

# EGYETEMISTÁK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA

## A hozzáférés esélyei és a prevenció lehetőségei

■ A romániai magyar kisebbség egészségügyi ellátásokhoz való hozzáféréseinek nyelvi akadályait tükrözi az alábbi három történet, amelyeknek helyszíne Kolozsvár, szereplői azonban az ország különböző részeiről érkeztek oda, és eltérő generációk tagjai.

1) „Ioan Dobrescu sebész azt tette szavá, hogy [az ODFIE XIX. Versmondó- és népdaléneklő versenyén győztes 17 éves olaszleki] lány, annak ellenére, hogy Romániában él, nem beszél az ország nyelvét. A nővér másnap pedig azt kérdezte, hogy hová töltse a teát, ha a lány nem hozott magával bögrét. [...] Hétfőn a szülőkön kívül ott volt Rácز Norbert is, aki, mivel a szülők nem beszélnek jól a román nyelvet, felajánlotta, hogy segít a kommunikációban. Dobrescu azonban ezt nehezményezte, és faragatlan stílusban kérdezte meg a lelkészt, hogy mit is keres ott. Rácз elmondta ottlétének az okát, az orvos erre románul kérdezett rá az anya nevére, s miután az anya válaszolt, az orvos kirakta a lelkészt a szalomból.”<sup>1</sup>

2) „Vagy mondjam el, hogy mit akarok, vagy menjek haza. Ő nem fog megvizsgálni. Tanuljak meg románul, s jöjjenek vissza. [...] Aztán megvizsgált. [...] Azóta mindig úgy járok orvoshoz, hogy a hangrögzítőt mindig elindítom.” [Férfi, elmúlt 26 éves, egyetemista, kisvárosi lakos.]<sup>2</sup>

3) „Mikor [...] nem hívtak, [...] gondoltam, hogy biztos jó volt az eredmény. 2012. március 28-án megint elmentem, pont egy évre rá. [...] Azt mondja: »Na most megint megcsinálni hat kemoterápia, és akkor visszajönni azután!« Csak, mondom, a szakki-fejezések végett szerettem volna, hogy magyarul beszéljünk, de látom, hogy félreértet-tük egymást. [Nő, 56 éves, házass, szakmunkásképző, kisvárosi, túlélő.]”<sup>3</sup>

A probléma időbeli és térbeli „mindenüttje” ellenére mégsem képezi igazán tudományszintű kutatások tárgyát, így a szociális munka multidiszciplináris eszköztárával, módszereivel kezdem foglalkozni a kérdéssel. A célpopulációt a kolozsvári Babeş-Bolyai Tudományetem (BBTE) végzős, nappali tagozatos, magyar anyanyelvű diákjaira szűkítettem, s velük előbb egy online kérdőíves vizsgálatot, majd félig strukturált interjúkat készítettem. A kapott eredményekre támaszkodva egy prevenció jellegű műhelymunkát szerveztem meg. Írásom főként ennek a műhelynek a rövid bemutatásával foglalkozik, majd a tanulságok alapján a prevenció és az esetleges beavatkozások további irányvonalait jelöli ki.

Bár a kérdőíves vizsgálat módszertani szempontból – leginkább a beérkezett válaszok tekintetében (N=159) – számos kívánnivalót hagy maga után, több eredménye is felhasználható a prevenció megtervezése szempontjából. Ezek közül terjedelmi okok miatt most kettőt emelek ki.

A BBTE által biztosított egyetemi orvosi ellátást – a kolozsvári diákok számára leginkább elérhető ellátórendszer – a megkérdezettek kicsivel több mint háromnegyede (77, 5%) egyszer sem vette igénybe egyetemi tanulmányai alatt. Érdekes adalékokkal szolgál, hogy mi okból nem vették igénybe az ingyenes ellátást. A válaszadó diákok több mint fele azért, mert nem tudta, hogy hol, illetve több mint egyharmada, mert nem tudta, hogy mikor van erre lehetőség, és minden ötödik diákról elmondható, hogy a szolgáltatás létezéséről semmilyen információja nem volt. Jóllehet a válaszadók döntő többsége (82, 7%) magyarul igényelné az orvosi ellátást, legutolsó esetben azonban, amikor orvosi szolgáltatást vettek igénybe, mindössze felük (52,2%) kommunikálhatott magyar nyelven. A vizsgált végzősök egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellett megjelöljék, hogy mennyire tudják megértetni magukat egészségügyi problémáikkal kapcsolatban, a válaszok alapján pedig elmondható, hogy a vizsgálatban szereplő diákok több mint fele (52,6%) nehézségekkel vagy komoly nehézségekkel küzd akkor, amikor az orvosnál románul kell kifejeznie magát.

