrák; sztereotípiák; előítéletek; rasszizmus; kontraszthatás; romungró (kárpati, szintó), oláh és beás cigányok; közösségi segítők; kulturálisan kompetens egészségfejlesztés;

Vizsgakérdések

- Hogyan definiálható a kultúra?
- Mit értünk a kulturális kompetencia fogalma alatt?
- Miért van szüksége az orvosnak kulturális kompetenciára?
- Melyek azok a területek, amelyeken keresztül a kultúra befolyásolhatja az orvos-beteg kapcsolatot?
- Milyen elvárásai lehetnek az orvossal kapcsolatban egy individualista és egy kollektivisták közösségben élő embernek?
- Miben különbözik egymástól a sztereotípiák, az előítéletek és a rasszizmus?
- Mi jellemzi az interkulturális orvos-beteg kommunikációt?
- Milyen csoportjai vannak a cigányságnak?
- Szabad-e az orvosnak egy roma beteget cigánynak neveznie? Indokolja a választát!
- Milyen kulturális sajátosságai lehetnek egy hagyományait őrző cigány közösségnek?
- Milyen feladatai lehetnek a közösségi segítőknek?
- Mi jellemzi a kulturálisan kompetens egészségfejlesztést?
- Hogyan csökkenthetők az egészségügyben a nyelvi problémák?

„B” tételsor

12. Kommunikáció komplementer és alternatív módszereket használó betegekkel (143-153. o.)

Alapfogalmak: nyugati orvoslás, komplementer medicina, alternatív medicina, komplementer és alternatív medicina, integratív medicina, holisztikus orvoslás, filozófiai kongruencia

Vizsgakérdések

- Mi a különbség a komplementer és az alternatív terápiás módszerek között?
- Mi a kapcsolat a komplementer és alternatív medicina (KAM), valamint az integratív orvoslás között?
- Milyen tényezők állnak a KAM módszerek népszerűségének a hátterében?
- Miért fontos az orvosnak tudnia arról, hogy páciense használ-e valamilyen KAM terápiát?
- Milyen ajánlások fogalmazhatók meg a KAM terápiáról szóló orvos-beteg kommunikáció kapcsán?

13. Kommunikáció funkcionális tünetekről (155-171. o.)

Alapfogalmak: funkcionális tünet; szomatizáció; szomatoszenzoros amplifikáció; medikus hypochondria; reattribúció; tünetnormalizálás; átkeretezés; megoldásközpontúság; szukcesszív problémamegoldás; pszichoszociális kontextus

Vizsgakérdések

- Hogyan értelmezhető a funkcionális tünetek kialakulása?
- Melyek azok a kommunikációs jegyek, magatartásminták, amelyek elősegítik a szomatizáció diagnosztizálását?
- Melyek a szomatizáló pácienssel való kapcsolatban az elkerülendő kommunikációs módszerek?
- Melyek a szomatizáció kezelésének főbb lépései?
- Mit jelent a szomatizáció kezelésében az átkeretezés, s milyen módon végezhető?
- Páciense 35 évnyi házasság után szívinfarktus miatt veszítette el a férjét. A temetést követően két héttel az özvegynek szív táji szorító fájdalmai jelentkeztek. Vizsgálati eredményei alapján ezek kardiális eredete kizárható. Hogyan magyarázná el betegének, hogy miért fáj a szíve, ha minden vizsgálati eredménye rendben van?
- Milyen módszerekkel segíthetjük elő a szomatizáló páciens együttműködését?

