


# Oktatásfejlesztés az orvosképzésben a CLIL-módszer segítségével

Útmutató a  
tananyag  
átalakításához és  
átadásához



## CÉLKÖZÖNSÉG



egyetemi oktatók

## SEGÉDLET TÍPUSA



módszertani útmutató

## PROJEKT



“CLIL in Medical Education: Reaching for Tools to Teach Effectively in English in a Multicultural and Multilingual Learning Space (CLILMED)”: Erasmus+ Strategic Partnerships in Higher Education, number: 2019-1-PL01-KA203-065700

## SZERZŐK



Medical University of Gdańsk, Poland: Damian Szczęsny, PhD; ● Jacek Kaczmarek, PhD; ● Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska, PhD; ● Hanna Kryszewska, MA; Jagiellonian University Medical College, Poland: Anna Źądło, MA: ● Marta Szeliga, PhD, ● Ian Bernard Perera, M.D.; Medical University of Warsaw, Poland: Marta Kurzeja, PhD; ● Emilia Grosicka-Maciąg, PhD; University of Pécs Medical School, Hungary: Tímea Németh, PhD; ● Zsuzsanna Varga, PhD, ● Andras Nagy, PhD; ● Anikó Kóhalmi Hambuchné, PhD; ● Dr Erika Marek; Semmelweis University: Levente Kiss, PhD; ● Katalin Monzéger, PhD; ● Borbála Kozma; Karolinska Institutet, Sweden: Jennifer Valcke, PhD; ● Amani Eltayb, PhD; Luminar Foundation, Poland: Justyna Gieżyńska, MA; Atlantic Language, Ireland: Purva Srivastava, MA

## » A TANÍTÁS ÉS TANULÁS KONTEXTUSA NAPJAINKBAN

Az oktatás nemzetközivé válásának globalizációja (de Wit et al, 2017) jelentősen befolyásolta a jelenlegi egyetemi környezetet azáltal, hogy eltolódott az tantermek és klinikák demográfiai összetétele. Ma már jelentős számú, nem angol anyanyelvűekből álló csoportok vesznek részt az óráinkon, ami azt jelenti, hogy egyre inkább szembesülünk az angol mint lingua franca segítségével történő tanítással. Ahhoz, hogy minél relevánsabb lehessen, az oktatásnak a helyi és globális kontextusok keverésére és összekapcsolására is összpontosítania kell, különösen amikor olyan fogalmak tanításáról és tanulásáról van szó, amelyek különböző szinteken alkalmazhatók, pl. olyan területeken, mint a globális egészségügy, a közegészségügy és a betegségökológia.

A tanítás és a tanulás “glokalizálódik”, amikor a globális perspektívákat helyi kontextusba helyezzük, mert a diákok jobban tudnak kapcsolódni a tartalomhoz és az anyaghoz az ismerős példákon keresztül. A hangsúly a helyi problémák és a tanult globális fogalmak közötti kapcsolatok felfedezésére helyeződik az úgynevezett “glokális” tanteremben.



A tantermeinkben egyre inkább megjelentek a nemzetközi hallgatók, és az oktatás nyelve egyre gyakrabban az angol.

### **Oktatóként nézett már szembe olyan problémákkal mint:**

1. Nem megfelelő minőségű tananyag;
2. A tanítás és tanulás nem kielégítő minősége;
3. A hallgatói interakció és elkötelezettség hiánya;
4. Bizonytalanság, amikor angolul kell tanítani?

A nemzetközi oktatás területén a legjobb gyakorlatok azt sugallják, hogy a Content and Language Integrated Learning (CLIL) megközelítés segíthet e problémák megoldása kapcsán. **A CLIL-t eredetileg kettős fókuszú pedagógiai megközelítésként definiálták, amely a nyelvtanulás és az adott nyelven oktatott tantárgyi terület tanulmányozásának integrációját foglalja magában** (LanQua, 2010). Ily módon a nyelv (és a kultúra) az oktatás minőségének fokozására szolgáló hatékony eszközzé válnak.

## » KINEK SZÓL EZ AZ ÚTMUTATÓ?

Ez az útmutató minden olyan személynek szól, aki az orvosi és egészségügyi szakterületeken belül oktatási vagy oktatásszervezői feladatokat lát el. Ön lehet egyetemi oktató (alap- vagy mesterképzésben, illetve doktori szinten), oktatásban rész vevő klinikus, PhD-témavezető, demonstrátor, vagy bármilyen más oktatási feladatot ellátó személy. Az útmutató más tudományágak oktatói számára is érdekes lehet, akik érdekeltek oktatási gyakorlatuk és hallgatóik tanulási minőségének javításában.

## » MIRŐL SZÓL EZ AZ ÚTMUTATÓ?

A CLILMED projekt az Ön szakmai fejlődését a pozitív változások mozgatórugójának tekinti, és olyan eszközöket és támogatást nyújt, amelyekkel javíthatja a többnyelvű és multikulturális tanulási terekben történő tanítás minőségét. Oktatóként Ön rendszeresen szembesül olyan helyzetekkel, amikor az angol nyelvet használják az tanteremben, a klinikán belül és kívül. Ez az útmutató a következő kérdésre próbál választ adni: milyen készségekre, kompetenciákra, értékekre és attitűdökre van szüksége ahhoz, hogy felkészítse hallgatóit arra, hogy felelősségteljesen éljenek és dolgozzanak a mai világban?


### Az útmutató a következő témákat érinti:

- ➔ **A CLIL-megközelítés módszertana**
- ➔ **Angol nyelvi készségek fejlesztése**
- ➔ **Interkulturális kompetencia fejlesztése**
- ➔ **A globális elköteleződés kialakítása**
- ➔ **Nemzetközi interdiszciplináris tanulás**
- ➔ **Tananyagtervezés konstruktív összehangolással**
- ➔ **Értékelés**
- ➔ **Tanítási és tanulási tevékenységek**
- ➔ **Csoportmunka menedzselése**
- ➔ **Hogyan tanítsunk más oktatókat a tananyag előkészítésére és átadására a CLIL-módszer szerint?**

## » HOGYAN HASZNÁLJUK EZT AZ ÚTMUTATÓT?

A CLILMED lehetőséget kínál Önnek arra, hogy önértékelést végezzen, és az egész életén át tartó tanulás perspektívájába helyezze szakmai fejlődési igényeit, valamint olyan stratégiákat és jógyakorlatokat ajánl, amelyeket már ma alkalmazhat a tantermi gyakorlatában.

Kövesse az általunk összeállított útitervet, és használja az útmutatót a legjobb gyakorlatok kidolgozásához, valamint konkrét tippek és eszközök kereséséhez a globális osztályteremben.



***Sok sikert  
kívánunk a  
minőségi oktatás  
felé vezető úton!***

# Tartalomjegyzék

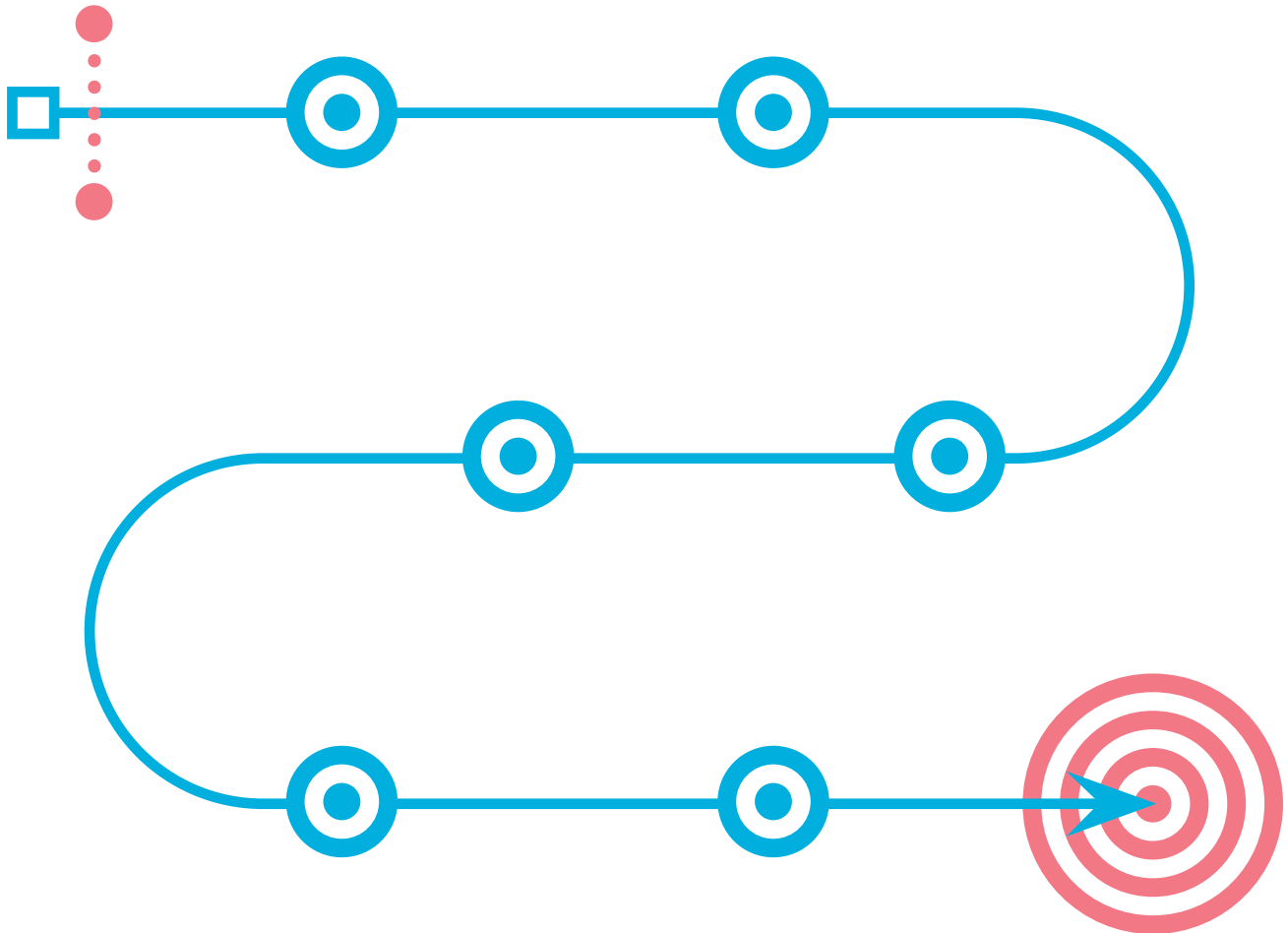
<b>Útiterv a CLILMED-megközelítéshez</b>	<b>7</b>
I. LÉPÉS: Milyen kompetenciákra van szüksége?	9
II. LÉPÉS: Hogyan mérheti a kompetenciáit?	10
III. LÉPÉS: Hogyan azonosíthatja a szakmai fejlődésében mutatkozó hiányokat?	11
IV. LÉPÉS: Milyen jó gyakorlatokat hasznosíthat?	11
<b>Content and Language Integrated Learning (CLIL)</b>	<b>12</b>
Az angol mint globális nyelv	12
Mi a CLIL?	13
A CLIL-megközelítés alapelvei	15
Tippek és eszközök tanároknak és hallgatóknak	17
<b>Interkulturális Kommunikációs Kompetencia (ICC)</b>	<b>20</b>
Kulturális kompetenciák az egészségügyi ellátásban	20
Mi az Interkulturális Kommunikációs Kompetencia (ICC)?	22
Interkulturális tevékenységek a globális osztályteremben	24
<b>Mátrix a globális tanításhoz</b>	<b>27</b>
A globális tanítás és tanulás négy területe	28
A konstruktív összehangolás alapjai	29
Mátrix a tanításhoz	30
<b>Alkalmazási példák az egészségügyi oktatási tanteremben</b>	<b>35</b>
Végszó	63
További segédanyagok	64
CLILMED szójegyzék	65
Hivatkozások	75

## » ÚTITERV A CLILMED-MEGKÖZELÍTÉSHEZ

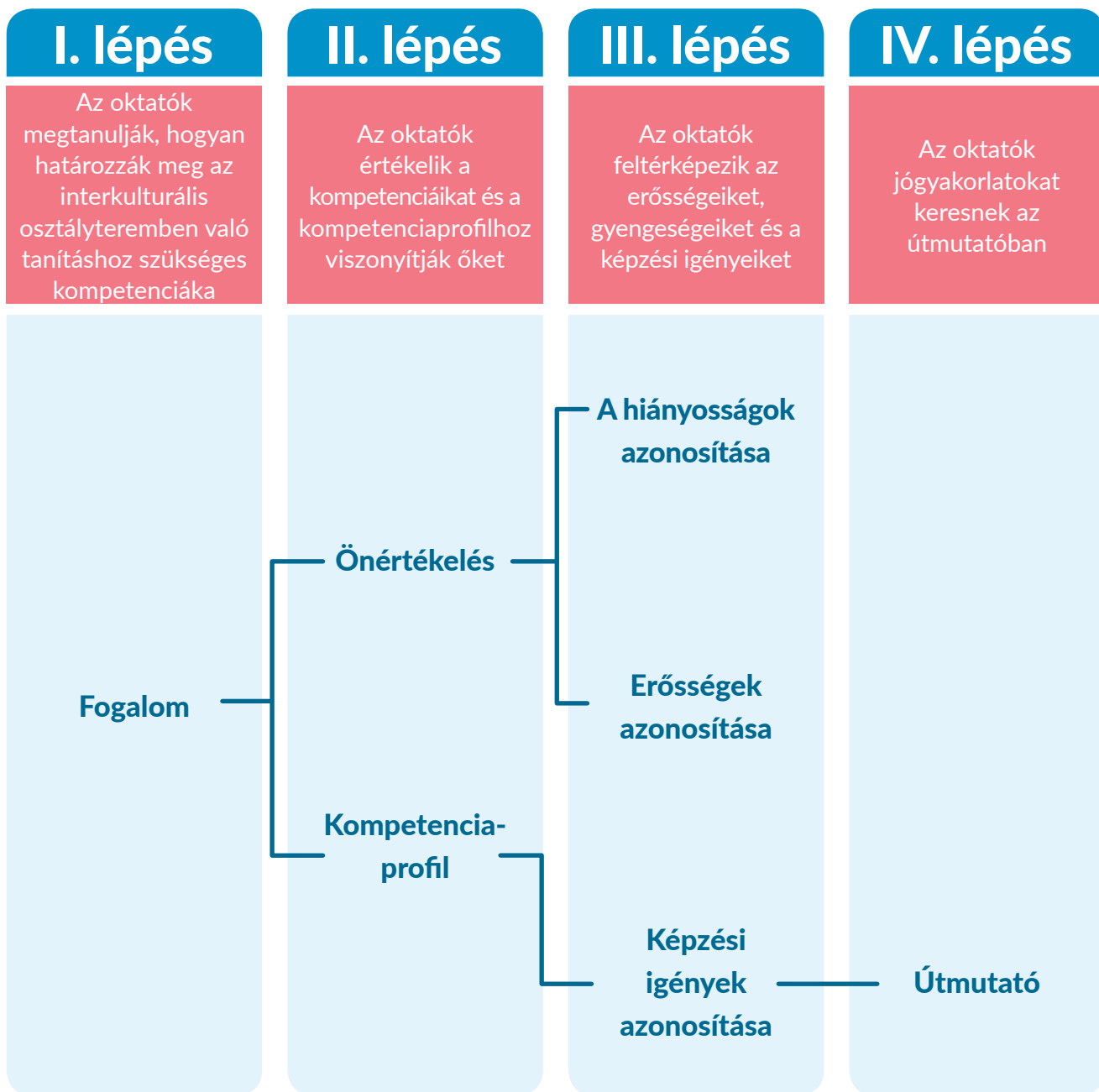
Az ENSZ Agenda 2030 programja és annak 17 fenntartható fejlődési célja (SDG) számba veszi a változó világ paradigmájával kapcsolatos sürgető szükségleteket. Annak érdekében, hogy az Ön kompetenciáját a mai egészségügyi ellátás előtt álló kihívásokhoz igazítsa, az Ön oktatási stratégiáinak és az Ön által birtokolt kompetenciáknak is célszerű változniuk. A CLILMED önértékelési eszközei hasznos kereteket nyújthatnak az Ön folyamatos szakmai fejlődéséhez.

A “Methodology Framework for Improving Competencies in CLIL Teaching” egy útiterv arról, hogyan alakítsa át a tanítási gyakorlatát annak érdekében, hogy javítsa kompetenciáit orvosoktatóként. Noha a fejlődési szakasz, amelyben Ön van most, eltérhet a kollégáitól, de a cél elsősorban a folyamatos fejlődés és az átalakulás.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a CLILMED-eszközöket az egész életen át tartó tanulás szemszögéből tervezték alapul véve, hogy az Ön kompetenciái idővel és a különböző oktatási kontextusoknak megfelelően változhatnak.



A CLILMED-módszertan lehetőséget kínál Önnek arra, hogy 4 lépésben azonosítsa erősségeit és gyengeségeit a többnyelvű és multikulturális tanulási környezetben történő tanítással kapcsolatos szakmai fejlődését illetően:



A teljes **“Methodology Framework for Improving Competencies in CLIL Teaching”** című anyag letölthető a CLILMED projekt honlapjáról.