A kérdőíves vizsgálat során nyert eredmények árnyalása végett húsz interjú készíttettem a célpopuláció körében (hólabda módszert alkalmazva), melynek kérdései tematikusan szorosan kapcsolódtak a kérdőív blokkjaihoz.

Míg a BBTE egészségügyi ellátásaival kapcsolatban a tájékozottság/tájékozatlanság tekintetében a kérdőíves vizsgálat eredményei köszöntek vissza, addig az elégedettség szempontjából már árnyaltabb kép rajzolódott ki. Az interjúalanyok egy orvos esetében jelezték vissza egyértelműen és visszatérően, hogy a román nyelv akadályt jelentett az ellátás során: „azt éreztem, hogy hát én itt nagyon pluszba vagyok. [...] nem is fogtam neki, inkább feleltem a blúzomat, megmutattam, mert románul nem fogtam annak neki, hogy kiütéseim vannak. [...] ő se tudja, úghogy továbbküld. [...] kiderült, hogy himlős voltam.” Legtöbb esetben kooperáló hozzáállásról számoltak be, de olyan helyzet is előkerült, ahol ez nem bizonyult elégségesnek: „Amúgy nagyon kedves volt [...] Hát az, hogy én ha román emberekkel beszélek, általában a nagy lényegét megértem, nem tudom, de valahogy úgy elcsúszott akkor!”

A készített interjúk anyag egyik legnagyobb hozadéka, hogy körvonalazódtak azok a helyzetek, amelyekben visszatérően nyelvi akadályokba ütköztek/ütközhetnek a célpopuláció tagjai. A következőkben bemutatásra kerülő prevenciós műhelymunka alapját ezeknek a szituációknak a feldolgozása képezte, hogy tudatosabb megélésük, esetleg elkerülésük lehetségessé váljon.

A műhely témáját a romániai orvos–beteg-kommunikáció képezi, annak nyelvi aspektusa: azok a helyzetek, amikor egy magyar kisebbséghez tartozó személynek román nyelven egészségügyi szolgáltatást kell igénybe vennie úgy, hogy az adott nyelven való önkifejezéssel komoly nehézségei vannak, vagy egyáltalán nem boldogul vele. A workshop elsődleges célja, hogy a nyelvi akadályokból adódó esetleges negatív egészségügyi kimeneteket a vizsgálati populáció körében csökkentse, megelőzze. Ennek két legfőbb eszköze az egészségügyi jogokról való informálás, illetve a konfliktusos helyzetek megoldásának tudatosabb kezelése. Fontosnak tartottam, hogy mind az eszközök, mind a munkafolyamat megtervezésében és kivitelezésében egy alternatív nyelvtanítási módszerrel dolgozó pedagógus is részt vegyen, így a foglalkozásokat megelőzően és azok során Gergely Andrea,<sup>4</sup> idegennyelv-oktatóval dolgoztunk együtt.

A kellő anyagi háttér biztosításához a Gyergyói Közösségi és Szociális Erőforrásközpont segítségével a Communitas Alapítványhoz nyújtottam be pályázatot, ami pozitív elbírálásban részesült. Így a műhelymunka Kolozsváron, 2016. április 15–16-án zajlott a Max Weber Társadalomkutatásért Alapítvány székelyén 12 jelentkezővel, és összesen 9 órát tartott (4 óra péntek délután, 5 óra szombat délelőtt). Öt egyetemista vett részt a teljes foglalkozáson, így a következőkben bemutatott eredmények az ő elő- és utófelmérésük kiértékelésén alapszanak.

A csoportmunka jellege a szociális munkás olyan szerepköreit implikálta, mint informálás, képesség tétel, csoport szervezése és vezetése. A csoport karakterét ugyanakkor meghatározta egy intenzív nyelvkurzus jelleg is, és pszichodramatikus módszerek, továbbá rogersi elvek képezték az alapját.

