

Az orvosi antropológia című tantárgy helye és szerepe az orvostudományban

Az úgynevezett szegedi modell

Pikó Bettina dr.¹ ■ Kapocsi Erzsébet dr.¹ ■ Tari Gergely¹
Kiss Hedvig dr.^{1,2} ■ Barabás Katalin dr.¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

A modern orvostudomány elengedhetetlen része, hogy a hallgatók ismereteket szerezzenek az ember kettős – biológiai és kulturális – természetéről, hiszen viselkedésünket mindkettő befolyásolja. Az orvosi antropológia kurzus segít megérteni a betegek döntései mögött álló mechanizmusokat, laikus koncepciókat, ami globalizálódó világunkban különösen fontos. Célja, hogy az orvostanhallgatók az elméleti alapok elsajátításával gyakorlati példákon keresztül szerezzenek olyan kulturális kompetenciát, amely később segítheti őket az eltérő kulturális háttérrel rendelkező betegek ellátásában. Jelen tanulmányunkban bemutatjuk a Szegedi Tudományegyetem Orvostudományi Karán folyó orvostudomány részét képező orvosi antropológia kurzus ún. szegedi modelljét, főbb célkitűzéseit, tematikáját, erősségeit, lehetőségeit és esetleges nehézségeit. A tantárgy fejlesztése során különösen nagy hangsúlyt fektettünk arra, hogy a tematika kapcsolódjon a többi magatartástudományi, illetve orvosi tantárgyhoz, és kiemelten gyakorlatcentrikus legyen. A részben előadások, részben szemináriumok keretében megvalósuló kurzus a biológiai valósághoz kapcsolódó kulturális sokszínűséget a gyakorlati példákon keresztül vázolja fel. Az orvosi antropológia tantárgy témakörei úgy készítik fel a leendő orvosokat, hogy az itt kapott ismereteket – a szükséges készségekkel és attitűdökkel kiegészítve – hasznosítani tudják az orvosi gyakorlatban. Orv Hetil. 2019; 160(39): 1527–1532.

Kulcsszavak: orvosi antropológia, biokulturális orvoslás, kulturális kompetencia, magatartástudomány, orvostudomány

Place and role of medical anthropology in medical education

The so-called Szeged model

It is a necessary part of modern medical education that medical students should learn about the binary nature of human beings – biological and cultural – since both have an impact on our behavior. The subject of medical anthropology helps with understanding the mechanisms and lay concepts behind patients' decisions which is particularly important in our globalized world. The major goal of this course is to help medical students with acquiring cultural competence through theoretical bases and empirical examples that may help them later in their work when they meet patients with different cultural backgrounds. In the present study, we introduce the course of Medical Anthropology as it happens at the Faculty of Medicine, University of Szeged: the so-called Szeged model – its aims, syllabus, strengths, opportunities and possible difficulties. During the development of the subject, we greatly focused on its links to other subjects of behavioral and medical sciences and on its practice-oriented nature. Thus, the course partly contains of lectures and seminars which display cultural variability in relation to biological reality through practical examples. As a result, the topics of medical anthropology prepare the students to use the knowledge as well as skills and attitudes in clinical practice.

Keywords: medical anthropology, biocultural medicine, cultural competence, behavioral science, medical education

Pikó B, Kapocsi E, Tari G, Kiss H, Barabás K. [Place and role of medical anthropology in medical education. The so-called Szeged model]. Orv Hetil. 2019; 160(39): 1527–1532.

(Beérkezett: 2019. május 3.; elfogadva: 2019. május 24.)