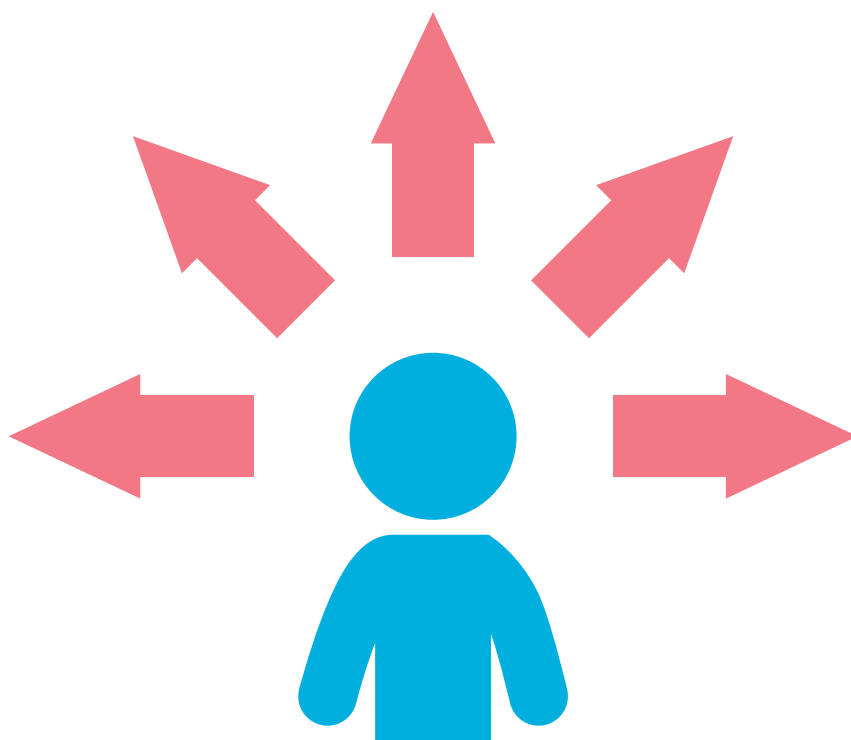
## I. lépés



### Milyen kompetenciákra van szüksége?

A gazdag CLIL tanulási környezet kialakításához szükséges kompetenciákat a **Definition of Competences of Academics Teaching in an Intercultural Classroom** segédanyag határozza meg. Ezeket a kompetenciákat az orvoscépzés legjobb gyakorlatának általános kontextusában kell elhelyezni. Ezenfelül a helyi kontextus is sajátos követelményeket támaszt Önnel szemben.

A meghatározott kompetenciák kiindulópontot jelentenek a CLIL-tanításról és az Ön szakmai fejlődési igényeiről való gondolkodáshoz. Nem várható el, hogy a felsorolt kompetenciák mindegyikével rendelkezzen. Egy másik területen szerzett magas szintű szakértelemmel ellensúlyozhatja az egyik területen meglévő hiányos ismereteit. Az eszköz nem az Ön tanítási gyakorlatának értékelésére szolgál, inkább viszonyítási alapnak tekintendő.



## II. lépés



### Hogyan értékelheti kompetenciáit?

Az interkulturális és globális osztálytermi tanításhoz szükséges nyelvi és kulturális kompetenciákat a **Self-Assessment of Competences of an Academic Teaching** segítségével mérheti fel. A kérdőív kitöltése segít Önnek feltérképezni szakmai fejlesztési igényeit a 3. lépésben található kompetenciaprofilhoz.

#### **Az önértékelési kérdőív lehetővé teszi, hogy felmérje a következőket:**

- Tiszteleten, nyitottságon és empátián alapuló hozzáállás;
- Interakciós, problémamegoldó és angol nyelvi készségek;
- Társadalmi interakciókkal, világnézetekkel és hitrendszerekkel kapcsolatos ismeretek;
- E kompetenciák eredményei (az egyén önértékelése) a globális orvosképzésben.

**Miután felmérte kompetenciáit, a pontszámok alapján megbecsülheti a saját maga által érzékelt tudásszintjét.** Minden egyes témakör (ismeretek, készségek, attitűdök és eredmények) esetében négy különböző készségszintet lehet megállapítani:

- **Kezdeti fázis:** Legtöbbször *soha* vagy *ritkán* választ adott. Az útja elején tart, és szüksége van az adott aspektus tudatos átgondolására.
- **Független fázis:** Legtöbbször *néha* választ adott (ami tartalmazza a megválaszolatlanul hagyott kérdéseket). Ön már elindult az úton, és érdemi erőfeszítéseket kell tennie annak érdekében, hogy pontosan nyomon kövesse az adott terület fejlődését.
- **Hatás fázis:** Legtöbbször *gyakran* választ adott. Ön szándékosan figyelemmel kíséri kompetenciáinak fejlődését ezen a területen, és elismeri, hogy van még hová fejlődnie.
- **Innováció fázis:** Legtöbbször *mindig* választ adott. Az adott aspektuson belül kiváló kompetenciákkal rendelkezik, és nyitott arra, hogy a szakmai fejlődése során felmerülő ismeretlen helyzetek kihívások elé állítsák, különösen akkor, ha az oktatási normák globális vagy helyi követelményei az Ön fejlődésétől függetlenül alakulnak.

### III. lépés



#### Hogyan azonosítsa a hiányosságokat a szakmai fejlődésében?

Az előző lépésben az önértékelő kérdőívben elért pontszámából kiindulva képes feltérképezni a szakmai fejlődési igényeit azáltal, hogy elhelyezi magát az egész életen át tartó tanulás kontinuumán, melyet a **Glocal Competence Profile for Medical Educators**.

The Glocal Competence Profile for Medical Educators négy fázist ír le: kezdeti, független, hatás és innováció. Erősségeit és gyengeségeit egyedül vagy lehetőleg az egyetem szakmai továbbképző központjainak segítségével azonosíthatja.

### IV. lépés



#### Milyen jógyakorlatokat hasznosíthat?

A pedagógiai fejlődést segíthetik azon jógyakorlatok, amelyeket ebben az útmutatóban talál.



## » CONTENT AND LANGUAGE INTEGRATED LEARNING (CLIL)

### Az angol mint globális nyelv

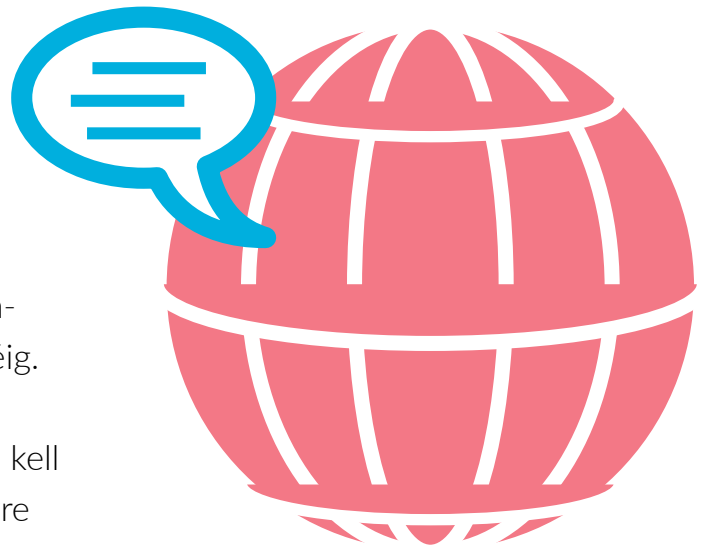
Az angol nyelvű oktatás egyszerre jelent lehetőséget és kihívást az egyetemek számára, a tanítás és a tanulás minőségének javításától a globális egyenlőtlenségek megerősítéséig.

Egyértelmű tehát, hogy oktatóként figyelembe kell vennie a leendő diplomás hallgatókat, akik egyre többféle hozzáállást képviselnek a tanítással és a tanulással kapcsolatban, és nemzetközi, interkulturális és globális perspektívákat várnak el a kurzusok tartalmában. A hallgatók elvárják, hogy „az oktatás reagáljon [...] a változás előidézésének igényére” (Mehisto, Marsh és Frigols, 2012).

Miközben a formális oktatást át kell alakítani (Scott, 2015), hogy lehetővé váljanak a komplex globális kihívások kezeléséhez szükséges új tanulási formák (United Nations, 2015), az angol nyelvű oktatással kapcsolatos kutatások meggyőző érveket kínálnak a pedagógia átalakítása mellett (Coyle, 2013; Dafouz & Smit, 2016; Valcke & Wilkinson, 2017).

Azt a kérdést azonban, hogy hogyan lehet ezeket a készségeket a legjobban tanítani, nagyrészt figyelmen kívül hagyják. Oktatási szakértők szerint az elsődlegesen „információátadás” jellegű események - mint az előadás - modellje hatástalan lehet a nemzetközi oktatási környezetben szükséges ismeretek, készségek és értékek tanítására, mégis továbbra is széles körben alkalmazzák ezt a módszert, annak ellenére, hogy egyetértés van abban, hogy a hallgatóknak „[...] képesnek kell lenniük arra, hogy olyan emberekkel dolgozzanak együtt, akik nem olyanok, mint ők. Jól kell kommunikálniuk, írásban és személyesen egyaránt, és képesnek kell lenniük arra, hogy új és kreatív módon oldjanak meg problémákat” (Vaccariello & Haar Siegel, 2018, 1. o.).

Ez azt jelenti, hogy a diákoknak fejleszteniük kell a kritikus gondolkodást, a hatékony kommunikáció képességét az adott nyelven, az innovációt, valamint a problémamegoldást tárgyalás és együttműködés révén. Röviden: képesnek kell lenniük arra, hogy többnyelvű és multikulturális környezetben hatékonyan működjenek. A hallgatók ezirányú támogatásának egyik módja a Content and Language Integrated Learning (CLIL) alkalmazása.



## Mi a Content and Language Integrated Learning (CLIL)?

A CLIL „a tartalom tanulása nem anyanyelven keresztül, azaz a tárgy oktatása a nyelv mellett” (Marsh & Maljers, 1994). Egy olyan pedagógiai megközelítés, amely a nyelv és a kultúra és a tanulás kapcsolatának mérlegelésére készítet, a tervezett tanulási eredmények, a tanítási és tanulási tevékenységek és az értékelési/visszajelzési gyakorlatok vizsgálatával.

A tanítás és a tanulás „glokálizálódik”, amikor a globális perspektívákat helyi kontextusba helyezik, mivel a hallgatók a megszokott példákon keresztül jobban viszonyulnak a tartalomhoz és az anyaghoz. Ekkor a hangsúly a helyi problémák és a tanult globális fogalmak közötti kapcsolatok felfedezésére helyeződik, amit globális osztályteremnek nevezünk.

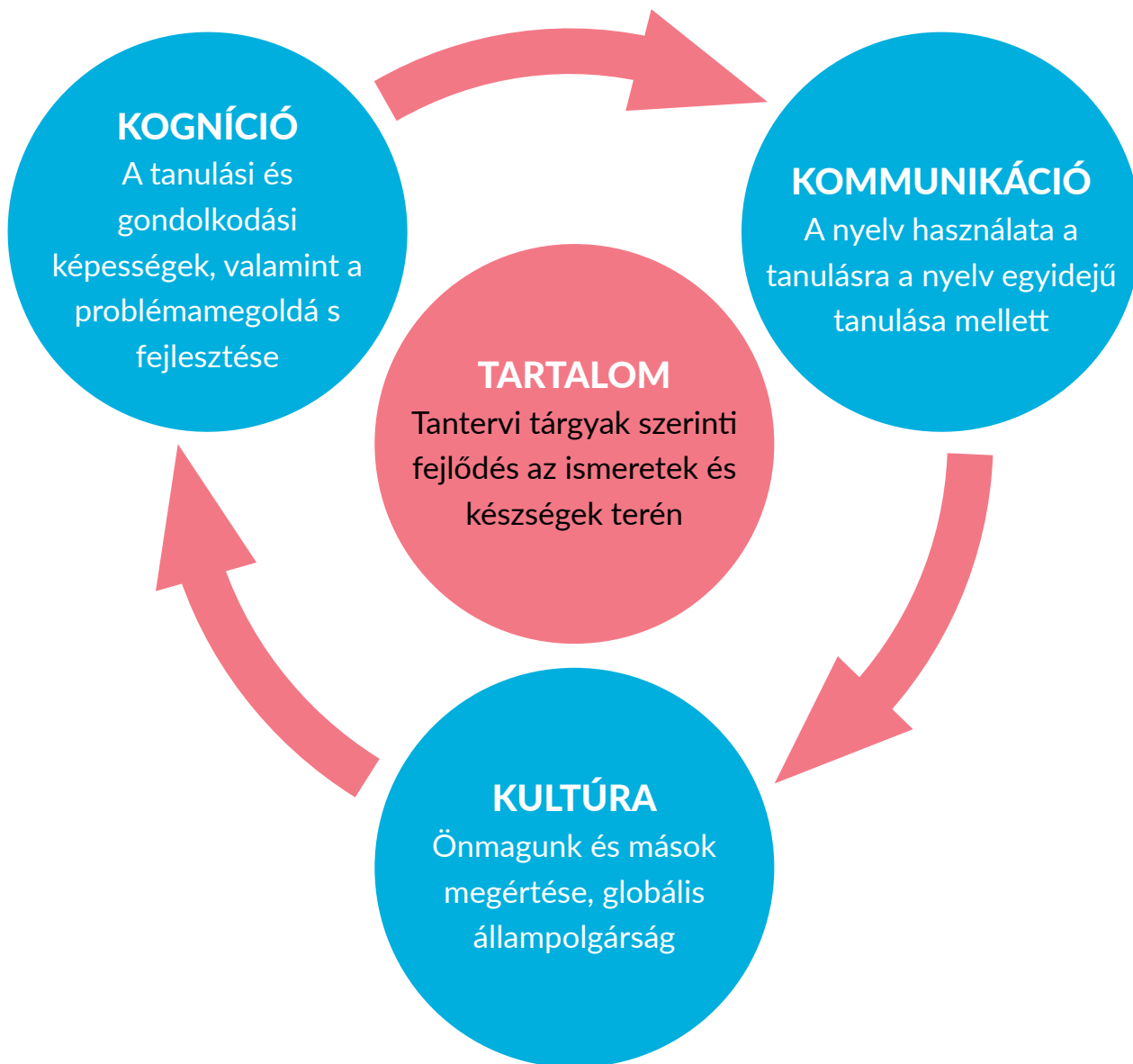
Amikor a CLIL-t alkalmazzuk a globális osztályteremben, Coyle et al. (2010) szerint három dimenziót kell figyelembe vennünk.

- **A tanulás nyelve (language of learning), amely a fogalmi tanuláshoz (conceptual learning) szükséges nyelv, beleértve a speciális, kontextusfüggő szóincset, valamint a fogalomalkotáshoz és a megértéshez szükséges nyelvtani funkciókat stb.**
- **Nyelv a tanulásra (language for learning), amely a metakognitív/hallgatói stratégiák, az osztálytermi beszélgetés, viták, a feladatkövetelményekhez fejlesztéséhez szükséges nyelvezet.**
- **Nyelv a tanulás által (language through learning), amely a tudás alkalmazásához szükséges (szak)nyelv.**

A fenti dimenziók a „kontextuális tartalom, a megismerés, a kommunikáció és a kultúra tervezett pedagógiai integrációjára utalnak a tanítási és tanulási gyakorlatban” (Coyle, 2002: 45), amely a CLIL 4Cs modelljeként is ismert.

A CLIL 4Cs modellje (forrás: Jennifer Valcke, Coyle és Tanner alapján) arra hívja fel a figyelmet, hogy vegyük tekintetbe a nyelvi, kulturális és globális perspektívákat, amelyekkel a diákjaink rendelkeznek, és amelyekre szükségük van a globális kompetenciák fejlesztése érdekében. Ezekkel a kompetenciákkal kell rendelkezniük ahhoz, hogy érdemben hozzájárulhassanak a társadalomhoz.

**Ha érdeklí, hogyan használják a Content and Language Integrated Learning megközelítést a lengyelországi és magyarországi felsőoktatásban, tekintse meg a CLILMED projekt során készített [elmérés jelentését](#).**



- A **TARTALOM** (content) a hallgató ismereteire, készségeire és a tananyag megértésére vonatkozik;
- A **KOGMUNIKÁCIÓ** (communication) azokra a tudatos interakciókra utal, amelyben a hallgatók részt vesznek, hogy közöljék gondolataikat, véleményüket és attitűdjeiket;
- A **KULTÚRA** (culture) arra utal, hogy a hallgatók hogyan értik meg saját kultúrájukat és mennyire nyitottak más kultúrákra;
- A **KOGNÍCIÓ** (cognition) magában foglalja azokat a kritikai gondolkodási készségeket, amelyeket a diákok a tananyaggal való foglalkozáshoz és annak megértéséhez, a problémák megoldásához és a tanulásról való gondolkodáshoz használnak.

## A CLIL-megközelítés központi elvei

Bár a CLIL-módszertan megvalósítására nincs meghatározott megközelítés, a CLILMED-partnerek a következő 6 alapelvet határozták meg, amelyeket hasznosnak találhat a saját oktatási gyakorlata során.