A műhelynek a következő speciális céljait tűztem ki: a résztvevők informálása az alapvető egészségügyi jogairól; a célhelyzetekben alkalmazható asszertív és proaktív kommunikációs stratégiák kialakítása, amelyekkel ezek a jogok hatékonyan érvényesíthetők; az említett kommunikációs stratégiákhoz támasztéklul román nyelvi fordulatok és stratégiák átadása (pl. ezekben a helyzetekben használatos kifejezések, szószerkezetek, szókincs, igeidők, módok stb.); csökkenteni az ilyen helyzetek előtt kialakuló negatív érzelmeket, ezek tudatosabb megélése, megértése révén, és motiválás a továbbfejlődésre.

A feldolgozásra kerülő helyzetekhez a fentiekben említett interjúk kutatás anyagát használtuk, az interjúalanyok a következő szituációkban tapasztaltak nehézségeket: hogyan hívjunk mentőt, kommunikáció a mentésirányítóval, hogyan indítsuk a kommunikációt a román orvossal, hogyan kérjünk tolmácsot betegként, mit tegyünk, ha segítséget szeretnénk nyújtani valakinek ilyen helyzetben, gyógyszeres kommunikáció, 26 év fölötti diákok egészség-biztosításának rendezése, és kommunikáció különböző szakorvosoknál.

Az egészségügyi jogokkal és lehetőségekkel kapcsolatos informálásnak két eszköze volt: a műhely kezdetén egy rövid, frontális, bemutatásos módszerrel foglaltam össze ezeket, majd a későbbi munka során előkerülő helyzeteket úgy alakítottuk ki, hogy ezek a jogok visszaköszöjenek, konkrét szerepjátékokban is helyet kapjanak.

A román nyelvi fordulatok és stratégiák, illetve a helyzethez szükséges szókincs fejlesztésében egyrészt a képzési anyagban található összefoglalók, és a szerepjátékok során kapott egyéni, munkatársamtól kapott visszajelzések segítették a résztvevőket, illetve a tanult román nyelvi struktúrák különböző módokon tértek vissza a munka során: az oktatási anyagban olvashatták, szerepjátékban használhatták, mások szerepjátékában hallhatták, sőt gesztusokkal kiegészítve vizualizálhatták is, majd az S.O.S.-kártyákra fel is írták ezeket.

Az asszertív és proaktív kommunikációs technikák esetében aligha adhattunk át mindig beváló recepteket. Ezekhez fogódzóként egy kolozsvári családorvostól, illetve egy sürgősségen dolgozó főasszisztentstől kértünk tippet. Például, hogy az úgynevezett megérdemelt elnyerése érdekében, jobb nem azzal indítani, hogy nem tudunk románul, ugyanakkor a hiányos nyelvi kompetenciákra percekben belül fény fog derülni, így talán jobb, ha a Watzlawick-féle kommunikációs stratégiát használjuk: mi magunk fogalmazzuk meg azt, ami úgyis kiderül úgy, hogy a másik fél empátiáját mozgósítsuk, ne ellenérzéseket keltsünk<sup>5</sup>. A csoportmunka ezen a ponton vált talán a legintenzívebbé: megvitattuk, hogy ki mit osztana meg az orvossal (egyesek azzal indítanak, hogy magyar többségű vidékről származnak, mások ezt különösképpen kihagynák, mivel véleményük szerint ez a negatív sztereotípiákat mozgósítja az orvosban stb.). Saját stratégiákat, történeteket és módszereket osztottak meg a résztvevők egymással. Abban mindenki egyet értett, hogy a kommunikációnak egy direkt segítséget kérő eleme is kell legyen, ugyanakkor a jogok konkrét említése csak a legutolsó eset, ha más stratégiák nem működnek, mivel ez frusztrációt, fenyegetettség érzést kelthet az orvosban is. Azt is figyelembe vettük a szerepjátékok és stratégiák tervezése során, hogy a témába vágó kutatások szerint, az orvosok átlagosan 18 másodperc után szakítják félbe a kliens mondandóját,<sup>6</sup> ennyi időnk van helyzetünket tisztázni, az orvos empátiáját elnyerni az esetleges konfliktusos helyzetekben. Az ilyen jellegű helyzetek tudatosabb megélését és megértését, illetve az ezeket megelőző negatív érzelmek csökkentését volt hivatott elősegíteni a már említett S.O.S.-kártyacsomag, melynek működés módja, hogy a műhely során az egyetemisták a feldolgozott helyzetekről és stratégiákról maréknyi nagyságú kártyára önállóan román nyelvű jegyzetet készítenek, a műhely végén egy picit gyűrűre fűzve a kártyákat, a csomót táskájukba helyezve magukkal viszik. A következő adandó helyzetben, szükség esetén, elővehetik, segítségükre lehet. A szerepjátékok, melyben mind a páciens, mind a kísérő és az orvos szerepeiben kipróbálták magukat, segítették a helyzet megértését, többek között az orvos helyzetébe, nehézségeibe való belehelyezkedés által is. Hasonlóképpen az esetleges szorongást oldotta, hogy spontán módon a résztvevők a gyakorlatok közben kibeszélték saját történeteiket. Ez részben a feldolgozásukat segítette, részben pedig azzal a tapasztalattal gazdagíthatta őket, hogy társaik is küzdenek ilyesmivel – tabumentesítés volt ez. Emellett a helyzetek idegenségét igyekeztünk csökkenteni, és felkészülést facilitálni azáltal, hogy a különböző ellátó egységektől (például sürgősség vagy egészségügyi-biztosítóház) valós formanyomtatványokat szereztünk, amelyek román nyelven történő kitöltését csoportfeladatok keretében végeztük el.