Rövidítések

BPSS = (biopsychosocial-spiritual) biopszichoszociális-spirituális; SWOT = (strengths, weaknesses, opportunities, threats) erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek; TDK = Tudományos Diákkör

Az orvosi antropológia című tantárgy, mint az orvoslás integrált része, szorosan kapcsolódik nemcsak a magatartástudományi tanulmányokhoz, hanem az elméleti és klinikai oktatáshoz, az egészségügyben alkalmazott magatartásorvosláshoz is [1]. Célja, hogy az orvostanhallgatók az elméleti alapok elsajátításával gyakorlati példákon keresztül szerezzenek olyan kulturális kompetenciát, amely később segítheti őket az eltérő kulturális háttérrel rendelkező betegek ellátásában [2]. Ez különösen fontos globalizálódó világunkban, és különleges kihívást jelent a multikulturális társadalmakban, ahol a betegek különböző kulturális háttérrel rendelkezhetnek. A modern világ alapvetően individualizált kultúrájában a globalizáció ellenére is egyre fontosabb szerepet játszanak az egyéni nézőpontok, hiedelmek, világnézetek, amelyek befolyásolhatják a betegek egészséggel, betegséggel, életvégi döntésekkel kapcsolatos gondolkodásmódját [3]. Kezelőorvosként tudnunk kell például, hogy az adott beteg mit gondol a betegségről, a gyógyítás módjáról, egyes gyógyszerekről, hiszen ez megszabja együttműködésének mértékét. Ezáltal teljesülhet a személyre szabott orvos–beteg kapcsolat morális követelménye is, a közös terápiás döntéshozatalhoz ugyanis a beteg aktív közreműködésére van szükség [4].

Korunk orvostudománya rohamos változáson megy keresztül, egyre inkább „szcientobiotechnomedicinává” válik [5], azaz a tudomány és a biotechnológiák egyre nagyobb szerepet kapnak a gyakorlati orvoslásban. Ez minden szempontból jelentős haladást és előnyt jelent, tovább erősítheti azonban azt az elidegenedési folyamatot, amelyet az orvos–beteg kapcsolat dehumanizálódása jelent, érintve mind a betegeket, mind pedig az orvosokat [6]. Ugyanakkor a fejlődés lehetőségét is nyújthat az orvos számára, hogy a technológiai előnyöket kihasználva több időt töltsön az orvoslás „emberi” oldalával, a betegkezelés és -vezetés humán szempontjaival. Az orvosi antropológia ugyanis a hagyományos biomedicina szemléletével ellentétben – elismerve annak jelentőségét és alapvető szerepét az akadémiai/tudományos evidenciákon alapuló orvoslás vívmányaiban – egy komplexebb, ún. biopszichoszociális-spirituális (BPSS) paradigmán alapuló megközelítést [7] használ a tantárgy oktatásában, a többi magatartástudományi tantárgyhoz hasonlóan, mint például az orvosi pszichológia vagy orvosi etika [8]. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy figyelembe veszi mind a biológiai és lelki folyamatokat, a társadalmi jelenségeket, mind az életről és a halálról alkotott koncepciókat (erre utal a spirituális jelző, amely nem feltétlenül jelent vallásosságot, mivel azonban a betegségekkel és gyógykezelésekkel kapcsolatos döntéseknél meghatáro-

zó lehet az adott beteg világnézete, nem hagyhatjuk figyelmen kívül).

Kétségtelen, hogy az antropológia, különösen annak kulturális része, más paradigmát használ, kevésbé racionális-objektív, hiszen éppen a szubjektív viszonyulásokat, a kultúrából fakadó szemléleteket és egyéni hiedelemrendszereket igyekszik feltárni – ez az orvostudományban szokatlan lehet, ám az ember mint faj megismeréséhez nélkülözhetetlen az emberi megnyilvánulások komplexitásának ismerete. Az orvosi antropológia azonban nem szembeállítani kívánja a kultúra hatásait a biológiai szempontokkal, hanem integrálni a kétféle megközelítést. Ehhez a gyakorlati biokulturális orvoslás nyújt megfelelő keretet.