14. Kommunikáció intim kérdésekről (173-188)

Alapfogalmak: normalizálás, átkeretezés, szemantikus konfúzió, cirkuláris kérdés, PLISSIT modell, a női szexualitás Basson modellje, paradox instrukció, szexuális orientáció, nemi identitás, heteroszexuális, homoszexuális (leszbikus, meleg), biszexuális, transznemű, LMBT, Kinsey skála, kisebbségi stressz

Vizsgakérdések

- Miért fontos, hogy minden orvos nyíltan tudjon beszélni pácienseivel szexuális kérdésekről?
- Melyek azok a szexualitásra vonatkozó kérdések, amelyeket az orvosnak az anamnézis részeként érdemes feltennie?
- Hogyan használná a normalizálás és az átkeretezés módszereit a szexuális problémákról való kommunikáció során?
- Milyen ajánlások fogalmazhatók meg a szexuális tevékenységekre és a nemi szervekre vonatkozó orvosi szóhasználatban?
- Mondjon példákat arra, hogy a szexuális kérdésekről való kommunikáció során hogyan jelenhet meg a szemantikus konfúzió problémája!
- Miért és hogyan érdemes egy szexuális zavarokkal küzdő páciens kezelésébe bevonni a szexuálisan egészséges partnerét is?
- Mi az a PLISSIT modell és hogyan alkalmazható a mindennapi orvosi gyakorlatban?
- Mondjon néhány példát arra, hogy hogyan lehet szexuális zavarokat egyszerű tanácsok segítségével kezelni!
- Mit jelent az LMBT kifejezés?
- A lakosságnak mekkora hányada tartozik az LMBT csoportba?
- Kell-e ismernie az orvosnak páciense szexuális orientációját? Indokolja meg válaszát!
- Milyen formában lehet a szexuális orientációra rákérdezni?

- Milyen kommunikációs ajánlások fogalmazhatók meg az LMBT emberek orvosi ellátása kapcsán?

15. Kommunikáció feszült, indulatos emberekkel (191-203. o.)

Alapfogalmak: kockázatelemzés (intézményi és egyéni); fókuszcsoporth; pánikgomb; biztonsági szabályzat; panaszkezelési szabályzat; agressziókezelési tréning; személyi riasztó; de-eszkaláció; kitérés; szubmisszív/passzív kommunikáció; asszertivitás; asszertív válaszok konfrontáció nélkül; asszertív válaszok konfrontációval; segítői szemlélet; megoldásközpontú kommunikáció

Vizsgakérdések

- Mennyire tekinthetők gyakorinak az egészségügyi intézményekben az orvosok és az ápolók ellen irányuló agresszív cselekedetek?
- Mit tehet az egészségügyi intézmény – mint szervezet – az agresszív események megelőzése érdekében?
- Melyek az orvos-beteg kapcsolatnak azok a főbb elemei, amelyek csökkenthetik az agresszív megnyilvánulások valószínűségét?
- Milyen szempontokat vehetünk figyelembe az egyéni kockázatelemzés során?
- Melyek a feszültség fokozódásának kommunikatív jegyei?
- Melyek a feszült helyzetekben elkerülendő reakciók?
- Milyen szintjei lehetnek az indulatkezelésnek?
- Mit értünk a kitérés fogalma alatt?
- Feszült, indulatos helyzetekre hogyan lehet asszertívan reagálni, konfrontáció nélkül?
- Hogyan lehet egy feszült helyzetre konfrontatív, mégis asszertív módon reagálni?

16. Kommunikáció depressziós betegekkel. Az öngyilkossági veszély felismerése (206-213)

Alapfogalmak: mentális zavarok; depresszió; szuicidium; Beck triád; anergia; anhedonia; alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók; viselkedésaktiválás, szukcesszív problémamegoldás; cry for help; preszuicidális szindróma; öngyilkossági gondolatok, fantáziák és előkészületek;

Vizsgakérdések

- Milyen a depressziós betegek nonverbális kommunikációja?
- Mi az a Beck triád?
- Mi az a két kérdés, aminek a segítségével a depressziós betegek döntő többsége felismerhető?
- Milyen szűrő kérdőívet használna a depresszió tüneteinek alaposabb feltérképezéséhez?
- Mik azok az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók?
- Hogyan végezné a viselkedésaktiválást egy depressziós betegénél?
- Mit értünk a cry for help fogalma alatt?
- Melyek az öngyilkosságra való készülődés figyelmeztető jelei?
- Mi az a preszuicidális szindróma?
- Hogyan ítélné meg az öngyilkossági veszély mértékét?