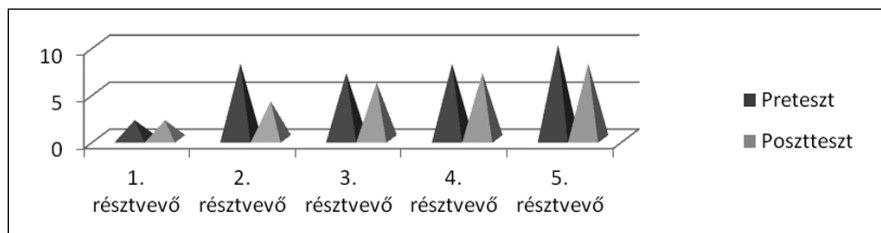
Az elő- és utófelméréshez kérdőíves módszert alkalmaztam, amely összesen kilenc kérdést tartalmazott: 4 egészségügyi jogok ismeretével kapcsolatos, két demográfiai adatokra vonatkozót, és két helyzetleírást (vignetta), amelyhez több alkérdés kapcsolódott, illetve egy a román nyelvi kompetenciákkal kapcsolatos kérdést. Mivel a műhely fókuszában nem a lexikális tudás gazdagítása, és nem a kész helyzetkezelési receptek átadása állt, így ezek elsajátítását nem tudtam mérni. A helyzetleírások révén a személyes attitűd, hozzáállás esetleges változásaira és a műhely során talált hasznosítható stratégiákra voltam kíváncsi.

Az egészségügyi jogokkal kapcsolatos kérdésblokk egy átfogóbb, univerzálisabb kérdéssel indít arra nézve, hogy a résztvevők hogyan ítélik meg az egészségügyi jogokban való jártasságukat (egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellett bejelölniük, ahol az 1 – egy-

általán nemet, a 10 – a teljes mértékben jelölte). Az előfelmérésben kapott átlagot ( $m_1=3,6$ ), magasan felülmúlja a utófelmérést alapján számolt átlag ( $m_2=8,8$ ).

A két helyzetleírás közül az egyik esetében (K6 – terjedelmi okok miatt csak ezt áll módomban összefoglalni) arra kértem a válaszadókat, hogy mint páciens egy román orvossal való konzultáció néhány részletébe képzeljék bele magukat, és volt olyan résztvevő, aki a magával hozott stratégiát tartotta használhatónak a műhely végén is a helyzet megoldásában, valamint három válaszadó esetében jelenik meg a feleletekben az S.O.S.-kártya használatának lehetősége. Íme egy résztvevő válaszai példaként: **A** (előfelmérés): „*Valahogy megpróbálnám elmagyarázni, ha meg abszolút nem megy, ismét felhívnám egy ismerősömet, aki tud románul, hogy mondja el a mentősnek...*” Valamint a **B** (utófelmérés): „*Elmegyek az orvoshoz, előveszem a cetlim, ami ebben segít, és megpróbálom elmondani, hogy mi a bajom.*” Feltűnő, hogy míg a műhely kezdetén a bizonytalan nyelvtani szerkezetek dominálják a választ, addig a műhely végén a kijelentő mód veszi át ennek helyét, egy új stratégia is megjelenik, jól tetten érhető a két válasz alapján az attitűdbeli, hozzáállásbeli változás a résztvevő esetében.