Biokulturális orvoslás

Az ’antroposz’ szó jelentése: ember, s ennek megfelelően az antropológia: embertan. Az orvosi jelző pedig azokra a jelenségekre utal, amelyek az ember egészségével és betegségével függnek össze. Az ember kettős, biokulturális lény, hiszen biológiai-élettani folyamatok ugyanúgy befolyásolják egészségi állapotát, mint az adott kultúra, amelyben él [9]. Számos gyakorlati példát lehet felhozni ennek demonstrálására. Ilyen például a fájdalom, amelynek ismerjük az objektív, anatómiai-élettani mechanizmusait, kóreltannát, patológiai szerepét, de a fájdalommagatartás – az a szubjektív válasz, ahogyan a fájdalomra reagálunk – már kulturálisan meghatározott. A stresszfolyamat hormonálisan determinált jelenség, a stresszre adott magatartási válaszreakciók és akár a stressz mennyiségi és minőségi megjelenési formái azonban szintén a kultúra függvényei. Ma már evidenciát nyert, hogy életmódunk az egészségi állapotot befolyásoló tényezők között az első helyen szerepel, ám az egyén csak korlátozottan tudja magatartási döntéseit meghozni ezen a téren, hiszen itt is a kultúra kényszerítő hatásaival állunk szemben. Mára közzismertté vált, hogy számos betegséggel összefüggésben rizikótényezőként tartjuk számon az ún. ülő életmódot, amelyre ezért túlzás nélkül tekinthetünk a modern életvitelből következő civilizációs ártalomként. Számos betegség kultúraalapú kórkép, elég csak az evészavarokra gondolni, például az anorexia nervosára, amelyet az adott kultúrában ideálisnak tartott testkép is megalapoz. A testkép megítélése mellett a táplálkozási szokások is mélyen a kultúrában gyökereznek, megváltoztatásuk emiatt sok nehézségbe ütközik, még akkor is, ha prevenció vagy terápiás célból kell valamilyen diétát követni. A szexualitás megjelenési, elfogadott és tiltott formái a viselkedés szintjén ugyancsak az adott kultúrához igazodnak, holott ismét csak biológiai jelenségről van szó. Csakúgy, mint az öregedés élettani folyamatának esetében, azonban az adott kultúra társadalmi normái határozzák meg a hozzá való viszonyulást, ami a mai, fogyasztói társadalomban egyáltalán nem pozitív.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a biológiai folyamatok és kulturális jelenségek összhangja sajnos csak

ritkán valósul meg, ami negatív kihatással lehet a lakosság egészségi állapotára. A kultúra ugyanis alapvetően védelmet jelent az egyén számára, hiszen olyan tanult magatartási szabályok összessége, amelyeket egy adott közösség tagjai megosztanak egymással, s ezzel megalapozzák azokat a társadalmi normákat, értékeket, kommunikációt, társadalmi szerepeket, amelyek egy adott kollektíva működéséhez szükségesek [10]. Ahhoz azonban, hogy figyelembe tudjuk venni a kétféle szempontrendszert, ismerni kell mindkét oldal szabályszerűségeit. Az orvosi antropológiára támaszkodó biokulturális orvoslás ezt az integrációt célozza meg: a biológiai-életleni jelenségekből indul ki, amelyeket a kultúra módosító hatásaival egészít ki, így komplex képet alkotva az emberről és az egészségfolyamatokról [11].

