



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

A terepmunka helye és szerepe az orvosi szociológia oktatásában

SUSÁNSZKY ANNA¹ – SUSÁNSZKY ÉVA² – GYÓRFFY ZSUZSA³ –
SZÁNTÓ ZSUZSA⁴

ABSZTRAKT

Bevezetés: Az Orvosi szociológia című tárgy célja, hogy a hallgatók megismerjék és megértsék a társadalmi környezet és az egészség kapcsolatát, összefüggéseit. Ezt a célt szolgálja mind az elméleti, mind a gyakorlati képzés, ezen belül pedig a terepmunka, mint oktatási módszer, melynek során a hallgatók saját is meretanyaga és tapasztalatai is bevonódnak a tanulási folyamatba. **Módszer:** A hallgatói terepmunkák évről évre változó tematikájából egy összefüggő, egymásra épülő feladatsorozatot emeltünk ki. Ennek ismertetésén és tapasztalatainak leírásán keresztül mutatjuk be a terepmunka helyét az orvosi egyetemen zajló orvosi szociológia oktatásában. **Eredmények:** A terepmunka az elméleti oktatásban megismert, megtanult tudást tapasztalati úton megszerzett ismeretekkel, élményekkel bővíti. A terepmunka feladatok erősítik az orvosi egyetemeken működő indirekt pályaszocializáció, az úgynevezett „rejtett tanterv” működését. A terepmunka során szerzett tapasztalatok és készségek hozzásegítik a hallgatókat a szakirodalomban leírt empirikus kutatási módszerek jobb megértéséhez, a biomedikális fogalmak és eredmények mellett a statisztikai és metodológiai információk interpretációjához. **Konklúzió:** A terepmunka a leírt tapasztalatok alapján egy jól működő oktatási módszer, amelynek egyik legfontosabb eredménye, hogy érzékenyíti a leendő orvosokat az egészséggel összefüggő társadalmi problémák megértésére és kezelésére.

KULCSSZAVAK: orvosi szociológia, oktatás, terepmunka, rejtett tanterv

ABSTRACT

The place and role of field studies in teaching medical sociology

Introduction: The goals of the subject of Medical sociology are to familiarize and explain the relationships between social environment and health. The theoretical and practical elements of the medical sociology education and the field studies that form a part of practical work serve

¹ Susánszky Anna, Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi tanársegéd.

² Susánszky Éva, Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens.

³ Gyórfy Zsuzsa, Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens.

⁴ Szántó Zsuzsa, Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

these goals. During field studies, we build on the previous knowledge and experience of the students. **Method:** The themes of the field studies change from semester to semester. From the series of studies we picked three themes that were connected to and built on each other. We present the role of field studies through their description and the explanation of our experiences. **Results:** Field studies add empirical skills and experience to the knowledge acquired during the theoretical and practical training of medical sociology. The field study assignments also serve to strengthen the effects of the "hidden curriculum", the process of the indirect professional socialization at the medical school. Furthermore, the new knowledge and skills give the students a better understanding of the scientific literature helping them in the interpretation of statistical and methodological aspects of biomedical results and concepts. **Conclusion:** Our experiences show that field studies are an efficient teaching method. Its most important outcome is sensitizing medical students towards health related social problems and helping them to understand and handle such problems.

KEYWORDS: medical sociology, teaching, field studies, hidden curriculum

Bevezető

„Az orvosi szociológia célja, hogy megismertesse a leendő orvosokat az egészségügyi rendszer és az azt igénybevevő lakosság társadalmi meghatározottságával. Ezt olyan témák tárgyalásán keresztül teszi, amelyek a legalkalmasabbak a társadalmi környezet hatásainak felismerésére, és egyben lehetővé teszik, hogy a hallgatók saját ismeretanyagát és élményeit bevonjuk a tanulási folyamatba” (Simmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, honlap). A budapesti Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán az Orvosi szociológia című tárgy magyar nyelvű oktatása az első évfolyamon történik. A tárgy a kötelezően választható tárgyak körébe tartozik, az ismereteket és készségeket a hallgatók 28 órában sajátítják el, illetve gyakorolják. A képzés 7×2 óra előadásból és 7×2 óra szemináriumi foglalkozásból áll, emellett a hallgatók minden félévben terepmunkát is végeznek. Tanulmányaik lezárása kollokviummal végződik, melynek során elméleti tudásuk mellett terepmunkájuk is értékelésre kerül. A tantárgy követelményeinek sikeres teljesítése 2 kreditet jelent.