1

### SOKRÉTŰ ÉS MULTIMODÁLIS FÓKUSZ

- A nyelvtanulás támogatása a tantárgyi órákon
- Több tantárgy integrálása
- A tanulás transzdiszciplináris témákon és projekteken keresztül való megszervezése
- A tanulási folyamatról való reflektálás elősegítése
- A hallgatók különböző angol dialektusokkal való megismertetése
- A hallgatók ösztönzése a nyelv többféle módon történő használatára (hallgatás, olvasás, írás és beszéd)

2

### BIZTONSÁGOS ÉS GAZDAG OKTATÁSI KÖRNYEZET

- A tanítás/tanulás alapszabályainak kidolgozása a diákokkal
- Nyelv és tartalom megjelenítése a diákon, online stb.
- Az autentikus tananyagokhoz és környezetekhez való hozzáférés biztosítása
- A hallgatók önbizalmának növelése a nyelvvel és a tartalommal való gyakorláshoz
- A hallgatók nyelvi tudatosságának növelése

3

### JELENTŐSÉG ÉS RELEVANCIA

- Biztosítani a hallgatók számára a szükséges nyelvi segítséget
- A hallgatói érdekek maximális figyelembevétele
- A tanulás és a valós élet közötti rendszeres kapcsolat megteremtése
- A médiából és más forrásokból származó aktuális anyagok elhasználása

4

**AKTÍV TANULÁS**

- A hallgatók szóbeli és írásbeli kommunikációja
- A hallgatók értékelik a tanulási eredmények elérésében elért eredményüket
- A kooperatív tanulás támogatása
- A nyelv és a tartalom jelentésének megtárgyalása a diákokkal
- Az oktatók közreműködése mint facilitátorok

5

**“SCAFFOLDING”**

- A hallgató meglévő ismereteire, készségeire, attitűdjeire, érdeklődésére és tapasztalataira építés
- Az információk felhasználóbarát módon történő újracsomagolása
- Reagálás a cselekvés, a látás, a gondolkodás és a tanulás különböző módjaira
- A kreatív és kritikai gondolkodás elősegítése
- A hallgatók biztatása arra, hogy kilépjenek a komfortzónájukból

6

**KOOPERÁCIÓ ÉS KOLLABORÁCIÓ**

- anfolyamok/tanórák/témák tervezése kollégákkal/nyelvi szakértővel együttműködve
- A hallgatók bevonása a tanulási tevékenységek tervezésébe
- A hallgatók ösztönzése arra, hogy támogassák egymást és adjanak visszajelzést egymásnak
- Közös írásbeli feladatok és csoportmunka tervezése
- A hallgatók nemcsak az eredményre, hanem a folyamatra is reflektálnak

**HOGYAN KEZDJÜK EL A CLIL HASZNÁLATÁT?**

Ha készen áll arra, hogy teljes mértékben részt vegyen a CLIL-oktatásban, feltétlenül vegyen részt a **felmérés jelentésében**. A tanfolyam befejeztével elkezdheti megközelítést olyan hallgatócsoportok óráin alkalmazni, ahol a kulturális és nyelvi akadályok egyébként a tanulás akadályaként jelentkezhetnek.



### Ajánlások a szóbeli oktatásformákhoz

- ➔ Beszéljen elég hangosan, de tartsa fenn a természetes társalgást
- ➔ Artikuláljon elég pontosan anélkül, hogy eltúlozná
- ➔ Ne beszéljen se túl gyorsan, se túl lassan
- ➔ Ne használja túlzottan a töltelékekszavakat („ah”, „oké”, „szóval”, „tudják”), ezek zavaróak lehetnek
- ➔ Tartson szünetet, a fontos pontok hangsúlyozása és/vagy a tananyag hallgatók általi megértése, illetve a reagálás biztosítása érdekében
- ➔ Változtassa a hangmagasságot az egyhangúság elkerülése érdekében
- ➔ Kerülje a hangmagasság és a hangsúly ismétlődő mintáit azáltal, hogy a jelentésre koncentrál



## A hallgatók támogatása a nyelvtanulásban

- ➔ Online szótárak, például Macmillan (UK)
  - <http://www.macmillandictionary.com/>vagy Merriam Webster (US)
  - <https://www.merriam-webster.com/>
- ➔ Többnyelvű glosszárriumok a szakterület-specifikus terminológiához, például az InterActive Terminology for Europe
  - <http://iate.europa.eu>
- ➔ Kiejtési szótárak a tudományos terminológiához és szakzsargonhoz, mint <https://howjsay.com/> amely még a homályos terminológia esetében is működik
- ➔ Egy helyesírás-ellenőrző, amely jól működik az akadémiai angol nyelv esetében is, például Grammarly – <http://grammarly.com>
- ➔ Támogassa hallgatói szövegértését az Actively Learn segítségével
  - <https://www.activelylearn.com/>



## Digitális eszközök a hallgatók bevonására

### ➡ Szavazó-applikációk használata

- Mentimeter <http://www.mentimeter.com/>
- Socrative <http://www.socrative.com/>
- Kahoot <https://kahoot.com/>

### ➡ A kollaboratív alkotás támogatása

- Padlet <https://padlet.com/>
- ePoster <https://ltb.io/eposters/>

Néhány példa: <https://my.ltb.io/#/showcase>

### ➡ A szókincsépítés támogatása

- Quizlet – <https://quizlet.com/>

### ➡ Használja a tanulásmenedzsment rendszerek (Moodle, Canvas, PingPong stb.) nyelvi funkcióit, például csoportos interakciókat, vitafórumokat, írásbeli feladatokat, videóra rögzített feladatokat, társak általi értékelést stb.

### ➡ Biztosítson feliratot minden videóhoz.



# » INTERKULTURÁLIS KOMMUNIKÁCIÓS KOMPETENCIA (ICC)

## Kulturális kompetencia az egészségügyi ellátásban

Sok egészségügyi szakember elismeri, hogy az orvosi és egészségügyi gyakorlatban a kommunikációs készségek nem csupán a betegekkel való pozitív kapcsolatfelvételtől szólnak (Lloyd & Bor, 2009). A hatékony kommunikációs kompetencia abban is segít, hogy jobban megértsük a beteg problémáját, annak a beteg életére és kapcsolataira gyakorolt hatását, valamint azt, hogy hogyan lehet a legjobban kezelni a problémát a beteg életében.

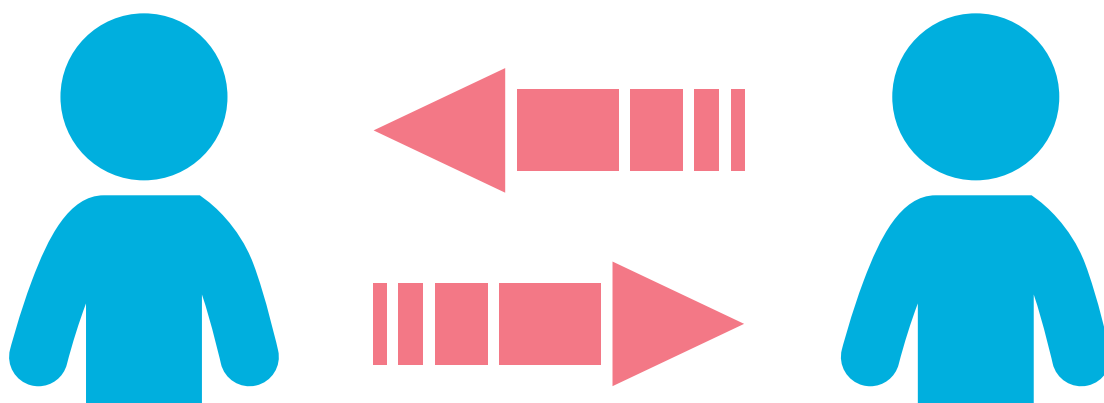
Napjainkban a hatékony kommunikációs készségek a klinikai gyakorlatban a hibakockázat csökkentése, valamint a praxissal kapcsolatos panaszok elkerülése szempontjából is létfontosságúak (Tiwari et al., 2019, Bradshaw, 2019).

**Az orvoscépzésben az interkulturális kommunikációs kompetencia (ICC) (Intercultural Communication Competence) (lásd például Corbett, 2003; Risager, 2007; Deardorff, 2006) úgy határozható meg mint célzott ismeretek, készségek és attitűdök fejlesztésének képessége, amelyek a kultúrák közötti interakciókban hatékony és megfelelő viselkedéshez és kommunikációhoz vezetnek.**

Az orvoscépzés e megközelítése révén az attitűdök, értékek és meggyőződések a pedagógia perifériájáról sokkal központibb pozícióba kerülnek. Ezt a pozíciót néha úgy nevezik, hogy „professzionizmus” az orvostudományban. Hafferty (2006: 2152) szerint a professzionizmus olyan tulajdonságokat követel meg, amelyek túlmutatnak a tudáson és a viselkedésen: „Orvosnak lenni - felvállalni a valódi orvosi szakember identitását - számos értékorientációt is magában foglal, beleértve az általános elkötelezettséget nemcsak a tanulás és a készségek kiválósága, hanem a hitelesen gondoskodó orvosi magatartás és gyakorlat iránt is”.

A CLILMED projekt fő célja, hogy elősegítse a hallgató egész személyiségének és identitástudatának kedvező fejlődését a nyelv és a kultúra gazdagító, orvosi környezetben történő megtapasztalása révén. És mivel a CLIL „magas színvonalú tanítás és tanulás, amely megfelelő a 21. századi osztálytermekben bárhol a világon [...], kontextusba ágyazott, tartalomvezérelt, egyértelmű plurikulturális tanulási eredményekkel” (Coyle: 2012), jó gyakorlatokat is kínálva a diákok ICC fejlesztéséhez.

A beteg és az egészségügyi szakemberek közötti kulturális különbségek befolyásolják a kommunikációt és a klinikai döntéshozatalt. Bizonyított, hogy a szolgáltató és a beteg közötti kommunikáció közvetlenül összefügg a beteg elégedettségével, a kezeléshez való együttműködéssel és a későbbi egészségügyi eredményekkel (Betancourt, 2003). Ha tehát a betegek és a szolgáltatók közötti kulturális különbségeket nem értékelik, nem tárják fel, nem értik meg és nem kommunikálják az orvosi találkozások során, az eredmény a betegek elégedetlensége, a kezeléshez való elégtelen együttműködés és a rosszabb egészségügyi eredmények. Nemcsak a beteg kultúrája számít, a szolgáltató kultúrája is ugyanolyan fontos.



## Mi az interkulturális kommunikációs kompetencia? (ICC)?

Az ICC széles körben használt definíciója az orvosképzésben Cross et al. (1989) alapján és az Association of American Medical Colleges (AAMC, 2005) által adaptálva:

A kulturális és nyelvi kompetencia olyan kongruens tudáselemek, készségek, attitűdök és eredmények összessége, amelyek lehetővé teszik a kultúrák közötti hatékony munkát egy rendszerben, szervezetben vagy szakemberek között.

Nézzük, mit foglal magában az **interkulturális kommunikációs kompetencia**:

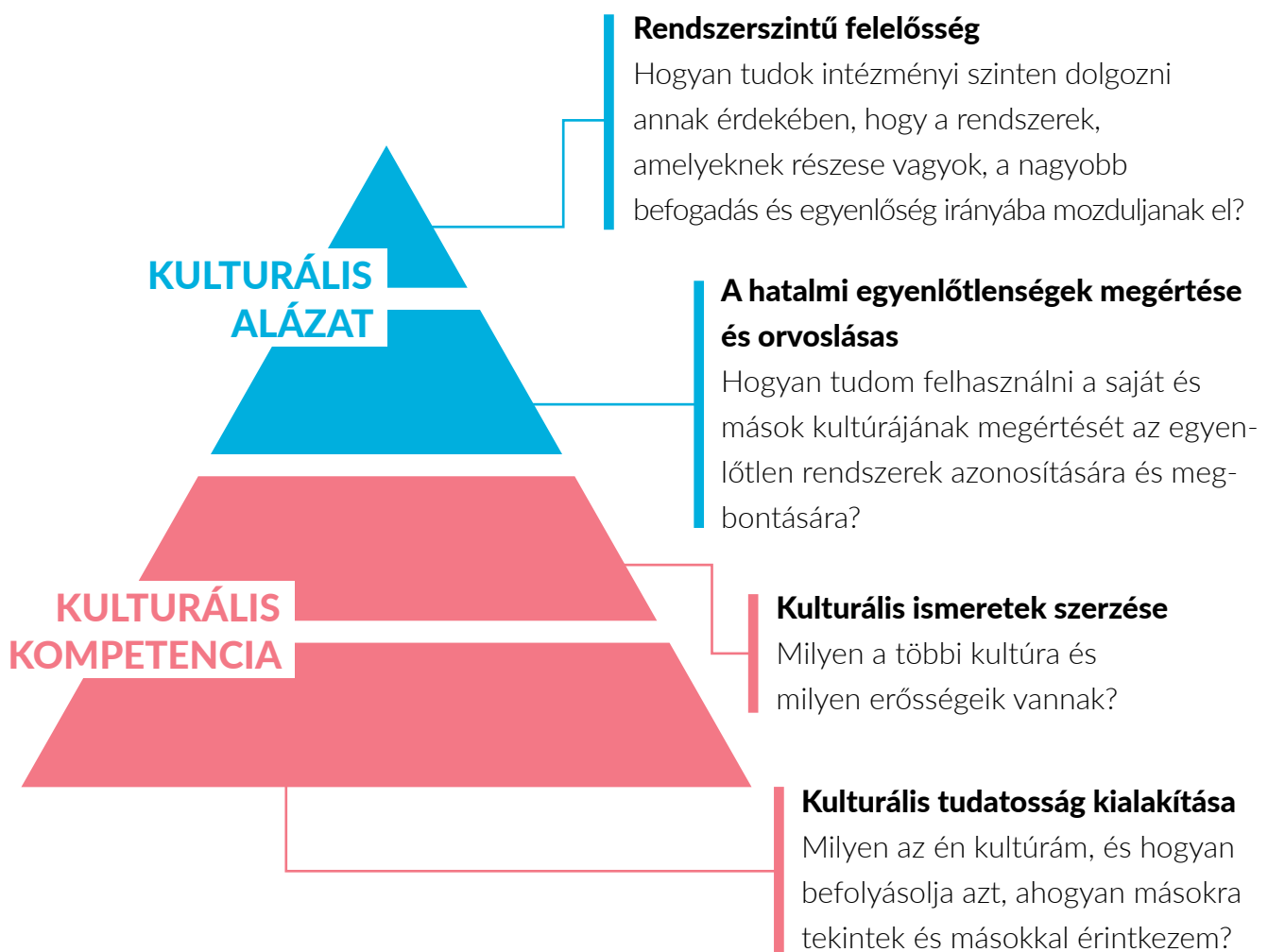
- Az „interkulturális” kifejezés az emberi viselkedés olyan integrált mintáira utal, amelyek magukban foglalják a faji, etnikai, társadalmi vagy vallási csoportok nyelvét, gondolatait, cselekedeteit, szokásait, hiedelmeit és intézményeit.
- A „kommunikáció” az információ szavakkal, hangokkal, jelekkel vagy viselkedéssel történő átadása, fogadása és megosztása.
- A „kompetencia” azt jelenti, hogy az egyén vagy szervezet képes hatékonyan működni a betegek és közösségeik kulturális hiedelmeinek, gyakorlatának és szükségleteinek összefüggései tekintetében.

A **kulturális alázat** fogalma szintén fontos szerepet játszik a kultúra megértésében az egészségügyi intézményekben.

A kulturális alázat, amelyet néha az interkulturális kompetencia fejlett szakaszának tekintenek, a fizikai egészségügy területén alakult ki, és a terapeuták, szociális munkások és orvosi könyvtárosok számára adaptálták (Chavez, 2012), hogy többet tudjanak meg mások tapasztalatairól és kulturális identitásáról, valamint növeljék a betegekkel való interakcióik minőségét.

A kulturális alázatot úgy határozzák meg mint „a képességet, hogy a kulturális identitásnak a [személy] számára legfontosabb aspektusai tekintetében fenntartsuk a más-orientált (vagy a másokra nyitott) interperszonális hozzáállást” (Hook, 2013).

A kulturális alázat különbözik az ICC ideáljaitól, mert e fogalom inkább az önálázatra összpontosít, mint a saját és mások kultúrájának megismerésére. Hasznos úgy látni, ahogyan mások látnak; amit ők maguk határoztak meg örökségük és személyes kultúrájuk személyes kifejeződéseként. Míg a kulturális kompetencia a kulturális önismereten nyugszik, és az interkulturálisan kompetens lét alapját képezi, addig a kulturális alázat az egészségügyi szakemberek számára egyfajta cselekvőképességet is biztosíthat, amelynek célja lehet az orvos-beteg kapcsolat különböző egyenlőtlenségeinek felismerése, valamint az hogy ez rendszerszinten értelmezésre kerüljön - ahogyan azt az alábbi ábra mutatja.



A **kulturálisan kompetenssé** válás és a **kulturális alázat** gyakorlása folyamatos folyamat, amely az új helyzetekre, tapasztalatokra és kapcsolatokra reagálva változik. A kulturális kompetencia a kulturális alázat szükséges alapja.

Forrás: <https://ready.web.unc.edu/>

## Interkulturális tevékenységek a globális tanteremben

Ma az egyetemeknek olyan oktatási igényre is kell reagálniuk, amely egyszerre foglalkozik a multikulturális és többnyelvű társadalmaink által közösen tapasztalt fenntarthatósági kihívásokkal, és releváns is azok szempontjából. Egyértelmű tehát, hogy a jövő orvosai és egészségügyi szakemberei fejlesszék az interkulturális kommunikációs kompetenciát (ICC).

A globális tanterekben jelenlévő sokszínűség mutatja, hogy az Önökhöz hasonló oktatóknak érdemes újragondolniuk, mit és hogyan tanítanak.

Ha nincs felkészülve a nyelvi és kulturális sokszínűséggel való munkára, akkor nem tudja majd figyelembe venni az eltérő meggyőzések, értékek és viselkedésmódok hatását, amelyek a "globális polgárok" számára igen fontosak. Az orvosoknak egyfajta "globális polgárságot" kell felvállalniuk ahhoz, hogy megfelelően tudják kezelni globális betegeiket, és így tehát globális értelemben is kiteljesedjen szakmaiságuk. Az egyik megoldás erre az, hogy tanácsot, támogatást és képzést nyújtunk Önnek a nyelv és a kultúra fejlesztéséhez az orvosi kontextus szempontjából releváns kompetenciák elsajátításának elősegítésével.

Fontolja meg ezt a három tanulási tevékenységet, amelyek aktiválják diákjai kulturális alázatát.