Az orvosi antropológia oktatásának kihívásai

Az orvosi antropológia tehát a biológiai alapok mellett a kulturális sokszínűséget állítja a középpontba, ezzel érzékenyítve a hallgatókat a kultúrából fakadó döntéshozatal folyamatának megértésére. A klinikai gyakorlatban ugyanis az orvosok nemegyszer szembesülnek a számukra ismeretlen hiedelemrendszerekkel, amelyek kulturális akadályként bukkannak fel az orvosi ellátás során, megterhelve ezzel az orvos–beteg kapcsolatot [12]. A beteg autonómiájának tisztelete mint etikai alapelv minden logikája ellenére – ti. a beteg az, aki saját életéért felelős, ő ismeri a legjobban saját életét, életkörülményeit – számtalan akadályt is gördíthet a sikeres orvosi ellátás elé. Ezen akadályok egy része a beteg sajátos gondolkodásmódjából, világnézetéből, kulturális szocializációjából ered. Ezek a gondolati struktúrák a mai napig is fennállnak, hiszen az élet ún. végső kérdéseire a tudomány a mai napig nem kínál – és nem is kínálhat – objektív válaszokat, csupán a vallási vagy egyéni hitrendszerek alapján alakít ki mindenki a számára valamennyire megnyugtató válaszokat, aminek igénye pszichológiai szükségéből fakad [13]. A koherencia kívánalma azonban nem jár együtt koherens gondolkodással, sőt gyakran vezet irracionális következtetésekhez, tévedésekhez és szubjektív, inkoherens döntésekhez. Ezek a bizonytalansági tényezők a modern medicina mindennapjainak is részét képezik [14]. Számos beteg hiedelemrendszerében meghatározóak az orvos számára irracionális sajátosságok, amelyek összeegyeztetése a racionalitásra épülő orvosi gyakorlattal mind gyakrabban kihívás elé állítja az egészségügyi szolgáltatókat. Mivel a biokulturális orvoslás alapja a beteg értékpreferenciáinak, hitrendszerének figyelembevétele, alapvetően összhangban van az autonómiacentrikus orvostika paradigmájával is [15].

A kulturális kompetencia biztosítja, hogy az orvos észrevegye a *noncompliance* jeleit, és nyitott legyen arra, hogy kiderítse, mi áll a szokatlan viselkedés mögött. Az antropológia mint tudományterület nem hierarchizál, azaz nem minősíti és rangsorolja a különböző kultúrá-

kat, nem ítélik meg, hanem szakértő módon megfigyeli és megpróbálja megérteni azokat. A negatív viszonyulás, elutasító viselkedés könnyen további negatív hozzáállást idézhet elő a másik fél részéről, ezért mindenképpen nyílt és megértő kommunikációra kell törekedni, amely elősegíti az adott helyzetben optimális megoldás megtalálását. Itt utalnánk az ún. *placebo-* és *nocebohatásokra*, amelyek az orvosi antropológia központi fogalmai, hiszen a kulturális alapú elgondolások mindkét úton hatást gyakorolhatnak a betegség kimenetelére [16]. Míg a *placebohatás* a beteg hiedelemrendszerének pozitív szempontjai révén pozitív elvárásokat generál, a *nocebohatás* a negatív gondolati hatások útján ronthat a beteg állapotán, stresszt és szorongást vagy akár a kezelés visszautasítását is okozhatja [17]. Ezeknek a kérdéseknek a tisztázása segíthet a félreértések elkerülésében, és megteremti a bizalom alapjait.

Az orvosi antropológia tantárgy oktatási céljai, küldetése és tematikája

Az orvosi antropológia missziója tehát, hogy bemutassa a biokulturális orvoslás alapjait a jövő orvosainak, hogy a modern társadalom sajátosságait figyelembe véve alakítsák az orvos–beteg találkozást, ami elősegíti a gyógykezelések optimális hatékonyságát, hozzáigazítva a biomedicinális ismereteket a kulturális specifikumhoz.

A tantárgy leírása ehhez a misszióhoz igazodva

Az ember biokulturális lény, akinek egészségét a biológiai-életleni folyamatok ugyanúgy befolyásolják, mint a kultúra, amelyben él. Az orvosi antropológia a biomedicinához igazodva a kulturális sokszínűséget állítja a középpontba, mintegy érzékenyítve a hallgatókat a kultúrából fakadó döntéshozatal folyamatának megértésére. Az orvosi antropológia azon túl, hogy az archaikus, természeti társadalmakban élők életvitelének sajátosságait kutatja, amelyek hatásai a mai napig is éreztetik hatásukat (lásd népi hiedelmek, laikus egészség- és betegségképzetek), manapság kiemelten foglalkozik a multikulturális társadalmakban előforduló hiedelemrendszerekkel is. Az orvosi antropológia kurzus ezért az antropológiában használatos holisztikus nézőpont segítségével megismerteti a hallgatókkal a hivatalos egészségügyi ellátórendszernek megfelelő biomedikális paradigma mellett létező laikus hiedelmeket is.