- Mit tenne, ha kiderülne, hogy páciense öngyilkosságot fontolgat?

17. Kommunikáció szorongó betegekkel és szenvedélybetegekkel (213-224)

Alapfogalmak: mentális zavarok; szorongásos zavarok; légzéskontroll; 5A és 5R módszer; motivációs interjú; a viselkedésváltozás szakaszainak modellje; FRAMES módszer; inkongruens kommunikáció; Mahl-skála; figyelemelterelés; légzéskontroll

Vizsgakérdések

- Melyek a szorongás nonverbális és verbális jelei?
- Mi az a Mahl-skála?
- Milyen kérdőívekkel lehet felmérni a szorongás szintjét?
- Milyen orvosi módszereket ismer a szorongás gyors csökkentésére?
- Mi az a két kérdés, aminek a segítségével kiszűrheti a legtöbb szenvedélybeteget?
- Milyen kérdőíveket használna a szenvedélybetegség tüneteinek és hatásainak alaposabb feltérképezéséhez?
- Mi az a FRAMES modell?

18. Rossz hírek közlése (227-244. o.)

Alapfogalmak: rossz hír; egyénre szabott tájékoztatás; SPIKES; ENYHÍTŐ modell; szemantikus konfúzió; búcsúszoja

Vizsgakérdések

- Határozza meg a rossz hír fogalmát!
- A hatályos egészségügyi törvény alapján kinek a joga eldönteni, hogy az orvos közölje-e páciensével a rossz híreket?
- Mit jelent a rossz hírek közlésének ENYHÍTŐ-modellje?
- Hogyan tud támogatást nyújtani betegének, akivel rossz hírt kell közölnie?
- Mit tenne, ha gyógyíthatatlan betege azt kérdezné: meddig fogok élni?
- Milyen speciális javaslatok fogalmazhatók meg a halálhírek közlésével kapcsolatban?
- Hogyan alkalmazható a rossz hírek közlésének ENYHÍTŐ-modellje a veleszületett rendellenesség híreinek közlésére? Mik a hasonlóságok, és mik a különbségek?

19. A betegbiztonság kommunikációs vonatkozásai (245-261)

Alapfogalmak: nem kívánatos események; egészségügyi ellátási hiba; „name, blame and shame” kultúra; ellenőrzőlisták; standardizált kommunikációs módszerek; SBAR kommunikáció; kölcsönös ellenőrzés; betegazonosítás; a műtéti terület azonosítása; team tréningek; NEVES Betegbiztonsági Program; ETIKA modell

Vizsgakérdések

- Mi a különbség a nem kívánatos esemény (adverse event) és az egészségügyi ellátási hiba fogalmi között?
- Mennyire gyakoriak az egészségügyi ellátási hibák és milyen következményeik vannak?
- Milyen kommunikációs problémák vezethetnek a betegbiztonság romlásához?

- Ismertessen olyan kommunikációs módszereket, amelyek javíthatják a megbízhatóságot!
- Mit jelent az SBAR rövidítés?
- Milyen érvek szólnak az orvosi hibák nyílt közlése mellett?
- Hogyan használható az ETIKA modell az ellátási hibákról szóló kommunikációban?

20. Kommunikáció fogyatékos emberekkel (263-278)

Alapfogalmak: fogyatékos; mozgássérülés; látássérülés (gyengénlátás, aliglátás, vakság); hallássérülés (nagyothallás, siketség); siketvakság; beszéd-fogyatékos (dizartria, afázia, némaság); intellektuális képességzavar; autizmus; súlyos-halmozott fogyatékos; a fogyatékos morális, medikális, szociális és emberi jogi modelljei; prelingvális és posztlingvális hallássérülés; jelnyelv; siketkultúra; beszéd-szintetizátor; akadálymentes honlap; vezetősáv; Braille-írás; síkírás; Lorm-ABC; echolalia; literalizmus; augmentatív és alternatív kommunikáció; betűtábla; Képcsere Kommunikációs Rendszer; Bliss-nyelv; beszédgenerátor