A felsőoktatásban, így az orvosi egyetemen folyó oktatásban is pedagógiai cél, hogy a hallgatók képessé váljanak összetett feladatok megoldására, amelynek során együtt alkalmazzák az elméleti tudást és a megoldáshoz szükséges módszereket. Az oktatásnak arra kell törekednie, hogy olyan tanulási folyamatot alakítson ki, amely a leginkább elősegíti ennek a célnak a megvalósulását. Ebben nyújthat segítséget a gyakorlati feladatokon – kutatáson és a kutatási eredmények értelmezésén – alapuló oktatás, amelyben jelentős helyet kap a hallgatói team-munkában végrehajtott kutatási projekt. A tanuló-központú oktatási módszerek a hallgatók saját tapasztalatait mozgósítják a tananyag jobb elsajátításában.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

A 20. század pedagógiai irodalmában John Dewey fogalmazta meg először, hogy a tekintélyen alapuló, merev frontális oktatás kevésbé foglalkozik a tanulók saját tapasztalatainak megértésével (Dewey 1938). Dewey olyan oktatási módszert javasolt, amely a tanulók aktivitására épít. Napjainkban több olyan módszer is ismeretes a felsőoktatásban, amelyek felbontják az oktatás statikus kereteit, aktív szerepet bíznak a hallgatókra, és a tantermen és tankönyveken kívülre helyezik az ismeretszerzés egyre jelentősebbé váló részét. Ilyen módszer például az aktív tanulás (active learning) (Allen – Tanner 2005), a cselekvő tanulás (action learning), a probléma alapú tanulás (problem-based learning) (Boud – Feletti 1997) és az empirikus tanulás (experiential learning) (Jarvis – Holford – Griffin 2003). Jelen tanulmány szempontjából az empirikus és az aktív tanulásnak van a legnagyobb szerepe.

Az aktív tanulás során a hallgatók feladata az információk összegyűjtése, értelmezése, és a társaiknak való átadása. Az anyag elsajátításában nagy hangsúlyt kap a hallgatók közötti interakció, a visszajelzés, az elemző és kritikus gondolkodásmód kialakítása.

A problémaközpontú oktatás lényege, hogy olyan problémákat és helyzeteket prezentál a hallgatóknak, amelyek segítségével nem csak a tanítandó anyagot, hanem annak valós megjelenését is a lehető legéletszerűbben mutatja be. A problémák bemutatása segítségével ösztönzi a hallgatók tanulási aktivitását, a szakmai gyakorlat alapproblémái köré építi fel a tananyagot, és ezeken keresztül segít megérteni és elsajátítani a szükséges tudást és készségeket. A hallgatók többnyire kis csoportokban együttműködve közelítenek a feladatokhoz, definiálják a problémát és meghatározzák a feldolgozás, megoldás módját. Eközben forrásokat használhatnak fel, és a tanár (facilitátor) segítségére is építhetnek. A probléma-központú tanulásnak különböző formái ismeretesek. Gyakori, hogy a tanár (facilitátor) egy valóságban megtörtént esetet mutat be a tanterem nem-valóságos körülményei között, és a hallgatók együtt keresik a megoldást. Az is előfordul, hogy szerepjáték formájában jelenítik meg a problémát, amelyet a szereplő esetleg valóban átélt. A tanár felkérheti a hallgatókat is, hogy osszák meg valóságos tapasztalataikat a többiekkel.

Az aktív tanulás és a problémaközpontú oktatás eszközeit ötvözi a kutatás-alapú aktív tanulás (Suwondo – Wulandari 2013). A kutatási feladat messzemenően alkalmas a tudományos gondolkodás alapjainak az elsajátítására és gyakorlására. A hallgatókat arra ösztönzi, hogy kreatívan közelítsenek a problémához és maguk szélesítsék a tudásukat egy adott feladat megoldása érdekében az általuk szükségesnek ítélt területeken, illetve irányokban.