A kurzushoz kapcsolódó oktatási célok

Átfogó cél: A biokulturális antropológiai ismeretek alkalmazása az orvosi (elméleti) és klinikai gyakorlatban. Ennek megfelelően a hallgatók:

- értsék meg az ember kettős (biológiai és kulturális) természetét, a kultúra szerepét az egészséghez, a betegséghez, a testhez, a gyógykezelésekhez, a betegség-

- okozó tényezőkhöz való viszonyulásban, beleértve a laikus elképzeléseket, valamint a betegek és az adott populációk panasznyelvét;
- a fájdalom anatómiai-élettani jelenségéhez kapcsolódóan vegyék figyelembe az ún. fájdalommagatartás kultúrához kötöttségét, és gyakorlati példákon keresztül ismerjék meg az egészségügyi ellátásban tapasztalható (szubjektív) megjelenési formáit;
 - a stressz élettani és kórélettani folyamataihoz kapcsolódóan ismerjék fel annak rizikófaktori jellegét a modern társadalomban, a modern kultúra csapdait, amelyek megalapozzák a káros életmódbeli elemeken keresztül az ún. civilizációs ártalmak elterjedését;
 - szerezzenek ismereteket a táplálkozási szokások kulturális gyökereiről, az eltérő étkezési és diétaformák előnyeiről, hátrányairól, az orvosi és kulturális szempontok összeegyeztethetőségéről, valamint az étkezési zavarokról mint kultúraalapú betegségekről;
 - sajátítsák el a szexuális szokások sokszínűségének kulturális szempontjait, valamint az ún. kulturális nőgyógyászat és szülészet alapjait (menarche és menopausa; a szülés kultúrához kötött megítélése, valamint medikalizációja);
 - értsék meg az akadémiai (tudományos, evidenciaalapú) orvoslás és az alternatív/komplementer medicina közötti különbségeket, az utóbbi veszélyeit, a betegek ez irányú tájékoztatásának szükségességét, a medikalizáció jelenségét, a *placebo*- és *nocebo*hatások jelentőségét a gyógyítás során.

Az oktatási célok megvalósításához 15 óra áll rendelkezésre, részben előadások, részben szemináriumok formájában. Intézetünk gondozásában a tantárgy korábban kötelezően választható volt, jelenleg kötelező jellegű; éppen az itt közvetített ismeretek fontossága miatt kapott nagyobb jelentőséget az orvostudományban. Korábban szemináriumi formában került sor a kurzusra, azonban úgy láttuk, hogy bizonyos alapvető elméleti ismeretekre szükség van a szemináriumok során az adott téma feldolgozásához. Bár az ún. frontális oktatási formát sokan kevésbé tartják hatékonynak az ismeretátadáshoz, a 45–50 perces előadás – megfelelő prezentációt, audiovizuális eszközöket is alkalmazva – képes elérni azt a célt, amely a szemináriumok alapozását biztosítja. Az így véglegesített tematika során minden tárgykör összevont előadással kezdődik, amelyet a következő héten a csoportbeosztástól (páros és páratlan csoportok) függően 90 perces szeminárium követ. A szemináriumok során a hallgatók teammunka keretében csoportos feladatot oldanak meg, több szempontból értékelnek egy-egy jelenséget, közösen beszélnek meg egy-egy kérdést, illetve rövid videobejátszásokkal és egyéb audiovizuális eszközzel dolgoznak fel egy-egy témát.

