

BOMM 2023. Szeged



BIOETIKAI OKTATÓK MAGYARORSZÁGI MUNKACSOPORTJA KONFERENCIA 2023

2023. MÁRCIUS 31.

PROGRAM- ÉS ABSZTRAKTFÜZET

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
MAGATARTÁSTUDOMÁNYI INTÉZET

Szervező intézet - A rendezvény helyszíne
SZTE SZAOK MAGATARTÁSTUDOMÁNYI INTÉZET
6722 Szeged, Mars tér 20. I. emelet
+36 62 420-530
office.magtud@med.u-szeged.hu
<http://web.med.u-szeged.hu/magtud/konferencia.html>

A szervező bizottság tagjai

Dr. Tari Gergely
Vári-Kószó Melinda

ISBN 978-963-306-925-7

Szerkesztő:
Horváthné Tóth Judit

Kiadó:
SZTE SZAOK MAGATARTÁSTUDOMÁNYI INTÉZET
Felelős kiadó:
Dr. Kelemen Oguz intézetvezető

Kedves Kollegáink, kedves Barátaink!

Szeretettel köszöntünk Benneteket a Bioetika Oktatók Magyarországi Munkacsoportjának (BOMM) fél napos konferenciáján. Bár a koronavírus járvány kezdetén mindannyian megtapasztaltuk az online rendezvények pozitív hozadéka-ként, hogy milyen könnyű nagy távolságokat leküzdeni a technológia segítségével, mégis külön öröm, hogy személyesen Szegeden köszönthetünk Titeket.

A pandémia kezdete óta számos nehézséggel szembesültünk, amelyek oktatói és kutatói tevékenységeinket is alapjaiban véve befolyásolták. A BOMM-találkozók kiváló lehetőséget adnak arra, hogy a felsőoktatási képzőhelyeken folyó bio-etika-oktatók szakmai és informális értelemben véve is jobban megismerjék egymást és ápolják a már meglévő kollegiális kapcsolatokat, vagy megalapozzanak újakat.

A szegedi esemény célja, hogy a korábbi találkozók hagyományát követve fenntartsuk a párbeszédet az etikát oktató kollégák és a társszakmák képviselői között. A mai nap első állomásaként az oktatáshoz és a kutatómunkához kapcsolódó rövid előadásokat hallhatunk, mely szekciót két tematikus workshop követ. A program összeállításakor törekedtünk olyan örökké aktuálisnak mondható témaköröket körüljárni, mint a rejtett kurrikulum orvosi humaniorákra, különös tekintettel az etikai tudás-és készségtár átadását célzó kurzusokra gyakorolt hatását értékelni. Záró programként a hazai szakirodalomban kisebb fajsúllyal jelenlévő, ugyanakkor az egészségügyi dolgozók és oktatóik munkáját átszövő morális distressz jelenségét szeretnénk a konferencia résztvevők aktív bevonásával tematizálni.

Kívánom, hogy a program közben és után mindenkit járjon át a szakmai elégedettség érzése, valamint hogy a délután hátralévő részében mindenki egy kellemes tavaszi sétával ülephesse az itt elhangzott értékes gondolatokat.

A szegediek nevében:

Dr. Tari Gergely Róbert

TUDOMÁNYOS PROGRAM

10.30–11.00 REGISZTRÁCIÓ

11.00–11.15 MEGNYITÓ

11.15–12.00 PLENÁRIS ÜLÉS

A BOMM-TAGOK KUTATÁSI TERÜLETEINEK BEMUTATÁSA

1. **A gondoskodás válságának ábrázolása kortárs nyugat- és kelet-európai irodalomban és filmen**
Dr. Ureczký Eszter, DE BTK Angol-Amerikai Intézet
2. **Vad medicina? – A természet ontológiája az antropocén orvoslásban és bioetikában**
Dr. Nemes László, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet
3. **Az előzetes életvégi önrendelkezés gyakorlata Németországban: esetcentrikus összefoglalás**
Fodor Szilvia, SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézet
4. **A német nyelvű orvoscépzés jelene és jövője a magatartástudományi tárgyak tekintetében**
Szilas Veronika, SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézet

12.00–12.30 KÁVÉSZÜNET

12.30–13.30 WORKSHOP I.

A NYÍLT ÉS REJTETT KURRIKULUM HATÁSAI

Vitaindító előadás: **Hogyan oktassunk és mi célból bioetikát egészségügyi képzésben tanuló hallgatóknak?**

Dr. Tari Gergely Róbert, SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézet

13.30–15.00 WORKSHOP II.