Más orvosegyetemeken ilyen kurzusairól vagy kurzuselemeiről nincs tudomásunk. Sporadikusan fellelhető a szakirodalomban egy-egy közlés, amelyek egyes elemei mutatnak kisebb-nagyobb hasonlóságot az általunk leírt gyakorlattal.

Az ausztráliai Queensland University orvosi szociológia kurzusának átalakításakor például némileg hasonló módszerrel kísérleteztek az 1970-es évek végén (Najman et al. 1978). A graduális képzésben (ez nálunk a felsőbb, klinikai évfolyamokat



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

jelenti) tereplátogatásokat szerveztek családorvosi rendelőkbe, majd a rendelésen látott betegeket otthon is fel kellett keresni, és interjút készíteni velük. Az interjú során az volt a feladat, hogy összevessék az orvosi ellátás korábban már tanult aspektusait, az ellátó személyzet jellemzőit, az egyes szerepeket és a közöttük kialakuló interakciókat, valamint az ellátás módját és minőségét. Ilyen aspektusok lehetnek pl. az etnikai csoporthoz való tartozás, a vallás szerepe, a család típusa, életmódja. Ezek a kutatási témák egyéni feladatok voltak. Bár az orvosi szociológia oktatásának ez a módja mind a hallgatók, mind az oktatók számára idő- és energiaigényesebb volt, mint a nagyterem, illetve szemináriumi oktatás, a visszajelzések pozitívak voltak, de további közlésekkel nem találkoztunk.

Egy másik ausztrál egyetem, a University of Wollongong oktatói is hasonló gyakorlatról számoltak be (Mullan et al. 2014). Itt egy külön tantárgy, a „Kutatás és kritikai elemzés (Research and Critical Analysis, RCA) keretében a kurrikulum integráns részévé tették a kutatási gyakorlatot. Az RCA kurzus első részében, nagyterem előadások keretében, a kutatási tevékenység alapvető elemeivel, így pl. a szakirodalmi kutatással, a szakirodalom kritikai értékelésével, a statisztikai adatok interpretációjával és egyes kutatási módszerekkel ismerkedtek meg a hallgatók, majd a regionális családorvosi gyakorlatok alatt empirikus kutatást kellett végezniük egy oktató támogatásával. A hallgatókat arra ösztönözték, hogy olyan közegészségtani illetve társadalom-orvostani témákat válasszanak, amelyek kutatásakor orvosoktól, illetve betegektől kell információt gyűjteniük. A kutatási feladatok megoldása egyéni teljesítmény volt.

Európai és észak-amerikai orvosegyetemek hasonló gyakorlatáról nem találtunk szakirodalmi említést. A négy magyar orvosegyetem közül csak a Semmelweis Egyetemen folyó magyar nyelvű orvosi szociológia oktatás tematikájában találtunk utalást terepmunkára.

Jelen tanulmányunk célja, hogy néhány konkrét terepmunka-feladat leírásával bemutassuk a Semmelweis Egyetemen folyó orvosi szociológia tantárgy egyik oktatási módszerét, a terepmunkát, illetve ennek helyét az oktatásban.

A terepmunka helye az orvosi szociológia oktatásában a Semmelweis Egyetemen

ELMÉLETI KÉPZÉS

Az elméleti képzés során a hallgatók megismerkednek a betegség és gyógyítás társadalmi, kulturális sajátosságaival, a megbetegedések, betegségfelfogások és a halálórási viszonyok történeti alakulásával és az orvostudomány társadalmi szerepében bekövetkezett változásokkal. Ismereteket szereznek a magyar lakosság egészségi állapotáról és egészségmagatartásáról, valamint az egészség-egyenlőtlenségek tár-



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

sadalmi meghatározottságáról. Külön előadás foglalkozik az orvosi hivatással, a közösségi média és az orvoslás viszonyával, és az orvoslás jövőjével.

GYAKORLATI KÉPZÉS

A hallgatók a gyakorlatokon elsősorban csoportmunka formájában dolgozzák fel a tantárgy azon témáit, amelyeket az előadások nem tárgyaltak, lehetőséget nyújtva az önálló véleménynyilvánításra, a vélemények ütköztetésére, a moderált vitákra. Ebben a formában történik az egészségügyi rendszerek bemutatása, a működési sajátosságok és problémák megvitatása, a laikusok egészségmagatartásának, betegeivelkedésének elemzése és a betegutak feltérképezése, valamint a deviancia kérdéskörének megtárgyalása.