A kurzus témái

1. Bevezető előadás: Az antropológia mint tudomány. Orvosi antropológia. A rítusok jelentősége az antro-

- pológiában. A részt vevő megfigyelés módszertana. A kurzus követelményrendszere.
2. Előadás: Laikus elképzelések a testről, testképek. A fogyatékoság antropológiája. Szeminárium: Az orvosi antropológia jelentősége a gyógyításban. Az evolúciós medicina jelentősége. Testkép, laikus egészség- és betegségképzetek. Példák a test kulturális alapú megváltoztatására. A placebo- és nocebohatások kulturális és orvosi értelmezése.
 3. Előadás: A táplálkozás orvosi antropológiája. Az anorexia nervosa és a bulimia nervosa mint kulturális betegségek. Szeminárium: A táplálkozás orvosi antropológiája. Táplálkozási és étkezési szokások, diéták orvosi antropológiai értelmezése (például vegetáriánus, mediterrán stb.). Ételklasszifikációk. Kultúra és malnutritio. Orthorexia nervosa.
 4. Előadás: A szexualitás antropológiája. Kulturális szülészet és nőgyógyászat. A fájdalom antropológiája. Szeminárium: Szexuális szokások a kultúra függvényében. A kulturális nőgyógyászat és szülészet alapjai. Fájdalommagatartás és kultúra.
 5. Előadás: Az orvoslás és a gyógyítás antropológiája. Medikalizáció. A betegség mint szimbólum. Stressz és kultúra. Népi gyógyászat és komplementer medicina. A roma lakosság orvosi antropológiája. Szeminárium: Az orvoslás antropológiája. Medikalizáció. Egészségügy. Népi gyógyászat és komplementer medicina. Etnomedicina. A stressz orvosi antropológiája, normalitás és abnormalitás.

Számonkérési forma

Mivel a tantárgy érdemjeggyel zárul, a hallgatóknak ennek érdekében dolgozatot kell készíteniük. Tekintettel azonban a kurzus jellegére és a paradigmájából fakadó sajátosságokra, ez nem tesztkérdések formájában történik, hanem egy projektfeladatot kell elkészíteniük a hallgatóknak egy általuk választott orvosi antropológiai témából, amelynek alapja a kurzus során feldolgozott bármelyik témakör lehet. A dolgozatnak megszabott formai követelményeknek kell megfelelniük, és stílusban igazodni a tudományos íráshoz, aminek érdekében a hallgatók mintaleírást kapnak. A projekt lényege a kvalitatív adatelemzés („részt vevő megfigyelés”), egy általuk kiválasztott csoporttal végzett egyéni/csoportos interjú, rajzos feladat vagy nyitott/nem strukturált kérdőíves felmérés kvalitatív értelmezése. Ennek során elsősorban nem a statisztikai, hanem szöveges feldolgozásra kell helyezniük a hangsúlyt, mely az adott jelenség mélyebb megértését teszi lehetővé (például nem arra vagyunk kíváncsiak, hogy egy adott mintában hányan dohányoznak, hanem hogy mit jelent számukra a dohányzás, hogyan élnek meg az adott jelenséget). A szöveges értékelések során fel kell térképezniük bizonyos hasonlóságokat és különbségeket más populációval, összehasonlítani a szakirodalmi adatokkal, valamint megtanulniuk, hogyan

kell az így összegyűjtött információt (például párbeszéd, ábrák, rajzok, fényképek formájában) közreadni, azaz ezek leíró értékelését megadni. A szokatlan számonkérési forma ellenére rendkívül jól sikerült dolgozatok születnek, számos esetben a hallgatók továbbfejlesztik ezeket szakdolgozattá, diákköri dolgozattá, illetve folyóiratban megjelenő publikációvá. A hallgatók rendelkezésére állnak a hivatalos tankönyvek [18, 19], valamint különböző magyar és angol nyelvű folyóiratok adatbázisai.

Kurzusértékelés

Az orvosi antropológia tantárgy oktatásáról központilag összegyűjtött értékelés, valamint az utolsó szemináriumon névtelenül kitöltött hallgatói értékelés formájában is gyűjtünk információkat, amelyeket azután felhasználunk a tantárgy további fejlesztéséhez.