1

### VITATEVÉKENYSÉG

#### Ki a jó orvos?

Emlékezzenek vissza párban egy olyan esetre, amikor betegség miatt orvoshoz fordultak. Melyek voltak az orvos legfontosabb tulajdonságai? Sorolják fel őket fontossági sorrendben:

- Kiváló orvosi ismeretek
- Barátságos légkör
- Képesség arra, hogy meghallgassa a beteget
- Tapasztalat különböző háttérű betegekkal
- Méltányos bánásmód, nemre, fajra vagy társadalmi háttérre való tekintet nélkül

Véleményük szerint ezek közül a tulajdonságok közül melyeknek kellene az orvosi képzés részét képezniük? Hogyan járulhat hozzá a nyelv ezekhez a szempontokhoz? Hogyan járulhat hozzá a kulturális kompetencia ezekhez a szempontokhoz?



## 2

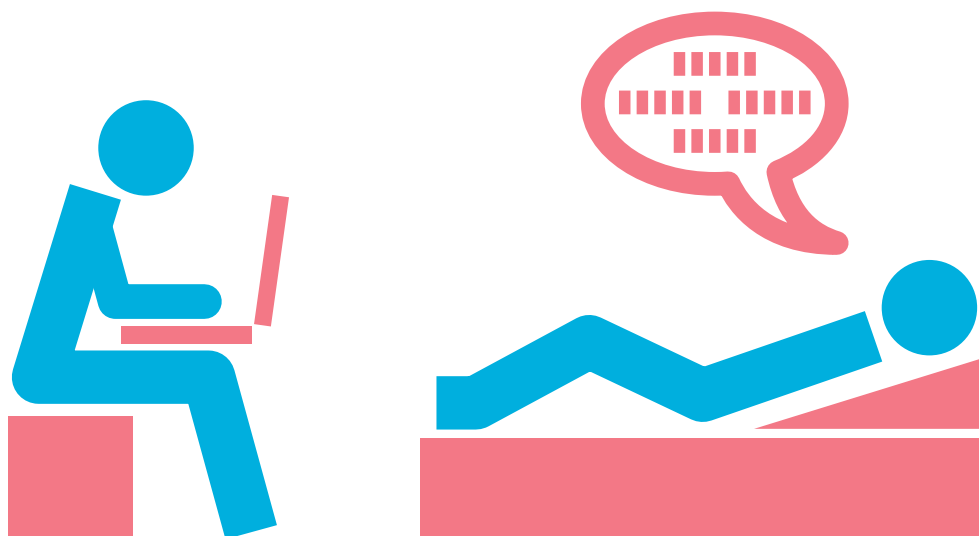
**REFLEXIÓS TEVÉKENYSÉG****Az orvos-beteg kapcsolat**

Az interkulturális orvos-beteg konzultációra példa lehet, hogy egy Öntől eltérő kulturális háttérrel rendelkező személy keresi fel, például egy olyan beteg, aki az Ön országának egy másik régiójából származik, vagy aki más nyelven beszél, más szexuális orientációjú, más korcsoporthoz, etnikumhoz vagy valláshoz tartozik.

Párokban összpontosítsanak EGY olyan beteggel való találkozásra, aki kulturális értelemben különbözött Önöktől, és jellemezzék ezeket a különbségeket.

Most képzeljék magukat a beteg helyébe, és beszéljék meg:

- Mit gondol, hogyan érezte magát a beteg az adott helyzetben? (pl. stresszes, szorongó, boldog, megkönnyebbült) Honnan tudta?
- Mit gondol, mire gondoltak a konzultáció során? (pl. a helyzet furcsa vagy nyugtalanító, stresszes vagy megnyugtató) Honnan tudta?
- Beszélje meg, hogy milyen feltételezéseket tett a páciensről, és ez hogyan befolyásolhatta az ellátás nyújtásának módját!



### Orvosi etika a drámán keresztül

Nézzon meg egy filmet, amely az orvosi etikával foglalkozik, és készüljön fel az alábbi kérdések megvitatására. Néhány példa a filmekre: Száll a kakukk fészkére (1975), Ébredések (1990), Fekete angyal (2001), Egy csodálatos elme (2001), Egy csoda teremtése (2004), A mindenség elmélete (2014), Megmaradt Alice-nek (2014). Saját filmet is választhat, az oktató hozzájárulásával.

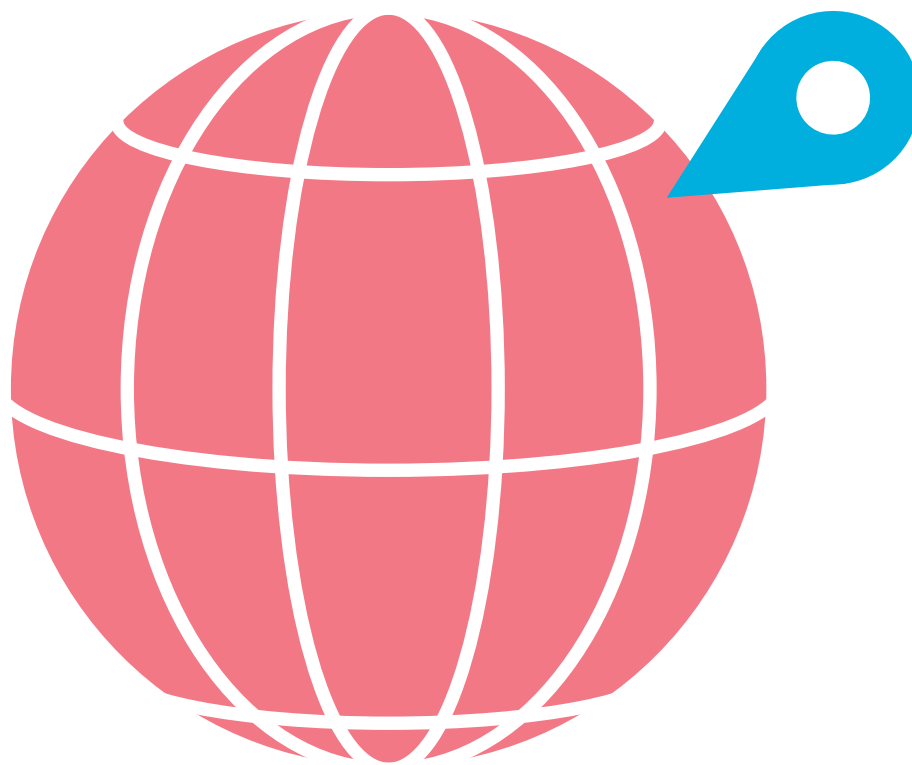
- Megfelelően ábrázolja-e a dráma az egészségügyi ellátás etikai dilemmáit, vagy a drámai hatás kedvéért kihasználja a témát?
- Hogyan jelenítik meg a filmben az egészségügyi szakemberek együttérzését? Megbízna bennük? A szerepük érzelgős vagy hősie?
- Vitassa meg a beteg(ek) ábrázolását. Úgy mutatják-e be őket, mint akiknek cselekvőképességük van, vagy passzív szereplőként? Sztereotipikus-e az ábrázolásuk?
- Hozzájárul-e a film a betegség megértéséhez, vagy az rejtélyes vagy ijesztő marad?
- Foglalkoznak-e alternatív gyógymódokkal? Ha igen, akkor szimpátiával vagy ellenségesen mutatják be őket? Miért van ez így?
- Pontosak-e az orvosi diagnózisok és kezelések? A mellékhatásaikat kiegyensúlyozottan magyarázzák el?
- Megoldódik a cselekmény a beteg gyógyulásával? Ha igen, akkor ez a végkifejlet szenzációhajhász vagy ésszerű kontextusban jelenik meg? A gyógyulás okai nyilvánvalóvá válnak-e a nézők számára?
- A film a beteg halálával zárul? Ha igen, az egészségügyi rendszer kudarcaként kezelik? Kit vagy mit hibáztatnak? Vagy a halál az élet természetes részeként jelenik meg?
- Nézze meg a stáblistát. Részt vett-e a produkcióban orvosi szakember vagy tanácsadó?

## » MÁTRIX A GLOKÁLIS TANÍTÁSHOZ

A 4. fenntartható fejlődési cél (ENSZ, 2015) szerint a minőségi oktatásnak a helyi és a globális összefüggések összekapcsolására és összeolvasztására kell összpontosítania olyan tanítási és tanulási tevékenységek révén, amelyek különböző léptékű szinteken alkalmazhatók, például a globális egészségügy, a közegészségügy és a betegségökológia területén.

A minőségi tanítás és tanulás „glokalizálódik”, amikor a globális perspektívákat helyi kontextusba helyezzük, mivel a diákok jobban tudnak kapcsolódni a tartalomhoz és a tananyaghoz az ismerős példákon keresztül. A hangsúly a helyi problémák és a globális fogalmak közötti kapcsolatok felfedezésére helyeződik az ún. glokális tanteremben.

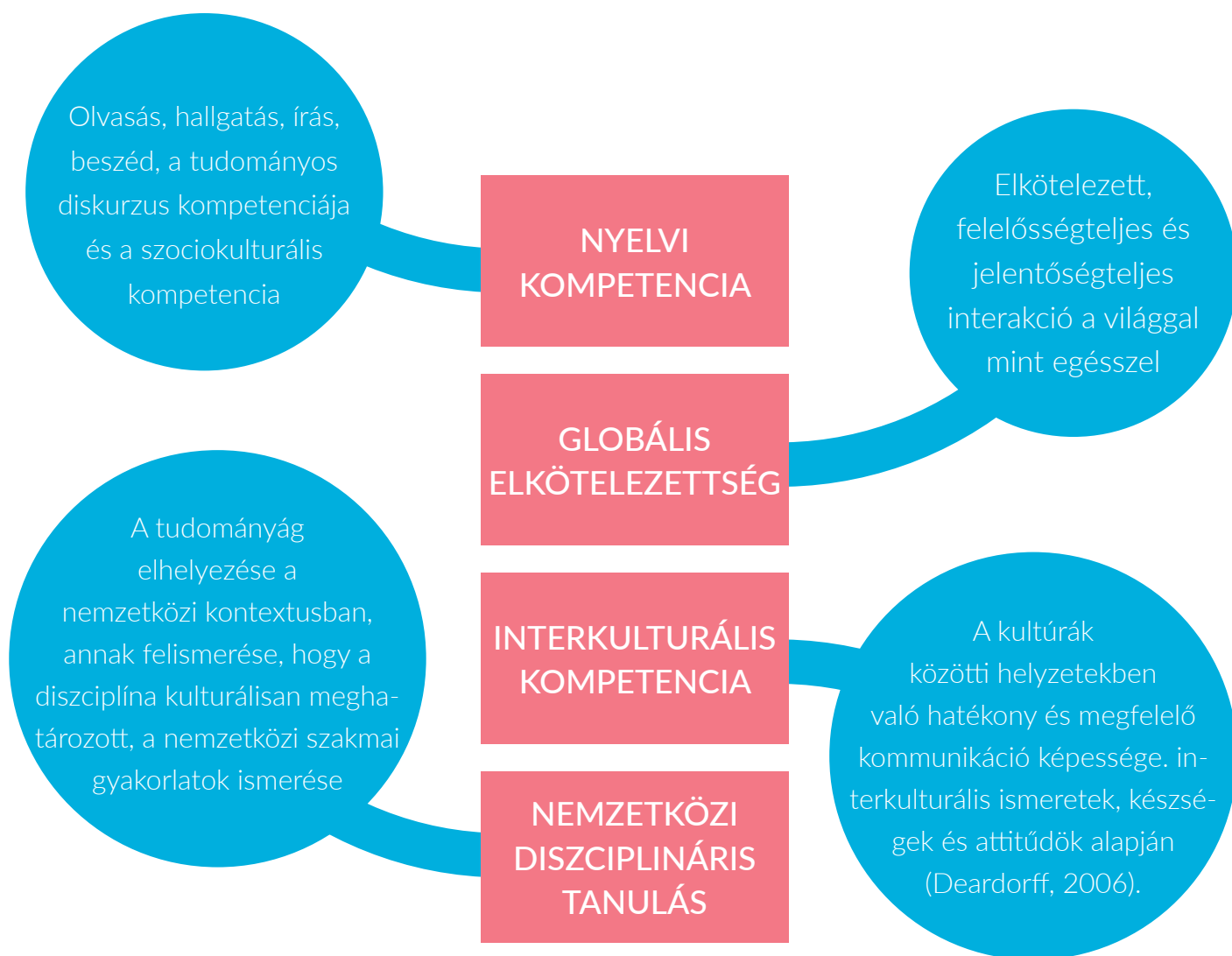
A glokális tanteremben történő tanítás és tanulás szükségessé teszi a nyelvi és kulturális kérdések, valamint a helyi és globális perspektívák körültekintő bevonását. Megköveteli a konstruktív összehangolás megvalósítását, beleértve a jól megtervezett tanulási eredményeket, a megfelelő tanórai tevékenységeket és a megfelelő értékelést és visszajelzést.



## A globális tanítás és tanulás négy területe

Egy létrehozott mátrix segít átgondolni azt, hogy mit jelenthet a globális tanítás és tanulás a saját kontextusában. E mátrix létrehozása érdekében négy területet határoztunk meg a globális tantermi tanításhoz. **Ezek a következők: 1) nyelvi kompetencia, 2) interkulturális kompetencia, 3) globális elkötelezettség és 4) nemzetközi diszciplináris tanulás, ahogy az alábbi ábrán látható.**

Bár a CLILMED eredetileg a nyelvre és a kultúrára összpontosított az orvosi környezetben történő tanítás és tanulás során, úgy véljük, hogy egy holisztikus megközelítés, amelyben a fenti négy terület összekapcsolódik és kölcsönösen függ egymástól, lehetővé teszi, hogy Ön magasabb minőségre törekedjen a tanításban.



## A konstruktív összehangolás alapjai

A konstruktív összehangolás optimális koherenciát igényel az oktatás elemei között, „ha a kívánt tanulási eredményeket el akarjuk érni és fenn akarjuk tartani” (Biggs & Tang, 2015). **A konstruktív összehangolás a kurzustervezés olyan megközelítése, amely integrálja:**

- a tervezett tanulási eredményeket - **Intended Learning Outcomes (ILOs)**,
- az oktatási és tanulási tevékenységeket - **Teaching and Learning Activities (TLAs)**,
- és az értékelési módszereket.

Az alábbi ábra szemlélteti az elemek kölcsönös függőségét és egymásra hatását a tanulási és tanítási folyamat tervezése során.



A CLILMED project során készítettünk egy e-könyvet, **The Contemporary Teaching Methodologies in an Intercultural Classroom**, mely áttekinti a konstruktív összehangolás koncepcióját.

## Mátrix a tanításhoz

Ahhoz, hogy konstruktívan összehangolja a kurzusát, létrehoztunk egy mátrixot, amelyben a korábban említett négy terület mindegyikét lebontottuk és magyarázattal láttuk el. Minden egyes leíráshoz tanítási és tanulási tevékenységekre (TLA) vagy a tervezett tanulási eredményekre (ILO) vonatkozó példák is tartoznak, hogy támogassuk Önt a tanítási gyakorlat fejlesztésében.