BIOETIKA OKTATÁS A MORÁLIS DISTRESSZ TÜKRÉBEN

Vitaindító előadás: **A morális distressz testközelből – egy orvos tapasztalatai.**

Dr. Dani Kristóf, SZTE SZAKK Belgyógyászati Klinika, Hematológiai Osztály

15.00–15.30 ZÁRSZÓ



A gondoskodás válságának ábrázolása kortárs nyugat- és kelet-európai irodalomban és filmen

Dr. Ureczkéy Eszter

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar
Angol-Amerikai Intézet, Brit Kultúra nem önálló Tanszék

A gondoskodási válság az 1990-es évek óta a bioetika és a társadalomtudományok egyik meghatározó kérdéskörévé vált, amelyet gyakran a kapitalizmus kritikájaként és a segítő szalmák kortárs dilemmájaként értelmeznek (Nancy Fraser, Susan S. Phillips). A nyugati kultúra gondoskodásfogalma egyrészt a kereszténység „Deus caritas est”-tanításában gyökerezik, s ily módon hagyományosan az egyik legfőbb erényként értelmeződött. Ugyanakkor a patriarchális társadalmak politikai és gazdasági berendezkedése nyomán a gondoskodást sokáig alulértékelték mint magánjellegű, nőies és nem termelékeny feladatot. Ma a gondoskodás egyszerre politikai és morális kérdés, ahogy azt a folyamatosan gyarapodó bioetikai irodalom is igazolja (pl. Virginia Held, Nell Noddings, Selma Sevenhuijsen, Michael Slote). A gondoskodás válsága egyben a halálról zajló kortárs biopolitikai diskurzus része is. Michel Foucault gyakran idézett gondolata szerint a modern biopolitikai hatalom lényege a „éltetés és meghalni engedés” joga, mely a korábbi domináns paradigmát váltotta fel, a „megölni és életben hagyás” hatalmát. Hans-Georg Gadamer már rámutatott, hogy a modernséget „a halál szisztematikus elfojtása” jellemzi, Norbert Elias hasonlóképpen a „higiénikus halál” normalizálódásáról beszél, Benjamin Noys pedig a felkészületlen halál (mors improvisa) előretöréséről ír. Az első világ országainak polgárai egyre inkább medikalizált és elviekben állampolgáraitól gondoskodó szomatokráciákban születnek, élnek és halnak meg, ahol mindenekelőtt testekként tartják őket számon; miközben szembe kell nézniük a neoliberais tendenciákkal együtt járó „privatizált kockázatkezelés” (Isabell Lorey) nyomásával is. Az előadás kortárs nyugat- és kelet-európai irodalmi és filmes alkotások elemzési lehetőségeit villantja fel a fenti szempontok mentén.



**Vad medicina? – A természet ontológiája
az antropocén orvoslásban és bioetikában**

Dr. Nemes László
Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet

A bioetika fogalmának történeti meghatározásában rendszeresen felmerülő kérdés, hogy a bioetika inkább környezeti etikaként vagy modern felfogású klinikai etikaként értelmezhető. Erre lehet válasz, hogy a két megközelítés, bizonyos szempontok alapján, hasonló problémákat vet fel. A természet, vadvilág (wilderness), vadság (wildness) fogalmai mentén megújult elméleti vita alakult ki, e fogalmak filozófiai: metafizikai, ontológiai, etikai és pragmatikus meghatározásában új felfogások fogalmazódtak meg, főleg bizonyos biotechnológiai és más gyakorlati lehetőségeket mérlegelve. Az orvoslás és biotechnológia mai etikájában a természet/es fogalma hasonló ontológiai vizsgálódásokat igényel. A bioetika korszerű oktatásában nem kerülhető el a természeti, környezeti szempontok bevonása. Előadásomban arra teszek kísérletet, hogy összekapcsoljam a természet és a vadvilág fogalmai, valamint az Antropocén korszak körül kialakult filozófiai és etikai diskurzust az orvosi és bioetikai kérdésekkel, olyan dilemmákkal, mint hogy az orvosi technológia meddig mehet el a biológiai természetünk alakításában.