Arra a kérdésre, hogy milyen érzelmek dominálnak a résztvevőkben miközben egy román orvossal való konzultációra várnak, a következő válaszokat kaptam: szorongás, félelem, idegesség, düh (amiatt, hogy nem tudok románul), feszültség, remegés, gyomorideg, lámpaláz, izgulás. Az utófelmérésben megjelenő visszajelzések alapján pedig úgy tűnik, a műhely hozzájárult a negatív érzelmek intenzitásának csökkentéséhez:



1. ábra: Ennek az érzésnek az intenzitását egy 1–10-ig terjedő skálán hol helyeznéd el?

Az olasztelevíziós lány esete arra is felhívta a figyelmem, hogy a fentiekben bemutatott képessé tevő műhelyfoglalkozások célpopulációját a jóval idősebb korosztály irányába is bővíteni volna szükséges. Emellett egy interjúalanyomtól kapott megjegyzés – amely arra vonatkozott, hogy a foglalkozás tulajdonképpen haszontalan, hiszen hónapokon belül visszaköltözve a magyar többségű lakhelyére, nem lesz szüksége a román nyelv használatára – még inkább meggyőzött arról, hogy prevenció programomnak székelyföldi középiskolások körében is helye van. Egyrészt, mert ez időben történő megelőzése lenne az interjúkban hallott, időnként életveszélyes helyzeteknek, másrészt mert az attitűdváltoztatásnak nemcsak az lenne a célja, hogy a román orvossal való kommunikációs helyzetet ne kilátástalan, megoldhatatlan szituációnak lássák, hanem az is, hogy a Kolozsváron töltött éveket tudatosabban használják ki a nyelvtanulás tekintetében.

Emellett pedig az eddig említett kvantitatív és kvalitatív kutatás tanulságai alapján érdemes volna megismételni a vizsgálatot, a román anyanyelvű diákok lekérdezésével is kiegészítve, az eredmények alapján pedig egy kérést címezni a BBTE vezetőségének a hiányosságokat, korlátokat és hozzáférési (nyelvi) akadályokat összefoglalva, annak érdekében, hogy lehetőségeik szerint tegyék hatékonyabbá az egyetem egészségügyi szolgáltatásának működtetését.

Abrudbányai-Győri Melinda

## ■ JEGYZETEK

1. Simon Mária Tímea (2016): *Megalázták a kolozsvári gyermekkorházban, mert nem tudott jól románul*. <http://itthon.transindex.ro/?cikk=25806>, letöltve 2016. október 4.
2. A 2015/2016-os egyetemi tanévben készített interjúk közül a 14-es számú.
3. Dégi L. Csaba (2016): *Daganatos történet Romániában: a sajnálaton túl*. <https://books.google.ro/books?id=oeqfCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu#v=onepage&q=m%C3%A1rcius%2028-%C3%A1n&f=false>, letöltve 2016. október 4.

4. Gergely Andrea egyéb projektjeiről itt lehet többet megtudni: <https://www.facebook.com/goportalo-153278445023177/?fref=ts>.
5. Albert-Lőrincz Enikő (2006): *Az iskolai problémák megoldását elősegítő konzultációtípusok*. In: *Szociális munka és tanácsadás az iskolában*. Ábel Kiadó, Kolozsvár, 42–49.
6. Hawken, S. J. (2005): *Good communication skills: Benefits for doctors and patient*. <https://www.rnzcgp.org.nz/assets/documents/Publications/Archive-NZFP/June-2005-NZFP-Vol-32-No-3/HawkenJune05.pdf>, letöltve 2015. április 29.