A gyakorlati képzés másik szegmensét a terepmunka jelenti. „A terepkutatás egyik fő erőssége, hogy segítségével a kutató egy átfogó, teljes szemlélethez jut. Ha a tanulmányozandó társadalmi jelenséget olyan közvetlenül és teljességgel figyeljük meg, amilyennel csak lehet, azzal mélyebb és teljesebb megértésre teszünk szert” (Babbie 1996: 305). A módszer beemelése az orvosképzésbe azért fontos, mert a magyar oktatási rendszerben az első két év az elméleti képzés ideje. Ebben az időszakban a hallgatók még alig találkoznak betegekkkel, valamint olyan orvosokkal, akiket gyógyító munka közben látnának, így a terepmunka lehetőséget biztosít arra is, hogy tapasztalatokat, benyomásokat szerezzenek, kapcsolatot teremtsenek betegekkkel, praktizáló orvosokkal.

A terepmunka során a hallgatók megismerkednek a szociológia kutatások módszertanával, így az elméleti képzésre alapozva a hallgatók maguk is jártasságot szereznek az orvosi és egészségpszociológiában alkalmazott módszerek, vizsgálati technikák területén.

A felhasznált módszertan (pl. külső és résztvevő megfigyelés, interjútechnika, kérdőív-készítés és felvétel, dokumentumelemzés) illeszkedik a terepmunkák évről-évre változó témájához. Az aktuális kutatási témát a hallgatók és az oktatók közösen választják ki, figyelembe véve a hallgatók érdeklődését és módszertani felkészültségét. A terepmunka-feladatokat 3-6 fős kiscsoportokban végzik, a kiscsoportok az adott félév tematikájához illeszkedve véletlenszerű kiválasztással vagy a közös érdeklődés mentén szerveződnek. A feladat teljesítése egyéni és közösségi munkát is igényel. Az elvégzendő munka részfeladatokra bontható, melyek teljesítése egy ütemterv alapján történik. A kiscsoportok témavezetői (hallgatók) tartják a kapcsolatot az oktatóval, aki folyamatosan véleményezi és korrigálja a hozzá érkező anyagokat, részfeladatokat. A rendszeres személyes konzultáció mellett, a kapcsolattartás és a szakmai segítségnyújtás elektronikus úton (email, skype) történik.

A terepmunkával kapcsolatos tapasztalataink szerint, a csoportok többnyire jó színvonalon teljesítik a feladatokat. Az elmúlt évek adatai azt mutatják, hogy a cso-



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

portok átlagos teljesítménye 85-90 százalékra tehető. Több példa van arra is, hogy a hallgatók érdeklődése miatt a munka túlnő a kurzus keretein és TDK munkává alakul, vagy az eredményekből tudományos publikáció születik, akár a hallgatók szerzőségével (Czupy et al. 2016), akár munkájukat elismerve egy nagyobb kutatási program részeként (Győrffy et al. 2015, 2016, Susánszky – Szántó 2012).

A terepmunkák eredményeit minden félév végén több szempontból is értékeli az oktatói team. A kiscsoportok írásos beszámolót készítenek, majd a szemeszter utolsó tanóráján 15-20 perces vetített előadás formájában is bemutatják munkájukat. Az értékelésben szerepet játszik a tartalmi szempontok mellett az előadás kivitelezése és a határidők betartása (pl. részfeladatoknál) is.

TEREPMUNKA (PÉLDA)

Pályaválasztás, orvosi szocializáció

Három féléven keresztül a terepmunkákat az orvosi pályaválasztás, az orvosi szocializáció témája köré szerveztük. Ez a téma az elméleti oktatásnak is fontos része, az előadásokon és szemináriumokon is feldolgozásra került.