Az előzetes életvégi önrendelkezés gyakorlata Németországban: esetcentrikus összefoglalás

Fodor Szilvia

Szegedi Tudományegyetem,
Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

A haldoklás az emberi élet természetes része. A haldoklás során fontos tényezőnek tekintjük az emberi méltóságot megtartó gondozási légkört, amelynek több más mellett része a megfelelő fájdalomcsillapítás, a haldokló kívánságának megfelelő terápiaválasztás, a társadalmi és családi támogatása a haldoklás és a gyász folyamatában. Az élet utolsó szakaszára vonatkozó, átfogó kezelési terv megfogalmazására jó lehetőséget kínál az élő végrendelet, vagy előzetes jognyilatkozat. Ebben a dokumentumban az egyén a saját kezelésével és majdani halálával kapcsolatos helyzeteket mérlegeli. Ezek a szempontok azért fontosak, mert minden egészségügyi és ápolási intézkedés (pl. helyettes döntéshozó megnevezése, egészségügyi intézmény kiválasztása, kezelésekkal kapcsolatos preferenciák, stb.) célzottan, a beteg értékpreferenciáinak megfelelően tervezhető arra az időre, amikor a beteg már nincs cselekvőképes állapotban.

A nyugat-európai országokban, köztük Németországban, az előzetes jognyilatkozat lehetőségét társadalmi megbecsülés övezi. Előadásomban az ápolói pályám során az élő végrendelettel kapcsolatos tapasztalataim szeretném esetcentrikus megközelítésben összegezni.



**A német nyelvű orvosképzés jelene és jövője
a magatartástudományi tárgyak tekintetében**

Szűlasi Veronika

Szegedi Tudományegyetem,
Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

Előadásomban szeretném bemutatni a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézetében folyó munkát a német nyelvű képzést illetően. Jelenleg átalakulóban van a képzési rendszer: az eddigi alapozó, preklinikai modul a teljes, hat éves lehetőség felé fejlődik, ez számtalan oktatásmódszertani és szakmai kihívást tartogat. Röviden bemutatnám az összes oktatott tárgyat, külön érinteném az újonnan bevezetésre kerülő tárgyak előkészítési fázisait és főbb tanulságait, a jelenlegi és a tervezett tematikákat, a hallgatói értékelési rendszereket és a hallgatói elégedettségi kérdőívek korábbi tapasztalatait. Érinteném továbbá, hogy oktatóink milyen speciális skillel rendelkeznek és ezek hogyan jelennek meg az individuális oktatásmódszertani megvalósításban, hogyan változott az egyes tárgyak fókuszpontja a kezdetektől egészen napjainkig, ezzel párhuzamosan hol és hogyan tudjuk harmonizálni a képzést az angol és magyar nyelvűvel, illetve hol nem és miért nem. Szeretnék röviden beszélni a német hallgatók kulturantropológiai sajátosságairól, speciális státuszukról, milyen egyedi motiváció, attitűd, tanulási stílus jellemzi őket, milyen elvárások jelennek meg náluk a magatartástudományi tárgyakkal összefüggésben összehasonlítva a magyar hallgatókkal és hogyan próbál ehhez flexibilisen alkalmazkodni a mi rendszerünk. Végezetül néhány oktatói dilemmát szeretnék felvázolni öt éves saját (táv)oktatási tapasztalatomból.



**Az eugenika öröksége
a háború utáni biopolitika Magyarországon***

Kakuk Péter

Central European University,
Center for Ethics and Law in Biomedicine

Az eugenika története sokak szerint már rég lezárult, a náci fajhigiéniai programok kegyetlenségei és az amerikai emberi jogi visszaélések végleg stigmatizálták az eugenikai törekvéseket és az eugenikai gondolkodás végét ért a második világháborút követően. Ezzel szemben sokan az eugenika intézmények kontinuitására mutattak rá, az eugenika számára fontos “beavatkozások” fennmaradására, az eugenika intézmények és programok névváltoztatására, sőt, a Human Genom Projektet követően egyenesen az eugenika visszatéréséről, a liberális eugenika megjelenéséről beszéltek. Az eugenika történetírása mára csökkentett egykor túlzott anglofón hangsúlyán, így igen összetett kép tárul elénk az eugenika történeteit olvasva, számos nemzeti és ideológia diverzitással találkozhatunk. Az eugenika háború utáni örökségének a szocialista országokban, köztük hazánkban történő megjelenését még nem vizsgálták átfogóan. Az biztos, hogy a nyugat európai társaihoz képest a magyarországi eugenika 1945 után sokkal határozottabb cezúrát szenvedett el. Radikális politikai váltás az országban, az eugenikai gondolkodók emigrációja vagy elhalálózása, a legalapvetőbb intézmények átalakulása vagy megszűnése mind az eugenikai gondolat kontinuitása ellen hatott. Mégis mi maradt az eugenikából a 60-as 70-es évek Magyarországon, vagy esetleg mi teremtődött újra az eugenikai gondolkodásból? Az eugenika lehetséges örökségét öt szálon tárgyalom, azt mérlegelve, hogy melyik vonalat érdemes további kutatásokkal feltárni.