## EGY KIÁLLÍTÁS, MELY HATALMAS SIKOLY Fiatalok preventív üzenetei fiatalok számára

■ A *Kontrasztkiállítás*ként ismert multimédiás megnyilvánulás a Református Egyház a Rendőség közös család- és ifjúságmentő vállalkozása. A fiatalok és a családok életét érintő legfontosabb kérdéseket hozza felszínre, méghozzá kíméletlen őszinteséggel. Anyagát a Kisvárdai Református Ifjúság készítette. Így – sok más értéke mellett – különlegessége, hogy a preventív tartalmú üzeneteket fiatalok készítették fiatalok számára. (Lásd: *Kontrasztkiállítás. Mi ez az egész?* <http://kontrasztkiallitas.refkertvaros.hu/>)

A *Kiállítást* közel tíz év után sikerült Erdélybe is elhozni. Az Erdélyi Református Egyházkerület Ifjúsági Szövetségét (IKE) az a célkitűzés vezérelte, hogy minél több rendezvényre eljuttassa ezt a kiállítást. Először fesztiválokon jelent meg, próbálkozásként, tesztelvé az erdélyi magyar társadalom befogadóképességét, hiszen „ez a kiállítás egy hatalmas sikoly, nem simogat, hanem felráz, nem udvarias, hanem kiált ott, ahol a legtöbben némák, építeni akar azokon a pontokon, ahol a fiatalok életében legnagyobb a rombolás.” (<http://kontrasztkiallitas.refkertvaros.hu/>). A Kolozsvári Magyar Napokon, a Vásárhelyi Forгатagon és a Bálványosi Nyári Szabadegyetem és Diáktáborban szerzett tapasztalatok arra ösztönöztek, hogy minél több helyszínen megjelenjünk vele.

Az erdélyi magyar fiatalokkal való foglalkozások alkalmával ugyanis kiderült: egyre több a válás, a családon belüli erőszak, egyre nagyobb az alkoholizmus kártétele. A következmények láttán fel kellett tennünk a kérdést: kinek a gondja a sérült lelkekkel való törődés? A helyi közösségeké, az egyházé, az IKE-é? Biztató volt számunkra, hogy magát a *Kontrasztkiállítást* is fiatalok álmodták meg. Akkor a magunk közösségeiben mi miért nem beszélünk ezekről a témákról? Vagy ha beszélünk is, miért olyan keveset? Kérdésként merült fel a fiatalok körében: mit mond az abortuszról, az alkohol- és drogfogyasztásról a Biblia? Mit gondol róla a közösség, amelyben élünk? Olyan tabutémák kerültek felszínre, amelyeket nem lehet azzal elintézni, hogy akinek gondja van, az menjen haza, és oldja meg maga. És ha a problémát nem orvosoljuk a gyökerénél, inkább beseperjük a szőnyeg alá, akkor az a következő generáció sérelmeiként köszön vissza ránk. Akkor már csak ujjal mutogathatunk, hogy „bezzeg a mai fiatalok”. Ez volt az a pont, amikor az IKE úgy érezte, fel kell vállalnia ezeket a tabutémákat, és meg kell próbálnia a lehető legjobb eszközökkel elérni a fiatalokat és azok családjait.

A kiállítás egy labirintusban vezet végig a látogatót, aki „út közben” fotókkal, fény- és hanghatásokkal (feeling-ekkel) találkozik, néhány alkalommal feladatot is kap. Mind a nyolc szoba egy-egy témakört „dolgoz” fel. A nyolcadik az ún. „csenszoba”, ahol lehetőség van az elcsendesedésre, a látottak Isten előtti feldolgozására, az imádkozásra. (<http://kontrasztkiallitas.refkertvaros.hu/>)

A kiállítás legfontosabb mozzanata, amikor a csoportokat vagy a személyeket felkészítjük a látottakra. Röviden ismertetjük, hogy mit fognak látni, hiszen ez nem egy megszokott kiállítás, amit megtekintünk, majd továbbsétálunk. Nagyon sok olyan sokkoló hatású anyaggal szembesülünk, ami akár rosszullétet vagy ájulást is okozhat. Éppen ezért lelkipendozásban jártas szakembereket vonunk be (lelkészeket, pszichológusokat, vallástanárokat), hogy kéznél legyenek, ha esetleg gond lenne. Elengedhetetlen velejárója a kiállításnak a záró beszélgetés. Azt tapasztaltuk, hogy ilyenkor a fiatalok megnyílnak, kezdenek beszélni az otthoni gondokról és nehézségekről. A tudatmódosító anyagok megismeréséről, használatáról és a következményekről is. Amint kialakul