Vizsgakérdések

- Hogyan definiálná a fogyatékos kifejezést?
- A fogyatékosnak milyen modelljei vannak? Miért fontos ezek ismerete?
- Milyen típusai vannak a fogyatékosoknak?
- Napjainkban milyen kifejezéseket javasolnak a fogyatékos emberek különböző csoportjainak megnevezésére?
- Milyen kommunikációs különbségek lehetnek a prelingvális és a posztlingvális siket emberek között?
- Mit tud a jelnyelvről?
- Hogyan segíti a hallássérülteket az indukciós hurok?
- Milyen módszereket ismer a siket emberekkel való kommunikációhoz?
- Mit tegyen annak érdekében, hogy egy siket ember számára megkönnyítse a szájról olvasást?
- Milyen szabályokat érdemes betartania, ha Ön és páciense között jelnyelvi tolmács közvetít?
- Hogyan érdemes kommunikálni látássérült (gyengénlátó, vak) emberekkel?
- Milyen módszerek útján tudna kommunikálni egy siketvak emberrel?
- Milyen augmentatív és alternatív kommunikációs eszközöket ismer?

21. Kommunikáció abúzusok áldozataival (279-295)

Alapfogalmak: fizikai abúzus; érzelmi abúzus; szexuális abúzus; pénzügyi abúzus; elhanyagolás; másodlagos traumatizáció; gyermekbántalmazás; párkapcsolati erőszak; az abúzus/elhanyagolás vizsgálati gyanújelei; az abúzus/elhanyagolás viselkedéses gyanújelei; megerősítés; menedékház; biztonsági terv; áldozatsegítés; jogsegélyszolgálat; segélyvonal; bejelentési kötelezettség; súlyos testi sértés

Vizsgakérdések

- Mit értünk abúzus fogalma alatt?
- Milyen típusai vannak az abúzusnak?
- Mit jelent az elhanyagolás fogalma?

- Miért van kiemelt szerepe az orvosoknak az abúzus és az elhanyagolás felismerésében?
- Melyek az abúzus és az elhanyagolás vizsgálati gyanújelei?
- Melyek az abúzus és az elhanyagolás viselkedéses gyanújelei?
- Milyen esetekben tegyen fel az orvos páciensének az abúzussal kapcsolatban nyílt kérdéseket?
- Mondjon néhány példát arra, hogy hogyan lehet rákérdezni a különböző abúzusokra!
- Hogyan nyújtana támaszt, megerősítést egy abúzus áldozatának?
- Mit jelent a biztonsági terv az abúzusok áldozatai esetében?
- Milyen szabályok vonatkoznak az abúzusok dokumentálására?
- Milyen esetekben van az orvosnak bejelentési kötelezettsége egy abúzus kapcsán?
- Nevezzen meg legalább egy-egy olyan szervezetet, amely bántalmazott gyermekek, szexuális erőszak áldozatai vagy bántalmazott idősek számára nyújtanak segítséget!
- Melyek azok a kommunikációs hibák, amelyeket egy orvosnak nem szabad elkövetnie, ha abúzus áldozatával kerül kapcsolatba?

22. E-health: technikai eszközök használata az egészségügyi kommunikációban (297-314.)

Alapfogalmak: telemedicina; e-health; m-health; u-health; disclaimer; blogok, közösségi oldalak, wikik, közösségi médiamegosztó oldalak; virtuális valóság

Vizsgakérdések

- Értelmezze a telemedicina, az m-health és az e-health fogalmait!
- Ismertessen példákat azzal kapcsolatban, hogy a különböző orvosi szakterületeken hogyan használhatók a telemedicina lehetőségei!
- Milyen egészségügyi célokra használhatók a mobiltelefonok?
- Milyen problémákat vet fel az orvos és a beteg telefonon keresztül történő kommunikációja?
- Milyen technikai és kapcsolati ajánlásokat érdemes figyelembe venniük az orvosoknak az e-mail használat kapcsán?
- Hogyan használható a közösségi média egészségügyi célokra?
- Milyen szabályokat érdemes betartania az orvosoknak a közösségi média használata kapcsán?