*ERC Synergy kutatási projekt: Taming the European Leviathan – The legacy of post-war medicine and the common good. <https://leviathan-europe.eu/>



Hogyan oktassunk és mi célból bioetikát egészségügyi képzésben tanuló hallgatóknak?

Dr. Tari Gergely Róbert

Szegedi Tudományegyetem,
Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

Az egészségügyi pályát választó orvos-és ápolóképzésben résztvevő hallgatók felsőoktatási tanulmányaik során egyszerre találkoznak írott és íratlan hivatásetikai normákkal. Az orvosi humaniorákhoz (bioetika, orvosi antropológia, orvosi szociológia, tanathológia, orvosi kommunikáció, stb.) tartozó tudás-és készségtár egy része szaktudományos konszenzuson nyugvó, transzparens értékeket közvetít, ám emellett óhatatlanul érvényesül a klinikai környezetben megszokott osztályos rutin is. Az SZTE-n tanuló hallgatói beszámolók szerint a tanteremben közvetített és az egészségügyi térben ténylegesen érvényesülő erkölcsi értékek és normák között sokszor jelentős diszrepancia áll fenn.

A workshop-ot megnyitó vitaindító előadásomban áttekintem az orvos-és ápolásetikai kurzusok oktatásmódszertani jógyakorlatait és amellett érvelek, hogy a rejtett kurrikulum nem kívánatos hatásait (pl. elméleti oktatók hitelességének megkérdőjelezése, magatartástudományi tárgyak értékének lebecsülése, stb.) egy több pilléren nyugvó bioetikai kurzussozortat képes lehet ellensúlyozni, amely egyaránt reprezentálja a fent említett tárgyelemeket a preklinikai és a klinikai modulban is.



A morális distressz testközelből – egy orvos tapasztalatai

Dr. Dani Kristóf

Szegedi Tudományegyetem,
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Belgyógyászati Klinika, Hematológiai Osztály

A morális distresszről abban az esetben beszélünk, mikor az ellátó tudja, hogy az adott szituációt illetően etikailag kifogásolhatóan cselekszik, azonban nem képes valamilyen külső akadályozó tényező ezt megváltoztatni. A distresszt okozó helyzetek ismétlődése crescendo hatással bír, annak minden negatív kumulatív vonzatával együtt. A fenti entitásnak – mely szoros összefüggést mutat a kiégéssel és a pályaelhagyási szándékkal – öt fő komponense van: „bűnrészesség” a helytelen cselekedetben, a meg nem hallgatottság érzése, a szakmaiság és a helytelen cselekedet összefüggése, ismétlődő helyzetek, és a kiváltó okok három szintje. A morális distresszt kiváltó okok közé leggyakrabban a páciensszintű tényezők tartoznak, pl. sok esetben a beteg és családjának az adott helyzetben nem reális elvárásai. Szervezeti vagy csapatszinten a nem megfelelő kommunikáció szintén negatívan befolyásolhatja a korrekt betegellátást. Rendszerszintű egyenlőtlenségek esetén az adott egyén osztályán kívülről érkező tényezők váltják ki a folyamatot, legtöbbször pénzügyi természetűek. A kiváltó okok között újdonságként a túlzott adminisztratív kötelezettség is megjelenik. Az alábbi konkrét klinikai eset jól szemléltetheti, milyen sokféle irányból érheti az ellátót morális distressz. Adott súlyos, rosszindulatú, de a tudomány mai állása szerint potenciálisan gyógyítható betegségben szenvedő beteg, aki önmaga szintén az egészségügyben mint ellátó tevékenykedik. A betegség kezelése nem alakul a vártnak megfelelően, komplikációk lépnek fel, az elvárt hatás elmarad, a betegség perzisztál, a beteg életminősége romlik. Hosszú és igen megerőltető beszélgetések, pro és kontra érvek meghallgatása után a beteg úgy dönt, hogy a továbbiakban csak a legjobb szupportív terápiát szeretné, és a hamarosan bekövetkező fatális kimenetelt elfogadja, mely hamarosan be is következett. Ebben az esetben páciensfüggő kiváltó okok, illetve az egység/csapatszintű kiváltó okok keverednek. Kuratív célú kezelés esetén még a gyakorlott ellátónak is nehézséget jelenthet elfogadni a beteg döntését. A szakirodalom – és a mindennapi klinikai gyakorlat is – alátámasztja, hogy a legfontosabb tényező a morális distresszen belül a kiváltó okok

azonosítása és a korai intervenció. Az ellátó mint egyén esetében a különböző énvédő mechanizmusok és énerősítő gyakorlatok, illetve a testmozgás és a stabil párkapcsolat mind-mind a crescendo hatás ellensúlyozásául szolgálhat.