Az orvosi antropológia tantárgy SWOT- (erőségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek) analízise:

1. Előnyök:

- Előadás és szeminárium, elmélet és gyakorlat egysége
- Sok gyakorlati példa, feladatok, készségfejlesztés, sokféle nézet megismerése, megvitatása
- A tananyag illeszkedése más magatartástudományi, elméleti és klinikai orvosi tantárgyakhoz
- Oktatók: orvosok és más orvosi területen is képzett oktatók (például bioetikusok)
- Illeszkedés a nemzetközi orvosképzésbe
- A tantárgy kötelező jellege

2. Gyengeségek:

- Viszonylag kevés óraszám, emiatt a témák száma korlátozott (kulturális pszichológia, pszichiátria, káros szenvedélyek, tanatológia – ezek más kurzuson kerülnek megvitatásra, illetve külön kurzusok állnak rendelkezésre, például tanatológia, addiktológia)
- Alacsony kreditszám (egy kredit)
- 2. éves kurzus, korainak tűnik, nincs még klinikai tapasztalat (később viszont kevésbé illeszkedne a curriculumba, például kapcsolat az élettannal)
- Sokszor csak később látják a hallgatók a kurzus fontosságát (hatodévesek, rezidensek)

3. Lehetőségek:

- Projektfeladat: tudományos szakírás gyakorlása (szakdolgozat, TDK-előkészítés)
- A kritikai gondolkodás fejlesztése, a vitakészség gyakorlása, nyitottság, csoportmunka
- Az interdiszciplináris szemlélet fontossága
- A kultúra szerepének felismerése az egészségügyi rendszerek és a gyógyítás folyamatának tervezésekor (például etnomedicina)
- Angol nyelvű képzéssel közös órák tartása, a kultúra szerepének érzékelése „testközelben”
- Az empátiás készség fejlesztése

4. Veszélyek:

- Más paradigma, a „puha” tudomány szerepének alulértékelése
- Rejtett curriculum megnyilvánulása miatt hallgatói rezisztencia, olykor nem jut célba az üzenet
- Egyes érzékeny témákról folyó viták elfajulása, sértődés
- A komplex látásmód félreértése (például a medikalizáció, a gyógyszeripar szerepének értékelésekor nem orvosellenesség a cél, hanem a valóság több szempontú értékelése).

Következtetés

Az orvosi antropológia kurzus legfontosabb feladata, hogy integrált képet adjon az emberi természet komplexitásáról, az emberi magatartás biológiai és kulturális meghatározottságáról, a kapcsolódási pontok konfliktusairól és az esetleges harmonizációról. Ez utóbbi csak akkor lehetséges, ha ismerjük mind a biológiai-élettani, mind pedig a társadalmi-kulturális alapokat. A beteg ember a saját valóságát a maga teljességében éli meg, döntéseit ez alapján hozza, ezért meg kell értenünk a szubjektív világ sokszínűségét [20]. A mai modern társadalomban, ahol a kultúrák találkozása mindennaposá vált, különösen nagy kihívás a különböző kulturális valóságban élő beteg emberek megértése és ennek tükrében a gyógykezelés optimális megválasztása. A kulturális problémák gyakran vezetnek kommunikációs nehézségekhez, amelyek azután orvosi problémává válhatnak. A kulturális kompetencia fejlesztése segíthet ezek megelőzésében, amely kiterjed bizonyos alapismeretekre (például egyes etnikai csoportok genetikai különbségeire, fokozott veszélyeztetettségére bizonyos betegségek esetén), készségekre (például megfelelő kommunikációs és problémamegoldó készségekre), valamint pozitív hozzáállásra, nyitottságra, elfogadó és segítő attitűdökre [21, 22]. Az orvosi antropológia kurzus mindezeket figyelembe véve készíti fel a leendő orvosokat, hogy az itt kapott ismereteket, a szükséges készségekkel és attitűdökkel kiegészítve, hasznosítani tudják az orvosi gyakorlatban.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: P. B.: A cikk megírása, kurzusfejlesztés, kurzusszervezés. K. E., T. G., K. H., B. K.: Kurzusfejlesztés, kurzusszervezés, a közlemény végső formába öntése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: Nyilatkozunk arról, hogy a szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalom

- [1] Piko BF, Kopp MS. Behavioral medicine in Hungary: past, present and future. *Behav Med.* 2002; 28: 72–78.
- [2] Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Med.* 2006; 3: e294.
- [3] Horne R, Graupner L, Frost S, et al. Medicine in a multi-cultural society: the effect of cultural background on beliefs about medications. *Soc Sci Med.* 2004; 59: 1307–1313.
- [4] Kunneman M, Gionfriddo MR, Toloza FJ, et al. Humanistic communication in the evaluation of shared decision making: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2019; 102: 452–466.
- [5] Oberfrank F. Medicine at cross-roads. [Orvoslás választás előtt.] *LAM* 2019; 29: 106–109. [Hungarian]
- [6] Haque OS, Waytz A. Dehumanization in medicine: causes, solutions, and functions. *Perspect Psychol Sci.* 2012; 7: 176–186.
- [7] Lázár I. The BPSS paradigm – ecology of spirit, soul and body. In: Kapócs I, Maár M, Szabadka P. (eds.) How many steps are there in life? Youth 4. [A biopszichoszocio-spirituális modell – a szellem, a lélek és a test ökológiája. In: Kapócs I, Maár M, Szabadka P. (szerk.) Hány lépés az élet? Ifjú-kór 4.] OKKER Kiadó, Budapest, 2006; pp. 365–378. [Hungarian]
- [8] Kállai J, Barabás K, Túry F, et al. The medical psychology in Hungary: way of thinking, frame of references and applications. [Az orvosi pszichológia fejlődése hazánkban: szemléleti keretek, határterületek és alkalmazások.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 1455–1464. [Hungarian]
- [9] Dufour DL. Biocultural approaches in human biology. *Am J Hum Biol.* 2006; 18: 1–9.
- [10] Kreuter MW, McClure SM. The role of culture in health communication. *Annu Rev Public Health* 2004; 25: 439–455.
- [11] Piko B. From medical anthropology to cultural medicine. [Az orvosi antropológiától a kulturális orvoslásig.] *LAM* 2013; 23: 156–160. [Hungarian]
- [12] Rocque R, Leanza Y. A systematic review of patients' experiences in communicating with primary care physicians: intercultural encounters and a balance between vulnerability and integrity. *PLoS ONE* 2015; 10: e0139577.
- [13] Tracy JL, Hart J, Martens JP. Death and science: the existential underpinnings of belief in intelligent design and discomfort with evolution. *PLoS ONE* 2011; 6: e17349.
- [14] Rózsa E. Autonomy and paternalism. Ethical issues of doctor-patient relationship in modern medicine. [Autonómia és paternalizmus. Az orvos–beteg kapcsolat etikai kérdései a modern medicinában.] Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2017; p. 161. [Hungarian]
- [15] Taylor JS. Introduction: autonomy in healthcare. *HEC Forum* 2018; 30: 187–189.
- [16] Bootzin RD, Bailey ET. Understanding placebo, nocebo, and iatrogenic treatment effects. *J Clin Psychol.* 2005; 61: 871–880.
- [17] Evers AW, Colloca L, Blease C, et al. Implications of placebo and nocebo effects for clinical practice: Expert consensus. *Psychother Psychosom.* 2018; 87: 204–210.
- [18] Lázár I, Piko B. (eds.) Medical anthropology. [Orvosi antropológia.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2012. [Hungarian]
- [19] Helman CG. Culture, health and illness. [Kultúra, egészség és betegség.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2003. [Hungarian]
- [20] Györfi A. The relation of healthcare system with magical thinking. [Az egészségügy és a mágikus gondolkodás viszonya.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 2088–2092. [Hungarian]
- [21] Hawala-Drury S, Hill MH. Interdisciplinary: cultural competency and culturally congruent education for millennials in health professions. *Nurse Educ Today* 2012; 32: 772–778.
- [22] Constantinou CS, Papageorgiou A, Samoutis G, et al. Acquire, apply, and activate knowledge: a pyramid model for teaching and integrating cultural competence in medical curricula. *Patient Educ Couns.* 2018; 101: 1147–1151.

(Pikó Bettina dr.,

Szeged, Szentháromság u. 5., 6722

e-mail: fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu)

A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:

Orvosi Hetilap titkársága: edit.budai@akademai.hu
Akadémiai Kiadó Zrt.

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