Az *első szakaszban* a hallgatóknak két feladatuk volt. Az első feladat keretében egy rövid esszét kellett írniuk arról, hogy mi motiválta őket abban, hogy az orvosi pályát válasszák, hogyan jellemeznék pályaválasztásuk történetét. Le kellett írniuk azt is, hogy milyen terület érdeklí őket a tágabb orvosi szakmán belül, valamint azt, hogy hogyan képzik el a jövőjüket 10 év múlva ezen a pályán. Az esszé alapján, figyelembe véve az egyéni sajátosságokat, minden hallgatónak javaslatot tettünk arra, hogy milyen praktizáló szakorvossal készítsen szakmai életút interjút. Ha az esszében konkrét területet nevezett meg a hallgató, amelyet vonzónak talált, akkor erről a területről kellett orvost keresnie, ha nem volt konkrét elképzelése, akkor javasoltuk, hogy családorvost vagy belgyógyászt keressenek. (Természetesen az orvos választásában segítséget nyújtottunk, ha szükséges volt.)

A félév végi záró szemináriumokon elhangzott beszámolóik, valamint az írásos hallgatói tantárgy értékelések alapján elmondható, hogy a feladat pozitív fogadtatásra lelt a hallgatók körében. Szívesen beszéltek olyan orvossal, aki a számukra vonzó szakterületen dolgozik, sok élményről, tapasztalatról számoltak be a feladat-megbeszélések során. Többen említették, hogy az interjún kívül bepillantottak a szakorvos konkrét munkájába, részt vehettek rendeléseken vagy akár műtéteken is. Ez nagy élmény és komoly tapasztalat volt a hallgatók számára, akik az első évben csak a tankönyvekben vagy a boncasztalon látnak beteget, és a betegségekről, az orvoslásról csak elméleti ismereteik vannak. A feladat arra is megfelelőnek bizonyult, hogy a szakterületekkel kapcsolatos tévhiteket, elképzeléseket eloszlassuk vagy alá-



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

támasszuk. Voltak olyan hallgatók, akik lelkesen, az elképzeléseikben, terveikben megerősítve fejezték be a munkát, de olyan is előfordult, hogy a hallgató egy-egy végigélt munkanap után például azt írta a beszámolójában, hogy nem is gondolta volna, hogy „a családorvosi munka ennyire megterhelő és unalmas lehet” és örül neki, hogy ez még időben kiderült. Több hallgató is beszámolt arról, hogy az interjúra felkért orvos nagyon nyitott, támogató volt, felajánlotta további segítségét, vagy a későbbiekben gyakorlati helyet ajánlott a hallgatónak. Ezekből a szakmai kapcsolatokból akár „tutori” rendszer is kialakulhat, amelyre igen nagy szükség lenne az orvosképzésben.

Kutatócsoportunk⁵ a pályaválasztási esszék szövegeit kvalitatív (tartalomelemzés) és kvantitatív módszerrel dolgozta fel. A felmérés eredményeinek összefoglalása „Az orvosi pályaválasztás átalakulása” című megjelenés alatt álló cikkben olvasható (Gyórfy et al.).

A *második szakaszban* a terepmunka egy olyan feladatra fókuszált, amely az első szakaszban vizsgált pályaválasztási motivációk feltárása során került az érdeklődés középpontjába. A hallgatók (N=175 fő) 14 százaléka a televíziós orvos- és kórházsorozatok hatását nevezte meg, mint motivációs tényezőt. Az említett sorozatok a középiskolás időszakban gyakoroltak hatást a pályaválasztásra, és ez a fiúk körében erőteljesebbnek bizonyult: az adott csoportokba tartozók egyötöde (20%) említette ezt a motiváció-forrást. Ezen okok játszottak szerepet abban, hogy a terepmunkát az orvos- és kórházsorozatok elemzése köré szervezzük. A hallgatók kiscsoportokban (teamekben), tartalomelemzés módszerével elemezték négy televíziós orvossorozat egy-egy megadott epizódját. A kiválasztott sorozatok a Dr. House, a Vészhelyzet, a Grace klinika és a Dokik voltak. A hallgatók a vizuális anyagok elemzéséhez módszertani segítséget kaptak (Horváth – Mitev 2015, Sztompka 2009), feladatuk a félév folyamán tanult szociológiai fogalmak, jelenségek (pl. orvosi szocializáció, parafernáliák, az egészségügyi rendszer működése) megjelenésének tanulmányozása és leírása volt az egyes epizódok alapján. A sorozatok elemzéséhez a következő részletes útmutató készült:

AZ EPIZÓD BEMUTATÁSA

Az epizód rövid leírása (maximum 10 mondatban)

Hány jelenetből áll az epizód és miről szól (pl. beteg, diagnózis, orvosi technológia alkalmazása, orvos-orvos, orvos-beteg konfrontációról, az orvosok magánéletéről)?