# NYELVI KOMPETENCIA

GLOKÁLIS KOMPETENCIA	LEÍRÁS	PÉLDA TANÍTÁSI / TANULÁSI TEVÉKENYSÉGRE
<b>Szövegalkotás idegen nyelven</b>	A hallgatók képesek írásban kifejezni magukat legalább egy, az anyanyelvtől eltérő nyelven, és képesek világos, részletes szöveget készíteni a tanulmányi területükhöz kapcsolódó témák széles skálájáról.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Összefoglalók, jelentések, laborjelentések, tudományos elentések, esszék stb. írása.</li><li>■ Tanulási portfólio írása</li><li>■ Diplomamunka írása</li></ul>
<b>Idegen nyelven való beszéd</b>	A hallgatók képesek legalább egy, az anyanyelvüktől eltérő nyelven szóban kifejezni magukat oly módon, hogy munkával kapcsolatos kontextusokban témák széles skálájáról részletes leírásokat tudnak adni, és képesek másokkal folyékonyan és spontán beszélgetésben részt venni.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Szóbeli prezentáció (előadás)</li><li>■ Vita, megbeszélés és érvelés (interakció)</li></ul>
<b>Idegen nyelvű szövegek szóbeli megértése</b>	A hallgatók képesek megérteni a tanulmányi területükhöz kapcsolódó összetettebb érveléseket és előadásokat, amelyek legalább 1 az anyanyelvtől eltérő nyelven hangzottak el, és képesek a fő gondolatmenetet megismételni.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Előadások, videók, hangfelvételek, stb.</li></ul>
<b>Idegen nyelvű írott szövegek megértése</b>	A hallgatók megértik legalább egy, az anyanyelvüktől eltérő nyelven íródott, a szakterületükhöz kapcsolódó szövegeket, és képesek a legfontosabb gondolatmeneteket megismételni.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tudományos cikkek olvasása (laikus és szakértő)</li><li>■ Különböző megbízható forrásokból származó információk összegyűjtése és összegzése.</li><li>■ Orvosi és tudományos cikkek portfóliójának összeállítása.</li></ul>

# INTERKULTURÁLIS KOMPETENCIA 1/2

GLOKÁLIS KOMPETENCIA	LEÍRÁS	PÉLDA TANÍTÁSI / TANULÁSI TEVÉKENYSÉGRE
<b>Kulturális önismeret</b>	A hallgatók ismerik és megértik saját vonatkoztatási keretüket és világnézetüket, és képesek ezeket összekapcsolni más nézőpontokkal.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Kérdőívek a kulturális percepciókról és értelmezésekről.</li></ul>
<b>Kulturális rugalmasság</b>	Szükség esetén a hallgatók adaptálják viselkedésüket és kommunikációs stílusukat interkulturális kontextusban, és alternatív iselkedési mintákat keresnek.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Vitatkozás és érvelés egy orvosi esetről különböző kulturális nézőpontokból.</li><li>■ Reflektálás a viselkedésről és a kommunikációról kérdőívek segítségével</li></ul>
<b>Kulturális reziliencia</b>	A diákok konstruktív módon tudják kezelni a nehézségeket és a negatív érzéseket, amelyek az interkulturális találkozások során merülhetnek fel.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Vitatkozás és érvelés egy orvosi esetről különböző kulturális nézőpontokból.</li><li>■ Reflektálás az interperszonális kommunikáció nehézségeiről</li><li>■ Reflektálás a kommunikációs problémákról csoportmunka közben.</li></ul>
<b>Kulturális érzékenység</b>	A diákok odafigyelnek mások véleményére és szakértelmére, valamint elfogadják a saját látásmódjuk relativitását.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Vitatkozás és érvelés egy orvosi esetről különböző kulturális nézőpontokból.</li><li>■ Reflektálás a saját kulturális előítéleteinkről kommunikatív helyzetekben.</li></ul>

# INTERKULTURÁLIS KOMPETENCIA 2/2

GLOKÁLIS KOMPETENCIA	LEÍRÁS	PÉLDA TANÍTÁSI / TANULÁSI TEVÉKENYSÉGRE
<b>Kulturális ismeretek</b>	A hallgatók ismereteket szereznek más kultúrákról, és ezeket az ismereteket megfelelő módon alkalmazzák, minden ember egyediségének tiszteletben tartásával.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reflektálás más kultúrák egészségügyi ellátásáról és a kultúrának az egészségügyi ellátásra gyakorolt hatásáról.</li> <li>■ Kulturális/nemi sztereotípiák azonosítása és dekonstruálása.</li> </ul>
<b>Kulturális kapcsolódási kompetencia</b>	Interkulturális környezetben a hallgatók munkakapcsolatot alakítanak ki a kollégákkal, a betegekkel és más érdekelt felekkel, valamint hozzájárulnak a bizalom légkörének kialakításához.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Más területek szakembereivel való hatékony kommunikáció.</li> <li>■ Az empátia szerepére reflektálás a betegekkel és kollégákkal való bánásmódban.</li> </ul>
<b>Kulturális kommunikációs kompetencia</b>	A hallgatók megvizsgálják saját kommunikációs stílusuk sajátosságait, szükség esetén lehetővé téve a korrekciós megközelítést, és feltárják mások kommunikációs stílusát.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reflektálás a személyes kommunikációs stílusról.</li> <li>■ A különböző kommunikációs stílusok vizsgálata és konstruktív visszajelzés.</li> <li>■ Szerepjáték: például diagnózis felállítása egy betegnek empátiával és érzékenységgel.</li> </ul>
<b>Kulturális konfliktuskezelés</b>	A diákok a kultúrák közötti konfliktusokat tanulási lehetőségnek tekintik, és tisztában vannak saját konfliktuskezelési stílusukkal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Konfliktusmegoldásban való részvétel és az arra való reflektálás.</li> <li>■ Reflektálás a csoportmunka haladásáról.</li> </ul>
<b>Több szempontú megközelítés</b>	A hallgatók egy helyzetet, egy kérdést vagy egy problémát több kulturális nézőpontból közelítenek meg és értenek meg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Orvosi esetek és kezelések átgondolása különböző kulturális környezetekben, valamint alacsony, közepes és magas erőforrásokkal rendelkező országok kontextusában.</li> <li>■ Reflektálás arról, hogy a kulturális különbségek hogyan befolyásolják a betegségek kezelését.</li> </ul>



# GLOBALIS ELKÖTELEZETTSÉG

## GLOKÁLIS KOMPETENCIA

## LEÍRÁS

## PÉLDA TANÍTÁSI / TANULÁSI TEVÉKENYSÉGRE

### Saját vélemény kialakítása a társadalomról vagy nemzetközi témákról

A hallgatók képesek adatokkal alátámasztott véleményt kialakítani nemzetközi, társadalmi és/vagy politikai kérdésekről.

- Annak bemutatása, hogyan történik az egészség, betegség és halálozás mérése egy népességben, és ezek hogyan változnak idővel, valamint az adatforrások szerint.
- Az egészség nem klinikai meghatározó tényezőinek bemutatása és megvitatása, beleértve a társadalmi, politikai, gazdasági, környezeti és nemi egyenlőtlenségeket.
- Annak vizsgálata, hogy a gazdasági, társadalmi és környezeti tényezők hogyan határozzák meg egy népesség egészségét.

### Véleménynyilvánítás társadalmi vagy nemzetközi témákról

A hallgatók világosan és meggyőzően fogalmazzák meg és közlik nézeteiket nemzetközi társadalmi és/vagy politikai kérdésekről.

- Annak értékelése, hogyan határozzák meg egy nemzet egyenlőtlenségei, szakpolitikái és jövedelemszintje polgárainak egészségét.
- Az egészségügyi ellátáshoz való jog fogalmának és következményeinek elemzése különböző erőforrásokkal rendelkező szinteken.

### Társadalmi szerepvállalás mutatása

A hallgatók értik, hogy személyesen hogyan tudnak pozitív módon hozzájárulni a globális és helyi problémák társadalmi megoldásához, és hogyan tudnak ennek megfelelően cselekedni, akár egyénként, akár egy társadalmilag elkötelezett szervezet részeként.

- Reflektálás a változó világról alkotott saját elképzeléseinkről és felfogásainkról a globális egészségügyre összpontosítva..
- Ajánlások megfogalmazása egy azonosított globális egészségügyi szükséglet helyi vonatkozásairól.

# NEMZETKÖZI DISZCIPLINÁRIS TANULÁS

## GLOKÁLIS KOMPETENCIA

## PÉLDA TERVEZETT TANULÁSI EREDMÉNYRE

**Képesség arra, hogy a saját tudományágukat globális és/vagy helyi kontextusban helyezték el.**

- A globális egészségügyi trendek magyarázata, beleértve a betegségek globális terhét (Global Burden of Disease) és annak folyamatban lévő átalakulását.
- A fogyatékoság személyes, társadalmi és gazdasági következményeinek megvitatása és összehasonlítása alacsony, közepes és magas erőforrású környezetben.
- A látáskárosodás főbb okainak ismertetése, beleértve a hátteret, az epidemiológiát és a kezelést.

**Annak a ténynek a felismerése, hogy szakterületük kulturálisan meghatározott**

- A globális egészségügyről, valamint annak ideológiai és gyakorlatai alapjául szolgáló kulturális és történelmi alapokról való reflektálás.
- Annak megvitatása, hogy a kultúra hogyan befolyásolja a mentális betegségek helyi értelmezését világszerte.
- A faji és nemi reprezentáció az anatómiában, valamint ennek az egészségügyi ellátás minőségére gyakorolt hatásának vizsgálata.
- Az egészség kulturális és társadalmi összefüggéseinek fontosságának magyarázata.

**Ismeretek szakterületük gyakorlatáról más országokban**

- A különböző szakmák együttműködésének és feladatmegosztásának magyarázata az erőforráshiányos egészségügyi rendszerekben.
- A kezelési lehetőségek közötti különbségek összehasonlítása és kritikus értékelése néhány kiválasztott betegség (például méhnyakrák, tuberkulózis, HIV) esetében alacsony, közepes és magas erőforrású környezetben, valamint a helyi viszonyoknak megfelelő iránymutatások kidolgozása.
- A mentális egészséggel kapcsolatos kihívások megvitatása alacsony, közepes és magas erőforrású környezetben.

## » MINTAFELADATOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI OSZTÁLYTEREMBEN

A CLILMED projekt során a résztvevő egyetemek oktatói a CLIL alapelvek alkalmazásával fejlesztették oktatási tevékenységeiket. A következőkben bemutatunk pár példát e tevékenységekből, amelyeket Ön is kipróbálhat oktatása során.

EGÉSZSÉGÜGYI MÉLTÁNYOSSÁG ÉS EGYENLŐTLENSÉGEK A FOGLALKOZÁSTERÁPIA SORÁN	36
AZ EMBERI BŐR SZÖVETTANI SZERKEZETÉNEK MEGÉRTÉSE	41
AZ INTERNETES ÁLLÍTÁSOK VALÓSÁGTARTALMÁNAK ELLENŐRZÉSE A GYÓGYNÖVÉNYES GYÓGYSZEREKRŐL	46
TANÓRA A FERTŐZŐ ENDOKARDITISZRŐL (IE)	49
MESÉLŐKÖRÖK: TÖRTÉNETEK MESÉLÉSE ÉS BEFOGADÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN	53
t GYERMEKKORI MENTÁLIS EGÉSZSÉG A KULTÚRÁKBAN	61

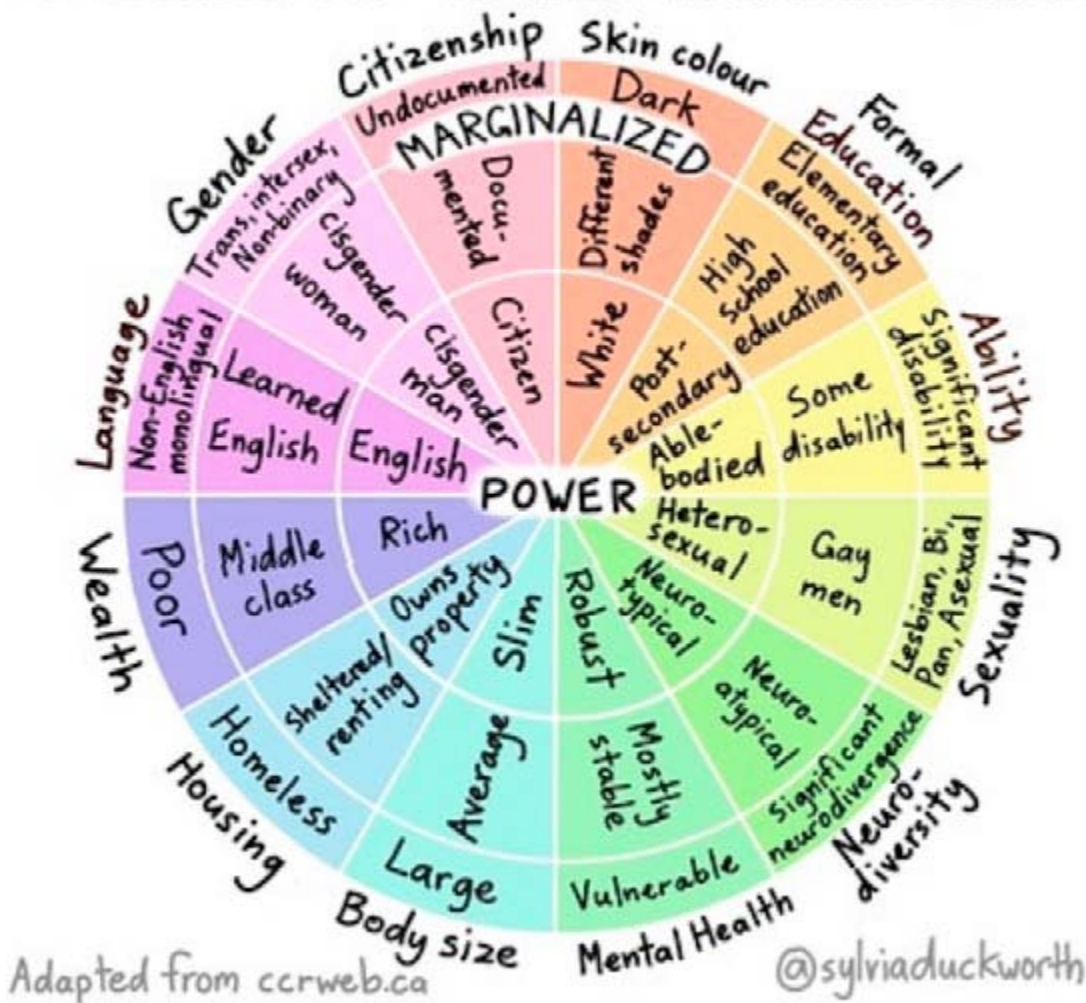
# FELADAT CÍME: EGÉSZSÉGÜGYI MÉLTÁNYOSSÁG ÉS EGYENLŐTLENSÉGEK A FOGLALKOZÁS- EGÉSZSÉGÜGYBEN

Szükséges idő: 3 óra (3 alkalommal 40 perc)

Szükséges anyagok:

“A hatalom és a kiváltság kereke”

## WHEEL OF POWER/PRIVILEGE



## Tervezett tanulási eredmények:

Az óra végére a hallgatók képesek:

- A hatalom és a kiváltságok struktúráinak leírására foglalkozásterápiás környezetben
- Megvitatni, hogy az egészségügyi méltányosság hogyan kapcsolódik a fenntartható fejlődési célok átfogó elvéhez, mely szerint senkit nem hagyunk hátra, és hogyan kapcsolódik ez a foglalkozás-egészségüghöz
- Reflektálni és kritikusan viszonyulni a saját implicit előítéleteikhez.
- Modellt használni az implicit előítéletek leküzdésére és lebontására önmagukban és másokban.
- Adatközpontú megközelítés alkalmazására az egészségügyi egyenlőtlenségek elleni küzdelemben

---

## Folyamat:

### Az óra előtt

Reflektálás:

1. Melyek azok a megjegyzések, helyzetek és érzések, amelyek erős negatív érzelmeket váltanak ki Önből? Hogyan fogja kezelni, ha ezek felmerülnek az általa vezetett foglalkozás során?
  - a. Milyen a kommunikációs és interakciós stílusa? Fontos tudnia, hogy extrovertált/introvertált, csendes/verbális feldolgozó, konfrontatív/elkerülő, logikus/emocionális, szigorú/rugalmas a napirend időzítésével kapcsolatban, hogy tudatosan legyen képes facilitálni.
  - b. Mit szeretne elérni a foglalkozás során? Ez nem csak a tervezés szempontjából fontos, hanem azért is, hogy tisztában legyen azzal, ha saját céljait eredménytelenül vetíti/erőlteti a beszélgetésre. Mindez csak egy kezdeti lépés a folyamatban. Továbbá fontos belátni, hogy ne azokra fókuszáljon, akik a legtávolabb vannak a gyakorlat során elérendő céltól.
  - c. Vegye figyelembe saját identitásának hatását. Mi az, amire a különböző nemű, bőrszínű, szociális háttérű facilitátoroknak érzékenynek kell lenniük?

**2.** Készítse elő a helyszínt. Győződjön meg róla, hogy a technológia működik abban a térben, amelyben tartózkodik. Győződjön meg róla, hogy a terem úgy van berendezve, hogy megkönnyítse a tervezett tevékenység és megbeszélés típusát (kiscsoportos foglalkozás? előadás? mozgatható székek és asztalok?). Az olyan részletek, mint a zene, a világítás és a megfelelő erőforrások segíthetnek a biztonságos és barátságos környezet kialakításában.

### **3.** Foglalkozás előtti felkészülés

- a.** Kérje meg a diákokat, hogy látogassanak el a Project Implicit weboldalra (<https://implicit.harvard.edu/implicit/>). A Harvardon számos olyan önkitaló tesztet fejlesztettek ki, amelyek visszajelzést adnak az egyénnek különböző csoportokhoz való affinitásáról. A tesztek körülbelül 15-20 percet vesznek igénybe, ezután az eredmények értelmezése következik. Ezek elolvasása több percet vesz igénybe. Úgy gondoljuk, hogy legjobb egyénileg, a kurzusra érkezés előtt elvégezni 1-2 implicit tesztet, majd ezt követően a tanítási órán reflektív gyakorlatot végezni.

### **Az óra alatt**

**4.** Mutassa meg a hatalom és a kiváltság kerekét.

**5.** Beszéljék meg a hatalom/előjogok megjelenési formáit és a gyakori védekezési mechanizmusokat. Néhány példa:

- a.** A beszélgetés dominálása
- b.** Tapasztalatok érvénytelenítése / újrakeretezése
- c.** A folyamatokra való összpontosítás és mások tapasztalatainak meghallgatása helyett a cselekvésre összpontosítás
- d.** "Tone policing" (vita közben egy személy kritizálása azért, mert hangja érzelmet fejez ki)
- e.** A kiváltságos emberek elhatárolják magukat a csoportjuktól (pl. egy fehér ember arról beszél, ahogyan a többi fehér ember viselkedik, hogy megpróbálja magát kivételeként feltüntetni).
- f.** A rasszista jellegű elnyomástól eltérő elnyomási módokra való összpontosítás (pl. az szociális osztály felemlegetése vagy egy fehér nő esetében pl. inkább a női identitására összpontosítás, mint a fehér kiváltságaira).