Néhány filozófiai megjegyzés a morális fájdalom pszichológiai fogalmához: hogyan kezeljük a morális fájdalmat, és gyógyítandó-e?

Kakuk Péter

Central European University,
Center for Ethics and Law in Biomedicine

A morális fájdalom (moral distress) fogalmát hibrid fogalomként mutatom be, mely két elkülöníthető gondolkodási tradícióból származik. Az egyik, a téma empirikus vizsgálatait is jellemző pszichológizáló megközelítés, mely végső soron egy egyszerű érzéssé redukálja a morális fájdalmat, egy kezelendő problémaként. A másik megközelítés, a morális dilemmák legitimitására, és a morális kudarc elkerülhetetlenségére építve, az emberek erkölcsi létének lényegi velejárójaként írja le a „morális üledéket”, melyet a morális fájdalom érzése kísér. A két fogalom közötti distinkciók felvázolását követően, azt a kérdést tárgyalom, hogyan lehet a morális fájdalom empirikus vizsgálataiban tekintettel lenni, befogadni a morális fájdalom fogalmának ezen morálfilozófia gyökereit.



Morális distressz az egészségügyben – feszült helyzetek az orvostanhallgató szemüvegén keresztül

Ignác Máté, Leopold Szandra, Gál János Zsolt
Szegedi Orvostanhallgatók Egyesülete

Az orvostanhallgatói státusz sajátos átmenet az érdeklődő kívülálló és a segítő szakszemélyzet között, mely számos morális-etikai probléma alapforrását képezi a mindennapokban. Az orvosi pályaszocializáció merev keretrendszer közé szabott „szakmai evolúció”, melynek fontos mérföldkövei az első klinikai gyakorlatok, orvos(tanhallgató)–beteg interakciók, betegtájékoztatások, felügyelet mellett végzett asszisztálások és betegvizsgálatok. A hallgató „átmeneti státusza” miatt azonban egyszerre van jelen kíváncsi laikusként, szorgalmas tanulóként és segítő munkaezőként a kórház falai között, mely szerepek gyakran kerülnek szembe egymással.

Belső feszültséget okozhat a beteg tájékoztatása és beleegyezése nélkül kivitelezett hallgatói aktivitás, melynek része a hallgató passzív jelenléte a beavatkozás közben (szülés végigkövetése, ambuláns rendelés meghallgatása), és természetesen az aktív munkatevékenység (műtéti asszisztencia, fizikális betegvizsgálat) egyaránt.

Distressz okozója lehet továbbá a nem megfelelő – tartalmilag hiányos, megfogalmazásában túlzóan tudományos és szaknyelvi, hangnemben inadekvát – betegtájékoztatás végighallgatása. Súlyos diszkomfortot idézhet elő a hallgatóban a tehetetlenség érzete, melyet tovább fokoz a betegek állapotváltozásának hosszabb távú (egy hónapos gyakorlatra kiterjedő) nyomon követése, és amely a hiányzó szakmai kompetenciák mellett is erősen meglévő segítő vágy kettősenek összeütközéséből fakad.

Az orvosképzés korai szakaszában kimondott teher az elmélet és gyakorlat közötti különbözőségekből fakadó feszültség kezelése: a beteg váratlanul reagál a személyes interakciókra, nem a „tankönyv szerint” halad a kezelése, minor tényezők jelentős zavarokat okoznak – mindezek nehezen érinthetik a rugalmassággal még csak ismerkedő hallgatót.

A szakdolgozók és orvosok szerepe kitüntetetten fontos pro és kontra – inspiráló példák lehetnek, akiktől a szakmai kereteken túl emberileg is lehet tanulni. A korán megmutató negatív motívumok és káros gyakorlatok azonban további bizonytalanság forrásai, tanácsstalanságot okozva a hallgatóban.



BOMM 2023. Szeged