⁵ A kutatócsoport tagjai az Orvosi szociológia c. tárgy oktatói.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

Hol játszódnak a jelenetek?

- kórházban, gyógyítási szintéren (pl. rendelő, vizsgáló, műtő, kórterem)
- kórházban, közösségi térben (pl. folyosó, iroda, étterem stb.)
- kórházon kívül (pl. lakás, szórakozóhely, utca)

Orvosi szocializáció a kórházban

- orvostanhallgatók, rezidensek indirekt szocializációja (rejtett tanterv)
- attitűdök, normák, értékek, hiedelmek, viselkedések
- beavatási szertartások
- az orvosi identitás alakulása, azonosulás az orvosszereppel
- a hivatással járó sajátos életmód jellegzetességei

Gyógyítással járó bizonytalanság, stressz kezelése, megküzdés, kiegész

Parafernáliák (a hivatás kellékei) jelentősége az orvoslásban

Nők és férfiak az orvoslásban

- „nőies” és „férfias” orvoslás
- diagnózis alkotása, döntéshozás, életveszély elhárítása, terápia alkalmazása, kommunikáció a betegekkel
- a nők és férfiak helyzete az orvosi hierarchiában
- konfliktusok típusa (pl. szakmai tudás, viselkedés)

Egészségügyi rendszer

Biztosítási rendszer

- költségek
- a hozzáférés korlátai, várakozás

Betegjogok érvényesülése

Felelősség

- orvos perek
- defenzív medicina
- a rendszer működésének egyéb problémái

A kórház szerkezete és működése

Alá-, főlérendeltség az egészségügyi dolgozók között

Orvosi hierarchia

Nyelvhasználat (laikus, szakzsargon)

A kiscsoportok az elemzés eredményéről egyrészt írásos formában számoltak be, másrészt egy vetített-képes bemutató keretében adták közzé tapasztalataikat.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

A prezentáció során megállapításaik alátámasztására képi, szöveges, zenei példákat használtak a filmekből. Az elemzés végén megfogalmazták, hogy mik voltak azok a momentumok az adott filmben, amelyek vonzóvá teszik/tehetik az orvosi hivatást vagy riasztóak lehetnek egy gimnazista fiatal számára.

A feladat nagy népszerűségnek örvendett a hallgatók körében. Több team is „mozi esteket” szervezett, ahol sokszor nem csak a feladatként kapott részeket, hanem a sorozat teljes évadát végignézték. Ez, már az előzőekben említett szóbeli és írásos visszajelzések alapján, a munka mellett remek csapatépítő tevékenységnek is bizonyult. Az elemzések többségükben jó színvonalúak lettek, bár egy-két teamnek nehézséget jelentett a prezentációban a képi és zenei példák használata⁶.

A filmek tanulmányi célokra való felhasználásával kapcsolatban, támaszkodva a hallgatók nyitottságára, pozitív visszajelzéseire, a filmkészítést helyeztük a következő terepmunka fókuszába.

A harmadik szakaszban tehát a terepmunka feladata egy 3-5 perces rövidfilm elkészítése volt. A film témáját egy olyan szociológiai fogalomban jelöltük meg, amellyel a félév során találkozhattak a hallgatók. A fogalom meghatározásához és értelmezéséhez szakmai anyagként elsősorban az orvosi szociológia tantervében szereplő előadások és gyakorlatok anyagát és az orvosi szociológia tankönyvet (Szántó – Susánszky 2006) használhatták fel. A film elkészítéséhez egy módszertani előadás adott technikai segítséget, amelyet két fiatal filmes szakember közreműködésével tartottunk. A szakemberek ismertették a filmkészítés alapvető szabályait, technikáit, és bemutattak például néhány ingyen elérhető video szerkesztő és vágóprogramot. A hallgatók szükség esetén további szakmai (filmes) konzultációt igényelhetek a szakértőktől.