- 6.** Mutassa be az interszekcionalitás elméletét a hatalom és kiváltság kerekén át.
- Az olyan társadalmi kategorizációk, mint a faj, az osztály és a nemek összekapcsolódó természete, ahogyan azok egy adott egyénre vagy csoportra vonatkoznak, és amelyek a megkülönböztetés vagy hátrányos helyzet átfedő és egymástól függő rendszereit hozzák létre.
  - Győződjön meg róla, hogy bemutassa, hogy az interszekcionalitás nem arról szól, hogy kinek rosszabb vagy kinek jobb, hanem arról, hogy a különböző személyek különböző módon élik meg a rasszizmust, szexizmust, homofóbiát és transzfóbiát, így egy fehér és egy fekete nőnek radikálisan eltérő megélt tapasztalata lehet a szexizmusról, ami nem feltétlenül néz ki ugyanúgy.
- 7.** Mutassa be az egészségügyi méltányosságot (Health Equity).
- Az egészségügyi méltányosság összhangban van a fenntartható fejlődési célok átfogó elvével, mely szerint senkit sem hagyunk hátra, valamint a társadalmi igazságosság implicit erkölcsi imperatívuszával. Az egészségügyi méltányosság a WHO Egészségügyi Társadalmi Determinánsok Bizottságának (CSDH) megfogalmazása szerint az egészség terén az ésszerű eszközökkel elkerülhető egyenlőtlenségek hiánya. Az egészség egyetemes érték, és az egészség mindenki számára olyan társadalmi cél, amely erkölcsileg igazolható.
  - Mutasson be statisztikákat arról, hogy a rasszizmus, a szexizmus, a homofóbia és a transzfóbia (vagy más, az Ön kontextusára vonatkozó megkülönböztetés) hogyan befolyásolja az egészségügyi ellátás minőségét.
  - Beszélgék meg a foglalkozásterápia és a szegénység és egyenlőtlenség közötti kapcsolatot. A foglalkozásterápiát jellemzően a magas jövedelműek kezelésének tekintik. Hogyan tehetjük hozzáférhetővé, hogy senki se maradjon le?
- 8.** Mutassa be az implicit előítéletet (Implicit Bias).
- Tudattalan attitűdök és hiedelmek - példa: fehér foglalkozásterapeuta úgy véli, hogy a páciens nem hajthatja végre az otthoni terápiás programot, faji vagy társadalmi-gazdasági helyzetén alapuló intellektusának hiánya miatt
  - Sok egészségügyi szakember nincs tisztában saját előítéleteivel, és zavarba esik vagy védekezik, amikor rájuk szólnak, hogy vállalják a felelősséget a sértő és rasszistának, szexistának stb. tekintett viselkedésformáikért ugyanis e szakemberek a "rasszizmust" vagy a "szexizmust" úgy tekintik mint tudatos sztereotípiák vagy előítéletek, amelyek gyakran rosszindulatú szándékot táplálnak.

- c. A hallgatók kis csoportokban vitassák meg, mit tudtak meg magukról és hogyan érzik magukat, miután elvégezték az órára való felkészüléshez szükséges implicit tesztek.

**9.** A sztereotípiák megkérdőjelezése

- a. A hallgatók ismerjék fel és címkézzék fel a sztereotip gondolataikat vagy sztereotip ábrázolásokat. Példák: A vezetők magas, fehér férfiak; Az ázsiaiak jók matematikából; A feketék jók a sportban; Ha valakit azt halljuk mondani: “A feketék ...” vagy “A muszlim nők ...” vagy “Ti emberek ...” bármely csoportról.
- b. Azonosítsák a kiváltó tényezőket. Például:
  - i. Megerősítették-e a sztereotípiákat információk, képek vagy médiatartalmak?
  - ii. Kimerült vagy időnyomás alatt volt-e?
- c. A hallgatók kutassanak olyan tudományos publikációk után, amelyek megkérdőjelezik az ábrázolás igazságosságát, és adatokkal helyettesítik azt.

**10.** Az óra utolsó 15 percében a hallgatókkal közösen vitassuk meg a megbeszélteket:

- a. Mit fog magával vinni ebből az élményből?
- b. Hogyan fogja felhasználni ezt a tapasztalatot az óra után?
- c. Hogyan fogja felhasználni ezt a tapasztalatot a foglalkozásterápiás gyakorlatában?



# FELADAT CÍME: AZ EMBERI BŐR SZÖVETTANI SZERKEZETÉNEK MEGÉRTÉSE

**Szükséges idő: 90 perc**

## **Szükséges anyagok:**

Előre felvett előadásanyag a témáról, olvasmányok, szkennelt szövettani preparátumok a bőrről, mikroszkópok, diaképek, tábla.

## **Tervezett tanulási eredmények:**

Az óra végére a hallgatók képesek:

- Az emberi bőr sejt- és szöveti szintű struktúráinak leírására és azonosítására mikroszkóp segítségével.
- Bemutatni, hogy a mikroszkopikus szinten látható jellemzők hogyan kapcsolódnak a bőr funkcióihoz.
- A mikroszkópos szintű ismeretek alapján elgondolkodni és kritikusan viszonyulni ahhoz, hogy a bőrünk különböző testrészeinken hogyan mutat különbségeket a makroszkópos jellemzőkben
- Struktúraalapú modellt használni az emberi bőr működésével kapcsolatos gyakori tévhitek lebontására
- Részt venni azon tudománytalan eljárások elleni küzdelemben, amelyek az emberi bőrt célozzák meg, a mikroszkópos, bizonyítékokon alapuló megközelítés alapján.

## **Folyamat az oktató számára:**

### **Az óra előtt:**

**1.** Tanfolyam előtti kommunikáció a diákokkal: Mit kell elvégeznünk az óra előtt? Az előző óra végén (egy héttel az órát megelőzően) magyarázza el a diákjainak, hogy mi az, amit feltétlenül meg kell tenniük felkészülésként:

- a.** A hallgatóknak fel kell keresniük a tanszéki honlapot (<https://an-server.pote.hu>), hogy megtudják, hány darab és milyen típusú szövettani preparátumot használnak az emberi bőr szövettanának oktatásához.

- b.** SA hallgatók olvassák el a vonatkozó tankönyvi fejezetet az emberi bőr szövettanáról. Ne tanulják meg! Mindösszesen el kell mélyedniük az olvasásban azzal a céllal, hogy jól megértsék a legfontosabb szakkifejezéseket. Készítsenek listát a tankönyv fejezetében található nehéz vagy nem egyértelmű fogalmakról vagy magyarázatokról.
- c.** A hallgatók nézzék meg az emberi bőr szövettanáról szóló előadás videóját: <https://youtu.be/VinxXzFPpFw>. Készítsenek rövid jegyzeteket a kulcsfogalmakról, a legfontosabb szakkifejezésekről. Készítsenek listát minden olyan dologról, ami nem világos vagy ellentmondásos.
- d.** A hallgatóknak meg kell tekinteniük az emberi bőrről készült szkennelt szövettani preparátumokat, amelyek az interneten elérhetők: <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/histology-of-the-skin>.
- e.** Beszéljen a diákokkal az orvosi elfogultságról a diagnózis felállításakor, és ajánlja nekik a „Mind the Gap” című online tankönyvet, amely itt érhető el: <https://www.blackandbrownskin.co.uk/mindthegap>.
- f.** A hallgatók próbáljanak meg minél több struktúrát azonosítani az előzetes ismereteik és a felkészülés során tanultak alapján.
- g.** A hallgatóknak listát kell készíteniük azokról a szerkezetekről is, amelyeket nehezen találtak meg vagy nehezen tudtak azonosítani.

**2.** A tanfolyamot megelőző előkészületek az Ön, mint oktató részéről: Menjen végig röviden az előadás videóján, a vonatkozó tankönyvi fejezeten és a szkennelt diákon.

**3.** A hallgatókkal együtt reflektáljon az alábbi kérdésekre:

- a.** Melyek azok a kulcsfogalmak, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a diákok megértsék a bőr szövettani felépítését?
- b.** Milyen főbb szöveti struktúrákat kell kiemelni? Melyek szolgálnak tájékozódási pontként azoknak a diákoknak, akik még nem látták a diát?
- c.** Milyen szinten tudja segíteni a diákokat a 3D-s tájékozódási készségük fejlesztésében? Könnyen követik a hallgatók, miközben Ön leírja a pozíciót a homályos, absztrakt térben? Hogyan tudja fejleszteni a hallgatói képességeit az órán, hogy tudományos (pl. latin) kifejezéseket használjanak a hely és a morfológia pontos leírására?
- d.** Mit szeretne elérni a foglalkozás során a tervezett tanulási eredmények tekintetében? Ez nem csak a tervezés szempontjából fontos, hanem azt is tudatosíthatja, hogy hatékonyan vetíti-e ki céljait a tanítás menetére.

- e. Vegye figyelembe saját identitásának hatását, mint tapasztalt szövettant oktató tanár. Mivel kell tisztában lenniük a junior vs. senior oktatóknak?
4. Készítse elő a helyet a szövettani gyakorlóteremben. Győződjön meg róla, hogy a technológia működik a térben, ahol tartózkodni fog. Győződjön meg róla, hogy a helyiség úgy van berendezve, hogy megkönnyítse az Ön által tervezett típusú tevékenységet és megbeszélést.

## Az óra alatt

### Csoportos megbeszélés 1: "Az emberi bőr milyen funkcióit ismered?"

1. Mutasson egy koncepcionális rajzot a bőr mikroszkopikus szerkezetéről.
2. Mutassa be, hogyan lehet a bőr rétegeit jellemezni és azonosítani.
3. Adja ki az első adag diát (a tenyér bőre) a hallgatóknak.
4. Kérje meg őket, hogy azonosítsák a dián belül az alapvető szövettípusokat. Írja fel a felmérés eredményét a táblára. Kérjen meg minden válaszadót, hogy adjon magyarázatot arra, hogy mit gondol a bemutatott szövettípusról. Milyen morfológiai jellemzőket figyeltek meg és vizsgáltak meg, amelyek segítettek arra következtetni, hogy mi az, amit mutattak? Beszéltesse őket, hogy lássa, hogyan fejlődik a szakmai szókincsük és a nyelvezetük a foglalkozások során. Ellenőrizze, hogy értik-e a szakkifejezéseket (pl. poligonális, lucidum, retikuláris stb.).
5. Kérje meg a hallgatókat, hogy az előző bemutatót követve lépésről lépésre keressék meg a bőr egyes rétegeit a diáikon. Ha zavarban vannak, nyugtassa meg őket, hogy kérhetik a segítségét.
6. Kérje meg őket, hogy készítsenek egy egyszerű színes rajzot a szövettani munkafüzetükbe a bőr rétegéről a mikroszkópban látottak alapján. Hívja fel a figyelmüket a sejtsűrűsége, mérete, alakra, színre és a sejtmag alakjára az egyes rétegekben.

**7.** Magyarozza el a bőrfunkciók mechanizmusait, amelyek közvetlenül kapcsolódnak a bőr mikroszkopikusan látható részleteihez. Néhány példa:

- a.** Felhám - rétegek, vastagság, felhámrétegek klinikai jelentőség nélkül - karcolások, hólyagok - vízhólyag, vérhólyag stb..., kenőcsök és testnedvek, a keratinociták mitotikus szabályozása.
- b.** Bőrszín - melanociták, genetika és molekulák, nem klinikai jelentőségek a kultúrában, tetoválás, melanoma (emlékeztesse őket arra, hogy a rasszizmus és az orvosi előítéletesség hogyan befolyásolja negatívan a minőségi egészségügyi ellátást).
- c.** Dermis - rétegek, vastagság, rostosúság, sebgyógyulás, esztétikai sebészet, a rostok összetételének és sűrűségének homeosztatisz szabályozása, öregedés, ráncok.
- d.** Subcutis - szövetek, erek, hormonális szabályozás - testsúly és alak - kulturális jelentőség

**Csoportos megbeszélés 2:** "Nézd meg a testfelületedet. Milyen különbségeket látsz/érezel a különböző testrészek között?"

- 1.** A hám vastagsága? A dermis vastagsága? A bőr alatti bőr vastagsága? Szőrzet?
- 2.** Gyűjtse össze a diákoktól az első adag diát.
- 3.** Minden további dián ismételje meg a fenti 6-8. lépést.
- 4.** A hónalj bőr dia esetében magyarozza el a következőket:
  - a.** A bőr mirigyeinek eloszlása a testben
  - b.** A bőr mirigyeinek funkciói
  - c.** A mirigyek elhelyezkedése a bőr rétegei mentén
  - d.** Mikor jelennek meg a fejlődés során a szaglómirigyek?
- 5.** A hónalj bőr dia esetében kérje meg a hallgatókat, hogy mutassanak egy olyan területet, ahol minden típusú mirigy látható. Nézzen bele a hallgatók mikroszkópjába, hogy ellenőrizze, elvégezték-e a feladatot.
- 6.** A szőrös bőr dia esetében mutasson egy felcímkézett mikrofotót egy szőrtüsző hosszanti vágásáról, és mutassa be az összes részt a címkéken szereplő kifejezések segít-

ségével (az új kifejezések megértésére összpontosítva: gyökérhüvely, bulbus pili, papilla pili, arrector pili izom, dudor, infundibulum stb.). Magyarázza el a hajciklus, a szőrtüsző mikrobióta, a hormonális szabályozás, a hajszip klinikai jelentőségét.

- 7.** A szőrös bőr tangenciális vágásánál kérje meg a hallgatókat, hogy hasonlítsák össze a bőrrétegek különböző szintjein lévő vágási síkokat. Mely struktúrák mely rétegekben láthatók? Fordítson figyelmet a szöveti struktúrák 3D-s szerveződésének alapos megértésére. Ez a foglalkozás legfontosabb része a szövettani gyakorlati készségek szempontjából.
  
- 8.** Az óra utolsó 15 percében a hallgatókkal közösen vitassuk meg a megbeszélteket:
  - a.** Mit visz magával az emberi bőrről szóló mikroszkópos vizsgálatból?
  - b.** Hogyan fogja felhasználni ezt a tapasztalatot a hisztológia vizsgára való felkészülés során?
  - c.** Hogyan fogja hasznosítani ezt a tapasztalatot orvosi pályafutása során?

# FELADAT CÍME: AZ INTERNETES ÁLLÍTÁSOK VALÓSÁGTARTALMÁNAK ELLENŐRZÉSE A GYÓGYNÖVÉNYES GYÓGYSZEREKRŐL GYÓGYSZEREKRŐL

**Szükséges idő: 1 óra felkészülés, 3 óra önálló munka, 20 perc prezentáció és megbeszélés**

## **Szükséges anyagok:**

- Nem szakmai honlapokról származó, növényi gyógyszerekkel kapcsolatos állítások
- Internet és VPN tudományos cikkek kereséséhez és olvasásához
- MS PowerPoint vagy más prezentációkészítő
- Prezentációs lehetőségek (vetítőképernyő, projektor, stb.)

## **Tervezett tanulási eredmények:**

Az óra végére a hallgatók képesek:

- Tudományos és megbízható, bizonyítékokon alapuló információkat keresni a növényi gyógyszerekkel kapcsolatban
- Megvizsgálni egy állítás igazságtartalmát a rendelkezésre álló bizonyítékok szintje alapján (in vitro, in vivo, klinikai vizsgálatok)
- A nem szakmai honlapokon található információk kritikus szemléletére
- Magabiztos prezentációs készségek elsajátítására

## **Folyamat:**

### **Az egyéni munka előtt, szeminárium a hallgatókkal**

#### **1. Reflektáljon:**

- a. Hol talál információkat a növényi gyógyszerekkel kapcsolatban?
- b. Hogyan lehet megbizonyosodni arról, hogy ez az információ megbízható?

## 2. Mutassa be a következőket:

- a. A tudományos információk forrásai - összehasonlítás és szembeállítás, előnyök és hátrányok
  - i. Web of Science, Scopus, Science Direct, PubMed, Google Scholar, EMA Monographs, Cochrane
  - ii. Gapminder, Global Burden of Disease, World Health Organization
- b. A keresés módszerének bemutatása
  - i. Kulcsszó szerinti keresés
  - ii. A keresés szűkítése
  - iii. TA rendelkezésre álló információk típusai: fitokémia, hatékonyság, toxicitás
- c. A bizonyítékok szintjei
  - i. A hallgatók in vitro, in vivo, klinikai vizsgálatokkal és metaanalízissel kapcsolatos ismereteinek ellenőrzése
  - ii. Különböző források felhasználása a bizonyítékok különböző formáinak megszerzéséhez

### **Egyéni munka során - a hallgatók egyénileg vagy párban dolgoznak.**

1. hallgatók kapnak/választhatnak egy állítást egy nem szakmai oldalról.
2. A hallgatók kapnak egy vázlatot a prezentáció felépítéséhez:
  - a. Információ a gyógynövénygyógyászatról: mi a felhasznált növény? Milyen részét használják? Hogyan használják?
  - b. Elérhető fitokémiai vizsgálatok
  - c. Elérhető preklinikai vizsgálatok
  - d. Rendelkezésre álló klinikai tanulmányok/metaanalízisek
  - e. Rendelkezésre álló toxikológiai információk
  - f. Az adott állítások összehasonlítása és szembeállítása a tudományos bizonyítékokkal.
3. A hallgatók önállóan/párban dolgoznak az információgyűjtésen és a prezentáció elkészítésén.

### **Prezentáció**

1. A hallgatók vagy a hallgatópárok előadják a prezentációt

**2.** Az előadás után egész csoportos megbeszélésre kerül sor.

- a.** A bemutatott tanulmányok mely elemei bizonyítják az állítást? Milyen elemek mondanak ellent az állításnak?
- b.** Milyen egyéb vizsgálatokra lenne szükség?
- c.** Alkalmazhatók-e a preklinikai vizsgálatokban használt dózisok emberekre?
- d.** Honnan származik a növényre vonatkozó tudás a világon (a modern tudományos ismeretrendszer megjelenésétől függetlenül és azt megelőzően az őshonos társadalmakban kialakult tudás, például az ájurvéda vagy az akupunktúra)? Ki használja ezt a tudást?
- e.** Használná ezt a gyógynövényt? Miért? Miért nem?
- f.** Helyes volt a következtetés? Miért? Miért nem?