Filmes feldolgozásra 25 fogalmat⁷ ajánlottunk, a listából minden hallgató hármat választhatott, jelölve a témák prioritását. A kiscsoportok egyrészt a prioritások, másrészt a film készítéshez szükséges ismeretek és készségek mentén szerveződtek, megengedve, hogy egy-egy témában akár több team is alakulhasson. Első feladatként a bemutatásra kerülő fogalom filmes megjelenítésének tervét kellett elkészíteniük, amelynek tartalmaznia kellett minden lényeges információt a „történetről” (pl. story, kik vagy mik szerepelnek benne, hol játszódik, alkalmazott látványelemek, illetve annak jelzése, hogy milyen segítségre lenne szüksége a csoportnak a kisfilm

⁶ Nem technikailag adódtak problémák, sokkal inkább az előadás koncepciójában esett nehezükre a nem szöveges információk elemzése, bemutatása.

⁷ Betegviselkedés, előítélet, esztétikai diszkrimináció, foglalkozási ártalom, funkcionális specifitás, hálapénz, hivatali karizma, hivatás-szekularizáció, hozzáférés, iatrogén hatás, kiégés, komplementer medicina, költségnövelő tényezők az egészségügyben, másodlagos deviancia, medikalizáció, orvos-beteg kapcsolati modellek, öngyógyítás, pandémia, pervazív szerep, rejtett tanterv, szerepkonfliktus, társadalmi rizikófaktorok, társadalmi triggererek, tünetek normalizálása, univerzalizmus



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

elkészítéséhez). A tervek jóváhagyása után következett a „mozi” elkészítése, amely a hallgatók beszámolóí alapján igen szórakoztató feladat volt. A munka során olyan képességeit, készségeit, tulajdonságait ismerték meg csoporttársaiknak, amelyek eddig rejtve maradtak, az együttes munkának közösségformáló ereje volt⁸. A filmek bemutatására az utolsó szemináriumon került sor. Több csoport is ünneplőbe öltözött, üdítőt, aprósüteményeket hoztak, úgy készültek erre az eseményre, mint egy jelentős filmfesztiválra. Tekintettel a feladat súlyára és újszerűségére, a félév elején a Magatartástudományi Intézet vezetése megszavazta, hogy csoportunk terepmunka „versenyt” hirdethet, amelynek nyertesei, az első 3 helyezett jutalomban részesül. A hallgatók feladat iránti érdeklődését és alkotói kedvét ez a versenyfelhívás még inkább felkeltette és fokozta. A tárgyat oktató tanárok mindegyike 3-3 filmet nevezett a díjakra, így összesen 12 rövidfilmből kerültek szavazás útján kiválasztásra a legjobb alkotások. A díjak átadására a tanév végén került sor. Mindhárom helyezett film alkotói meghívást kaptak intézetünk tanévzáró eseményére, ahol munkáik vetítésre kerültek, és a díjakat ünnepélyes pezsgőbontással egybekötve, intézetigazgatónk adta át. Az első díjat „A pervazív szerep”, a második díjat „Az előítélet”, a harmadikat pedig „A pandémia” című alkotások nyerték. A nyertes rövidfilmek intézetünk honlapján megtekinthetők (Simmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet é. n.).

Összegzés

Összegezve, a terepmunka feladatok célja, hogy a hallgatók elméleti oktatásban megismert tudásanyaga tapasztalati úton megszerzett ismeretekkel, élményekkel bővüljön. A terepmunka feladatok erősítik a tananyagban is nagy súllyal szereplő, az orvosi egyetemeken működő indirekt pályaszocializáció⁹, az úgynevezett „rejtett tanterv” működését. Ennek megértése könnyebbé és tudatosabbá teheti a diákok számára, hogy nincsenek egyedül ebben a valóban embert próbáló helyzetben. A hallgatók a terepmunka során már a pre-klinikai időszakban is bepillantást nyernek a gyógyítás folyamatába, tapasztalatokat szereznek leendő hivatásukról. A terepmunka lehetőséget biztosít az orvoslás, az orvos-beteg kapcsolat társadalmi, kulturális beágyazottságának megismerésére.

A terepmunka során szerzett tapasztalatok és készségek hozzásegítik a hallgatókat a szakirodalomban leírt kutatási módszerek jobb megértéséhez, a biomedikális

⁸ „Nem tudtuk, hogy X. Y.-nak remek humora van.” „Nagyszerű színészi kvalitásokkal rendelkezik.” „Most derült ki, hogy profi a technikai dolgokban, ő vágta a filmet.” „Remekül ír, kiderült, hogy vannak novellái, amit megmutatott a csoportnak.” (Közzé téve „Hallgatói beszámoló” alapján.)