# FELADAT CÍME: TANÓRA A FERTŐZŐ ENDOKARDITISZRÓL (IE)

**A feladat két változatban végezhető el:**

**A verzió: Szeminárium és ágy melletti gyakorlat (3 oktató, legfeljebb 16 hallgató).  
Szükséges idő: 60 perc**

**B verzió: Szeminárium (1 tanár, legfeljebb 16 hallgató). Szükséges idő: 45 perc**

**Szükséges anyagok:**

- Fertőző endokarditiszes esetek írásos anyaga:
  1. Előzmények és jelenlegi tünetek több betegnél
  2. A mikrobiológiai eredmények adatai
  3. 2D vagy 3D ultrahangvizsgálatok képei és videói
  4. Vonatkozó táblázatok, folyamatábrák és iránymutatások
- Előre elkészített kérdések minden témához (a rövidítésekről, a klinikai lefolyásról, a mikroorganizmusok eloszlásáról stb.)
- Számítógép, projektor
- Egy terem, ahol lehetőség van kiscsoportos munkára és plenáris prezentációra.
- Csak az A verzió esetében: Szívprogrammal ellátott ultrahang berendezés.

**Tervezett tanulási eredmények:**

Az óra végére a hallgatók képesek:

- A fertőző endokarditisz klinikai lefolyásának, mikrobiológiai és képalkotó szempontjainak ismertetésére
- A korábban tanult ismeretek alkalmazására
- A diagnosztikai eljárások megtervezésére
- Megfelelő terápia alkalmazására
- Megelőzési terv kidolgozására a betegek számára
- A nyers adatok vizuális formába történő öntésére

- Tudományos iránymutatások megértésére és alkalmazására
- A saját/csapatmunka eredményeinek bemutatására társaiknak.
- A saját/csapatmunka eredményeinek megbeszélésére társaival

Az A verzió esetében:

- Az ultrahang ágy melletti használatával való megismerkedés

---

## Folyamat:

### Az óra előtt

1. Készítse elő az írásos anyagokat kiscsoportos hallgatók számára (csoportonként 3-4 hallgatót ajánlunk).
  - a. Válasszon ki klinikai eseteket valós betegek kórlapjaiból, vagy keressen reprezentatív eseteket.
  - b. Gyűjtse össze a mikrobiológiai minták eredményeit, és mutassa be azokat táblázatban. Használjon olyan statisztikai programot, amely könnyen hozzáférhető és ismerős a hallgatók számára.
  - c. Válasszon képeket (képeket vagy videókat) a saját adatbázisából, és készítsen diavetítést.
  - d. Írjon utasításokat és kérdéseket minden csoport számára.
  - e. Nyújtson segítséget a csoportok számára folyamatábrák, képek vagy a megfelelő hivatalos nemzeti vagy nemzetközi iránymutatás ajánlásai formájában.
2. Az A változat esetében: Beszélje meg a leckét kollégáival (tanulási cél, időzítés). Készítse elő az ultrahangkészülékeket. Válasszon ki betegeket, és kérjen tőlük engedélyt arra, hogy a hallgatókkal együtt vizsgálhassa meg őket.
3. Készítse elő a helyiséget: válasszon egy olyan helyiséget, amely felől könnyen megközelíthető a betegszoba, és elegendő helyet biztosít a csapatmunkához és a prezentációhoz. Ellenőrizze a számítógépet, a projektort, az internet-hozzáférést.
4. Kérje meg a diákokat, hogy frissítsék fel az IE-vel kapcsolatos ismereteiket. (Használják a témával kapcsolatos könyveket, korábbi előadások vagy szemináriumok anyagát).

5. Írja meg előre és gyakorolja be az óra nagyon fontos első 2 percét (fel kell kelteni az érdeklődést a téma iránt), amely a következő témákat tartalmazza:
- miért fontos ez a téma minden diákja számára (például mutasson be egy klinikai esetet az IE-ről, vagy említse meg különböző területeket, ahol találkozhatnak az IE-vel).
  - milyen új ismereteket vagy készségeket szereznek a hallgatók az óra végén
  - mi fog történni az óra alatt

---

## Az óra alatt

Állítson össze négy darab 3-4 fős csoportot.

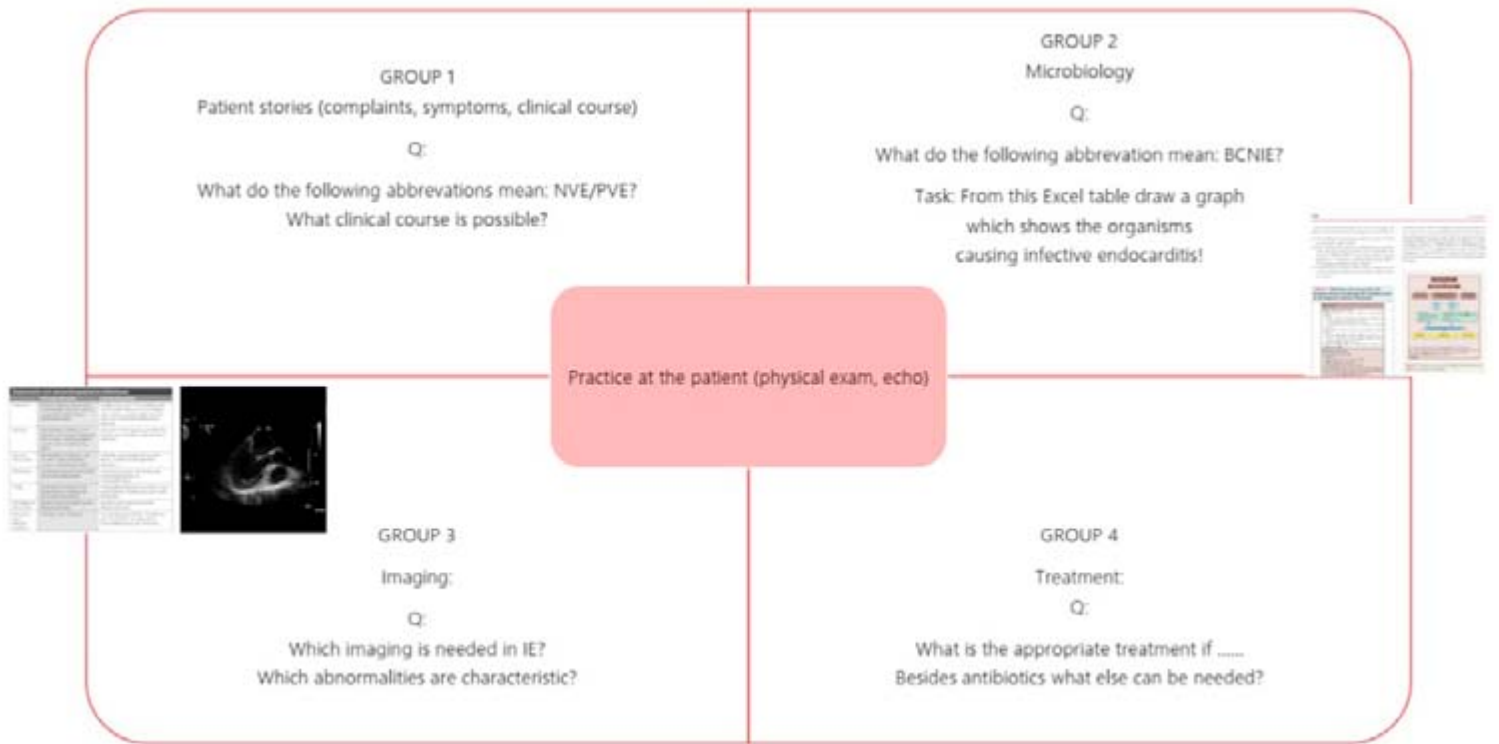
### **Az A verzió esetében: a tanóra három, egyenként 20 perces részből áll.**

- Az első 20 percben az 1. és 2. csoport a kollégáival együtt betegvizsgálatra megy. Megbeszélik a képalkotó eljárások szerepét az IE-ben, az IE jellegzetes elváltozásait, és gyakorolják a betegek ultrahangos vizsgálatát. Eközben a 3. és 4. csoport a teremben marad Önnel, és csapatmunkát végez: a 3. csoport anyagokat és kérdéseket kap a klinikai lefolyással kapcsolatban; a 4. csoport a mikrobiológiával kapcsolatban.
- A következő 20 percben a 3. és 4. csoport a kollégáival együtt a betegvizsgálatra és a képalkotás szerepének megvitatására. Az 1. és 2. csoport visszajön a terembe, és kérdéseket kap a többi képalkotó móddal, illetve a terápiával kapcsolatban.
- Az utolsó 20 percben minden csoport bemutatja munkájának eredményét. A társaik kérdéseket tehetnek fel a témával kapcsolatban.

### **A B verzió esetében: ha egyedül van, a teremben marad mind a 4 csoporttal együtt. Adja át a diákoknak a kiscsoportos munka anyagát és kérdéseit, az ágy melletti ultrahangot ezúttal kimarad.**

- Az első 20 percben minden csapat a rendelkezésére bocsátott anyaggal dolgozik.
- A következő 25 percben a diákok bemutatják munkájuk eredményét. A társaik kérdéseket tehetnek fel a témával kapcsolatban.
- A csoportmunka során a hallgatók használhatják a rendelkezésre bocsátott anyagokat, könyveket, internetes oldalakat (Uptodate, eMedicine, Amboss), útmutatókat stb.
- A csoportmunka során minden csoporthoz odamehet, hogy segítse őket, ha szükséges.

5. A prezentáció során segíti az egézcsoportos vitát, segítséget nyújt, kérdéseket tesz fel, és szükség esetén korigálja a válaszokat. Az előadások utáni utolsó percekben megvitatják az IE megelőzésének lehetőségeit - ez a téma minden diák számára újdonság.



	GROUP 1	GROUP 2	GROUP 3	GROUP 4
0-20 min	bedside practice, echo Teacher 1	bedside practice, echo Teacher 2	Clinical course Microbiology Teacher 3	
20-40 min	Imaging Treatment Teacher 3		bedside practice, echo Teacher 1	bedside practice, echo Teacher 2
40-60 min	Presentation and discussion. Prevention. Teacher 3			

Version B

	GROUP 1	GROUP 2	GROUP 3	GROUP 4
0-20 min	Clinical course	Microbiology	Imaging	Treatment
20-45 min	Presentation and discussion. Prevention. Teacher			

# FELADAT CÍME: MESÉLŐKÖRÖK: TÖRTÉNETEK MESÉLÉSE ÉS BEFOGADÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

**Szükséges idő: 2 óra**

**A mesélőkörök általában legalább 90 percig tartanak, bár a 120 perc ajánlott, hogy legyen elég idő a zárókörre.**



A végén tartott egéscsoportos megbeszélés nagyon fontos része a módszertannak, és magában foglalja a gondolkodási időt, valamint a foglalkozás során szerzett tanulságok megvitatását és a következő lépéseket az interkulturális kompetenciák fejlesztésének folytatására. Nagyon fontos, hogy elegendő időt biztosítsunk erre a megbeszélésre. Ez a zárókör magában foglalhatja a kiscsoportok beszámolóját a teljes csoportnak, vizuális prezentáció (poszter) vagy más kifejezési forma segítségével.

## **Szükséges anyagok:**

- Diasorok, amelyek bemutatják az előkészületeket, a kérdéseket és a zárókört;
- Egy terem, ahol 4-6 fős csoportok kis körökben ülhetnek le;
- Elegendő jegyzetfüzet és toll arra az esetre, ha a diákoknak le kell írniuk a gondolataikat;
- A facilitáló diákoknak szükségük lesz egy időmérő eszközre is, hogy nyomon kövessék az időt.

## **Tervezett tanulási eredmények:**

Az óra végére a hallgatók képesek:

- Személyes történetek elmesélésére az egészségügyi ellátással kapcsolatos tapasztalatról;
- Gyakorolni a kulturális kommunikációs készségeket (például a megértést célzó hallgatás);
- Saját kulturális kompetenciájukon való reflektálásra az egészségügyi ellátással kapcsolatban
- Reflektálni és kritikusnak lenni a saját implicit előítéleteikkel kapcsolatban az orvostudományban és az egészségügyi ellátásban.

## Folyamat:

### Az óra előtt

#### 1. Reflektáljon:

- a. Melyek azok a megjegyzések, helyzetek és érzések, amelyek erős negatív érzelmeket váltanak ki Önből? Hogyan fogja kezelni, ha ezek felmerülnek az általa vezetett foglalkozás során?
- b. Milyen a kommunikációs és interakciós stílusa? Fontos tudnia, hogy extrovertált/introvertált, csendes/verbális feldolgozó, konfrontatív/elkerülő, logikus/emocionális, szigorú/rugalmas a napirend időzítésével kapcsolatban, hogy tudatosan legyen képes facilitálni.
- c. Mit szeretne elérni a foglalkozás során? Ez nem csak a tervezés szempontjából fontos, hanem azért is, hogy tisztában legyen azzal, ha saját céljait eredménytelenül vetíti/erőlteti a beszélgetésre. Mindez csak egy kezdeti lépés a folyamatban. Továbbá, nem taníthat annak, aki a legtávolabb van a céltól.
- d. Vegye figyelembe saját identitásának hatását. Mi az, amire a különböző nemű, bőrszínű, szociális háttérű facilitátoroknak érzékenynek kell lenniük?

2. Ha szeretné, használja az UNESCO mesélőkörökre vonatkozó útmutatóját az óra megtervezéséhez, mely online elérhető: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370336>

3. Készítse elő a teret. Győződjön meg róla, hogy a technológia működik a teremben, ahol tartózkodni fognak. Győződjön meg róla, hogy a helyiség úgy van berendezve, hogy segítse a mesélőköröket. Győződjön meg róla, hogy a tér barátságos és mentes a zavaró tényezőktől.

#### 4. Foglalkozás előtti felkészülés

- a. Előzetesen figyelmeztesse a diákokat, hogy mesélőkörökben fognak részt venni, hangsúlyozza a titoktartás fontosságát, és győződjön meg róla, hogy a diákok tisztában vannak azzal, hogy ők döntenek arról, mennyire sokat vagy keveset szeretnének megosztani.
- b. Kérje meg a diákokat, hogy nézzenek meg két videót.
  - i. Videó (2'28") a kulturális kompetencia fejlesztéséről a mesélőkörökön keresztül: <https://www.youtube.com/watch?v=QUQcA-FKWqg>
  - ii. Videó (1'41") arról, hogyan legyünk jó hallgatóság: [https://www.youtube.com/watch?v=z\\_-rNd7h6z8&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=z_-rNd7h6z8&t=1s)

- c.** Magyarozza el nekik, hogy a történetek alapvetően az emberi lények tapasztalatainak megértéséül szolgálnak. A történetek a tapasztalatok áramlását értelmes darabokra - kezdetekre, középső részekre és befejezésekre - tagolják, amelyek teli vannak emberi szándékokkal és motivációkkal, gondolatokkal és érzésekkel. A történetek a „mi történt?”-re adott választ kollektíven értelmezhetővé teszik, egy komplex fizikai és társadalmi világban élő konkrét egyénnel megesett történetté alakítják. Az én-történetek határozzák meg, hogy kik vagyunk, hogyan váltunk azzá, és kik akarunk lenni. Történeteink megosztása másokkal és az ő történeteik meghallgatása erőteljes módja a kapcsolatteremtésnek és a gyógyulásnak a betegek és az egészségügyi szolgáltatók számára egyaránt.

### **Az óra alatt**

- 1.** Kezdje azzal, hogy elmagyarázza a történetek megosztásának fontosságát, ahogyan azt a fenti 4c pontban tette.
- 2.** Ossa a hallgatókat 4-6 fős csoportokra, és mondja meg nekik, hogy üljenek körbe a csoporttagjaikkal.
- 3.** Minden csoport jelöljön ki egy-egy facilitátort, aki a mesélőkör során az időzítésért és a fordulók betartásáért felel.
- 4.** Ossa meg a hallgatókkal a mesélőkörök alábbi alapszabályait egy dián:
  - a.** Csak tapasztalatból beszélhetsz, ne használj olyan történetet, amely nem közvetlenül veled történt.
  - b.** A mesélőkörök legfontosabb része, hogy aktívan hallgassunk a megértésért; ne ítélezzünk, és adjunk teret a mesélőnek, hogy beszélhessen; nincs mellékbeszélgetés vagy okostelefon, csak figyelem.
  - c.** A facilitator szólít, amint a te köröd következik.
  - d.** Ami a körben elhangzik, az a körben marad, nem szabad megosztani a történetek személyes részleteit vagy a résztvevők neveit az egész osztályra kiterjedő megbeszélés során, és az osztálytermen kívül sem szabad ilyen részleteket megosztani.
  - e.** Hagyd, hogy mindenki addig beszéljen, amíg be nem fejezi. Kérjük, csak akkor beszélj, amikor rád kerül a sor; nincs keresztbeszélgetés, a hozzászólások később következnek.

- f. Ha valaki nem tudja, mit mondjon, ne éreztesd vele, hogy siessen. A hallgatás rendben van.
- g. Bárki dönthet úgy, hogy passzol, hiszen újra sorra kerül. Mindannyian részt veszünk a mesélőkörben. Senki sem ülhet végig beszéd nélkül.
- h. A résztvevőknek nem szabad elterelniük a saját figyelmüket azzal, hogy előre gondolkodnak azon, milyen történetet mondjanak el. Ezért is kapnak némi időt, hogy csendben összeszedjék a gondolataikat a kérdések között.