⁹ „A foglalkozási szocializációnak két formája van: a „direkt” és az „indirekt” szocializáció... indirekt szakmai szocializáció is zajlik, amelynek legfőbb célja a kívánatos magatartásforma beépítése a leendő orvosok személyiségébe...” (Szántó – Susánszky 2006: 92). Az indirekt szocializáció eszköze a „rejtett tanterv”.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

fogalmak és eredmények mellett a statisztikai és metodológiai információk interpretációjához.

Az első két év elméleti képzése során a gyógyítás távoli és sokszor elérhetetlen messzeségbe kerül. Az orvosi szociológia terepmunka egyik célja, hogy speciális feladatokon keresztül bepillantást engedjen az orvoslás világába, segítve ezzel a pályaszocializáció folyamatát.

A jövődő orvosnak képesnek kell lennie team-keretek között dolgozni, és kompetensnek kell lennie az információtechnológia aktív alkalmazása területén is. Továbbá nem csak értenie kell az általa használt fogalmakat, folyamatokat, hanem képesnek kell lennie azokat mások számára megmagyarázni, továbbadni. Az orvosi szociológia terepmunkák a konkrét feladatok megoldása során ezeket a készségeket és képességeket is fejlesztik.

Irodalom

- Allen, D. – Tanner, K. (2005): Infusing active learning into the large-enrollment biology class: seven strategies, from the simple to complex. In: Cell Biology Education 4(4): 262–268.
- Babbie, E. (1996): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest
- Bass R. (2012): Disrupting ourselves: The problem of learning in higher education. EduCause Review online, 23–33.
- Boud, D. – Feletti, G. (1997): The Challenge of Problem-Based Learning. Routledge, London
- Czupy, G. – Pongó, G. – Mihálffy, D. – Susánszky, É. (2016): Tetováltak egészségmegtartása. In: LEGE ARTIS MEDICINAE, 26(7–8): 351–358.
- Dewey, J. (1938): Experience and Education. Kappa Delta Pi, New York
- Gyórfy, Zs. – Susánszky, É. – Susánszky, A. – Szántó, Zs. (2015): Az orvosi pályaválasztás átalakulása – esélyek és lehetőségek Magyarországon. In: Lege Artis Medicinae, 25(4–5): 211–219.
- Gyórfy, Zs. – Susánszky, É. – Susánszky, A. – Szántó, Zs.: Az orvosi pályaválasztás alakulása. Metszetek (megjelenés alatt)
- Horváth, D. – Mitev, A. (2015): Alternatív kvalitatív kutatási kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest
- Jarvis, P. – Holford, J. – Griffin, C. (2003): The Theory & Practice of Learning. Kogan Page, London: 53.
- Mullan et al. (2014): Investigating the impact of a research-based integrated curriculum on self-perceived research experiences of medical students in community



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

- placements: a pre- and post-test analysis of three student cohorts. In: BMC Medical Education, 14: 161.
- Najman, J. M. – Isaacs, G. – Siskind, M. (1978): Teaching sociology to medical students. In: Medical education, 12(6): 406–412.
- Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet <http://magtud.semmelweis.hu/reszlegek/orvosi-szociologia> (Utolsó letöltés: 2017.07.26.)
- Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet (é. n.): Orvosi szociológia film díjazottak <http://magtud.semmelweis.hu/154-orvos-szociologia-film-dijazottak> (Utolsó letöltés: 2017.07.26.)
- Susánszky, É. – Szántó, Zs. (2012): A nagy ábránd. Szerepmodellek az orvosok álmaiban. In: Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 13(2): 145–161.
- Suwondo, S. – Wulandari, S. (2013): Inquiry-based active learning: the enhancement of attitude and understanding of the concept of experimental design in biostatistics course. In: Asian Social Science 9(12): 212–219.
- Szántó, Zs. – Susánszky, É. (szerk.) (2006): Orvosi szociológia. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Sztompka, P. (2009): A vizuális szociológia. Gondolat Kiadó, Budapest