5. Mutassa meg a hallgatóknak a mesélőkörök menetrendjét egy dián:

- a. **1. kérdés:** Miért akarsz egészségügyi szakember lenni?
  - i. Készülj fel 2 percig egyénileg a csoportodban (néhányan esetleg jegyzeteket is szeretnének készíteni).
  - ii. Minden csoporttagnak 3 perc áll rendelkezésére, hogy elmondja a történetét.
  - iii. Beszélj meg a csoportoddal: melyek a gyakori témák? Milyen volt az általános tapasztalatod? (15 perc)
- b. **2. kérdés:** Mi volt az egyik legpozitívabb/legnegatívabb interakciója egy olyan egészségügyi szakemberrel, aki különbözött Öntől (például kor, bőrszín, vallás, nemek, társadalmi-gazdasági helyzet, kultúra stb. alapján), és mi tette ezt ilyen pozitív/negatív élménnyé?
  - i. Készülj fel 2 percig egyénileg a csoportodban (néhányan esetleg jegyzeteket is szeretnének készíteni).
  - ii. A facilitátor legyen ugyanaz.
  - iii. Minden csoporttagnak 3 perc áll rendelkezésére, hogy elmondja a történetét.
- c. Beszélj meg a csoportoddal: melyek a gyakori témák? Milyen volt az általános tapasztalatod? (15 perc)
- d. Térjete vissza a teljes csoporthoz egy záró beszélgetésre.

6. Mielőtt a mesélőkörök elkezdődnének, kezdje az első kérdés megosztásával, és modellezze a résztvevők számára a megfelelő választ. A megfelelő válasz modellezése a facilitátor részéről nagyon fontos, különösen azért, hogy a résztvevők megismerjék a történetek megosztásával kapcsolatos elvárásokat.



## Megjegyzés a kérdésekről

**Az első kör egy ismerkedős kör.** Ennek az első fordulónak a fő célja, hogy a résztvevők megismerjék egymást, elkezdjenek bizalmat építeni és komfortosan érezni magukat a történetek megosztásához (vagyis hogy elkezdjenek felfedni valamit a saját háttérükről egy olyan kérdéssel, amely inkább kellemes témákra irányul, mint például az ételek, nyaralások stb.). Megjegyzendő, hogy még akkor is hasznos az ismerkedős kör használata, ha a résztvevők már ismerik egymást, hogy a kisebb körökben is ki tudják építeni a bizalmat.

**A második kör a "kulturális kompetencia köre".** A mesélőkörökben használt interkulturális kérdések célja, hogy a résztvevők elgondolkodjanak a tőlük különböző emberekkel kapcsolatos személyes tapasztalataikról, és megosszák egy-egy élményüket, hogy a csoport többi tagja más szemszögből kezdhessen el látni. Ahhoz, hogy egy interkulturális témát találjon ki vagy adaptáljon a mesélőkörökben való használatra, a kérdésnek meg kell felelnie a következő paramétereknek:

- Egy specifikus esetről szól
- A személy személyes tapasztalatáról szól
- Nyitott kérdésként vagy kijelentésként van megfogalmazva (például "Mesélj nekünk egy alkalomról, amikor. . .").
- Valamilyen kulturális elemet tartalmaz, ami azt jelenti, hogy a felkérés a kulturális különbségekről vagy hasonlóságokról, az eltérő emberekkel való interakcióról vagy valamilyen kapcsolatról szól, amely hasonlóságot vagy különbözőséget tartalmaz. Itt jegyezzük meg, hogy a különbség vonatkozhat nemre, korra, vallásra, társadalmi-gazdasági háttérre, földrajzi elhelyezkedésre, bőrszínre stb.
- Tartalmazza a „levont tanulságok” részt vagy más reflexiós elemet.
- Helyénvaló a személy számára, hogy megossza
- Megfelel a helyi és kulturális környezetnek
- Releváns az összes résztvevő számára
- Az interkulturális kérdés kidolgozásakor/alkalmazásakor ügyeljen arra, hogy az ne legyen túl általános. Például a „Mesélj nekünk néhány nehéz kihívásról az életében” túl általános, és nem tartalmaz kifejezett kulturális elemet.

## Irányelvek a zárókörhöz

Kezdje azzal, hogy kérdéseket tesz fel magáról az élményről:

1. Mi az, ami emlékezetes számodra abból, amit hallottál? (Lehetséges válaszok: „mennyire hasonlítunk egymásra”, „hogyan hasonló érzéseink vannak”, „mennyire fontos a történetek megosztása (vagy a meghallgatása)”).

2. Mi az, ami meglepett? (Itt többféle válasz is adható, az alkalmazott kérdésektől függően.)
3. Mi volt a kihívás a hallott történetekben? (Lehetséges válaszok: „milyen nehéz volt hallgatni anélkül, hogy félbeszakítanál vagy kérdeznél” vagy „milyen nehéz volt megosztani magamról”).

Ezután térjen át a kulturális kompetenciák fejlesztésével kapcsolatos kérdésekre (a \*-gal jelöltek a legfontosabbak):

1. \*Mit tanultál magadról ezen az élményen keresztül? (Ez a kulturális tudatosság növelésének céljára utal.)
2. \*Milyen közös témákat találtál a történetekben? (A közös témákra adott lehetséges válaszok lehetnek például a hasonló érzelmek vagy a hasonló szerepek megosztása.)
3. \*Mit szeretnél még jobban megérteni, miután meghallgattad ezeket a történeteket? Mire vagy kíváncsi, vagy miről szeretnél többet megtudni a másokkal való hasonlóságok és különbségek tekintetében (ez a másokkal való hasonlóságok és különbségek iránti kíváncsiság ápolásának céljára utal)? A lehetséges válaszok között szerepelhet, hogy többet szeretnél megtudni valaki más hagyományairól, többet szeretnél hallani az egyéni tapasztalatairól, vagy esetleg elmennél meglátogatni egy olyan helyet, amelyről a történetben szó esik.
4. \*Hogyan segített ez a tapasztalat az értő hallgatás gyakorlásában (ez a kulturális kompetencia fejlesztésével kapcsolatos hallgatási célra utal)? Az empátia fejlesztésében?

Ezután tegyen fel átfogó kérdéseket, amelyek szintetizálják a tapasztalatokból származó tanulságokat:

1. Egészítsd ki ezt az állítást: Régebben úgy gondoltam... most úgy gondolom... (például: „Régebben úgy gondoltam, hogy az akcentussal beszélő orvosok nem kompetensek, most úgy gondolom, hogy orvosilag valóban kompetensek, de emellett jó interperszonális készségekkel is rendelkeznek”).
2. \*Ha visszalépsz magától az élménytől, mi az az egy-két felismerés, amit szereztél, és ami segít jobban viszonyulni azokhoz, akik különböznek tőled?
3. \*\*Mit fogsz most tenni ennek a tapasztalatnak az eredményeképpen? (A lehetséges válaszok között szerepelhet, hogy folytatni akarod az itt elkezdett kapcsolatok építését, heti rendszerességgel.)

rességgel találkozol egy teára, megkérdezel másokat a tapasztalataikról, megpróbálsz jobban figyelni a megértés érdekében, több interkulturális cikket olvasol, segítesz egy mesélőkörben és így tovább. Ez egy jó alkalom arra, hogy megemlítsük a cselekvési tervet, amelyet mindenki kidolgozhat (lásd a további gondolatokat alább)

4. \*Hogyan segített ez a nagyobb csoportos beszélgetés további kulturális betekintést nyerni a tőlünk különböző emberekkel való kapcsolataink javításában?

### **További reflektálás**

**Hogyan értékelhetők a mesélőkörök tapasztalatainak eredményei?** A kontextustól függően a foglalkozás végén ki lehet osztani egy értékelőlapot, és ha lehetséges, a résztvevőkkel 6-8 héttel a mesélőkör után újra találkozni. Mindkét esetben arra kell helyezni a hangsúlyt, hogy milyen változásokat fognak végrehajtani a tőlük különböző emberekkel való interakcióikban. A cselekvési terveket is nyomon lehet követni, ha elkészültek. Az irányított reflexió is lehet a hatás mérésének egyik módja, többek között a csoportos „prezentációk” révén az egész csoportnak (vizuálisan, plakát formájában, verssel stb.). Az eredmények értékelésénél fontos, hogy a foglalkozás elején világosan megfogalmazzuk a célokat, majd bizonyítékokat gyűjtsünk arról, hogy a résztvevők elérték ezeket az eredményeket. ([a cselekvési terv sablonja itt érhető el](#))

**Melyek a következő lépések a mesélőkörök után?** Ideális esetben lenne idő arra, hogy a résztvevők cselekvési tervet dolgozzanak ki, és a kontextus függvényében ajánlott lenne utófoglalkozásokat tartani, hogy ne csak egy egyszeri tapasztalat legyen. ([a cselekvési terv sablonja itt érhető el](#)).

**Hogyan használhatják a résztvevők a mesélőkörökben gyakorolt készségeket?** A résztvevők remélhetőleg képesek lesznek azonnal alkalmazni néhányat a mesélőkörökben gyakorolt készségek közül a mindennapi életükben - például azért, hogy elkötelezik magukat amellett, hogy több időt szánnak a meghallgatásra és a megértésre való odafigyelésre a mindennapi beszélgetéseik és interakcióik során, mivel az ilyen aktív hallgatás fontos eszköz a megosztottság áthidalásában. A mesélőkörök tapasztalatait követően a résztvevők nyitottabbak lesznek, amikor másokkal kapcsolatba lépnek, jobban tudatában lesznek saját sztereotípiáiknak és előítéleteiknek, kíváncsiak lesznek a különböző nézőpontokra, és lassabban alkotnak elhamarkodott ítéleteket másokról; időt szánnak arra, hogy mindennap szándékosan fejlesszék a kulturális kompetenciákat magukban; látni fogják, hogy mindenkinek, akivel naponta találkoznak, van egy története, amit megoszthatnak, és hogy sok tekintetben hasonlítunk másokra, még akkor is, ha úgy tűnik, hogy annyi különbség választ el minket.

# TÁJÉKOZTATÓ A FELADATHOZ

## A RÉSZTVEVŐK CSELEKVÉSI TERVÉNEK TÁJÉKOZTATÓJA

A kulturális kompetencia a következő elemeket foglalja magában: tisztelet, nyitottság, rugalmasság, kíváncsiság, kulturális önismeret, mások nézőpontjának megértése, kultúraspecifikus ismeretek, megértésért való hallgatás, megfigyelés, empátia, alkalmazkodóképesség, kommunikációs készségek.

## STRATÉGIÁK A KULTURÁLISAN KOMPETENSEBBÉ VÁLÁSHOZ

- Először próbáld megérteni – hallgass a megértésért!
  - Értékelj másokat embertársaidként
  - Ismerd fel, hogy az, ahogyan te látod a világot, csak egy út - sok más út is létezik
  - Állj ellen annak, hogy feltételezésekkel élj másokról
  - Feltételezd a pozitív szándékot (ne vedd magadra)
  - Ismerd fel a kultúra szerepét a saját viselkedésedben, kommunikációdban és identitásodban
  - Törekedj a kultúra szerepének megértésére mások viselkedésében, kommunikációjában és identitásában
  - Tudj meg többet arról, hogyan kommunikálnak mások a személyes interakciókban (a szavakon túl)
  - Adaptáld kommunikációd az adott helyzet igényeihez
  - Törekedj szándékosan pozitív interkulturális interakciókban részt venni
1. Most gondolkodj el a mesélőkörökben való részvételeiden, és írd le a felismeréseidet, hogy legyen egy cselekvési terved arra, hogy (ön)kulturálisan tudatosabbá válj.
  2. Határozz meg 2-3 interkulturális elemet, amelyre szeretnél összpontosítani (például: kulturálisan jobban tudatában leszek saját kulturális háttérremnek és annak a viselkedésekre és kommunikációkra gyakorolt hatásának, a kommunikációt másokhoz igazítom, átgondolom mások nézőpontját különböző kérdésekben, jobb hallgatóvá/megfigyelővé válok, a megértésért hallgatok).
  3. Mit fogsz tenni annak érdekében, hogy tovább erősítsd, fejleszd és gyakorold ezeket a kulturális elemeket? (példák: hiteles kapcsolatot építek ki egy más háttérrel rendelkező személlyel, többet megtudok egy másik kultúráról, mindenben keresem a kultúra láthatatlan hatását, rendszeresen találkozom egy más háttérrel rendelkező személlyel, elolvasok egy könyvet a kultúrák közötti kommunikációról, részt veszek egy interkulturális tanfolyamon, megtanulok egy új nyelvet, részt veszek egy olyan közösségi rendezvényen, amelyet elsősorban egy, a sajátomtól eltérő csoportnak szánnak, aktívan reflektálok a kultúrák közötti kompetenciám fejlődésére, rendszeresen felkeresem a tőlem különböző embereket).

Hogyan fogsz továbbra is kifejezetten pozitív módon együttműködni azokkal, akik különböznek tőled? Mit fogsz még tenni a kulturális kompetenciák fejlesztése érdekében?

Excerpted from Manual for Developing Intercultural Competencies: Story Circles by Darla K. Deardorff, UNESCO/Routledge 2020.

# FELADAT CÍME: GYERMEKKORI MENTÁLIS EGÉSZSÉG A KULTÚRÁKBAN

HALADÓ GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI SZEMINÁRIUM, A TERVEZETT TANULÁSI EREDMÉNYEK (ILO) NEMZETKÖZIVÉ TÉTELÉRE ÉS A KULTÚRÁK KÖZÖTTI ÖSSZEHASONLÍTÓ PERSPEKTÍVÁK INTEGRÁLÁSÁRA FÓKUSZÁLVA

**Szükséges idő: 3 óra (3 db 45 perces részre osztva)**

## Szükséges anyagok:

- PPT a főbb fogalmakról és a kultúráról
- 3 esettanulmány a csoportoknak (úgy kiválasztva, hogy a hallgatók megvitathassák az eltérő eredményeket)

## Tervezett tanulási eredmények:

Az óra végére a hallgatók képesek:

- Ismertetni, hogy a kulturális tényezők hogyan befolyásolják a mentális zavarok gyermekkori megnyilvánulását.
- Ismertesse a gyermek- és ifjúságszichiátriai problémák kezeléséhez való hozzáférés lehetséges akadályait, beleértve a kezelés költségeit, az egészségügyi rendszer hiányos ismeretét, a mentális egészségügyi ismeretek hiányát, a bizalmatlanságot és az egészségügyi nézetek közötti különbségeket, valamint azt, hogy hogyan lehet hozzájárulni ezen akadályok leküzdéséhez társadalmi és klinikai szempontból.

## Folyamat:

### 1. I. blokk (45 perc)

A hallgatók részt vesznek a szemináriumon, ahol a kultúra mint olyan változó kerül bemutatásra, amely befolyásolhatja a mentális zavarok megjelenési módját, és amely hatással lehet a segítségkereső magatartásra és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre, konkrét példákkal illusztrálva.

A szemináriumra való felkészülésként a hallgatók további anyagokat olvasnak el, beleértve **by Bhugra, Watson & Wijesuriya** szerkesztőségi cikkét és **Fernández de la Cruz et al.** cikkét. [A területtől függően az anyagot lehet úgy alakítani, hogy tükrözze, hogyan hat a kultúra az adott témára.]

## **2. II. blokk (45 perc)**

A hallgatók kis csoportokban (4-5 hallgató) megvitatják az előadáson elhangzott kulturális példákat/eseteket, és azt, hogy ezek hogyan érvényesülnek a klinikai gyakorlatban (pl. milyen szerepe van a szakembereknek, hogyan kell adaptálni az értékelési eszközöket).

## **3. III. blokk (45 perc)**

Minden diák összegyűlik egy csoportos megbeszélésre, ahol minden kiscsoport bemutatja a főbb pontjait.

A tanár a szeminárium témái köré szervezi a végső megbeszélést, amely a fókussterülettől függően módosítható. A kiscsoportos tanulás fontos szempontja, hogy a tanár hatékony csoportvezető legyen, aki képes pozitív csoport légkört teremteni, és lehetőséget biztosítani a hallgatók aktív részvételére és a csoportos interakcióra.

**4.** A foglalkozás után a diákok 300-400 szavas reflexiót nyújtanak be, amelyben összefoglalják a fenti pontokat.

Ez az írásbeli reflexió lehetővé teszi a hallgatók számára, hogy a csoportban és az osztályteremben folytatott vitákat beépítsék a végső reflexiójukba, a saját és mások értelmezéseire építve. Ez azt is lehetővé teszi, hogy azok, akiknek több időre és térre van szükségük a gondolkodáshoz, ezt a saját tempójukban és írásban tehessek meg.

## » VÉGSZÓ

- **Oktatási kontextusunk megváltozott, és ahhoz, hogy jobb tanulási eredményeket érjünk el, korszerűsíteniünk és módosítanunk kell megközelítéseinket, amihez számos forrás áll rendelkezésre ebben az útmutatóban.**
- **Vegye figyelembe a sajátos tanítási kontextusát és a diákok igényeit, beleértve a személyes és szakmai törekvéseiket, a tudományág intézményi és szakmai követelményeit, valamint a vonatkozó társadalmi igényeket.**
- **Ne feledje, hogy nem szükséges egyből mindent azonnal átalakítani az oktatási gyakorlatát illetően. Elegendő elindulni ebben az irányban.**
- **Ha ez az útmutató hatást gyakorolt Önre és inspirálja, beszéljen róla kollégáival, és ossza meg kihívásait és sikereit.**
- **Fogadja el, hogy oktatási megközelítése frissítésének és módosításának folyamata nem lesz lineáris, legyen megértő önmagával szemben.**

 CLILMED



Erasmus+

## TOVÁBBI SEGÉDANYAGOK

Arra bátorítjuk Önt, hogy értékelje a képzése tantervének nemzetköziesítését egy felmérés segítségével. Itt felmérheti az adott kérdéssel kapcsolatos összes tudását és ismeretét, és meg tudja majd mondani, hogy mi az, amivel rendelkezik, mi az, ami hiányzik, és mire van még szüksége ahhoz, hogy sikeresen előbbre tudja vinni a kurzusát e kontextusban is. A legjobb, ha ezt a gyakorlatot kollégáival együtt végzi el. A **“Mapping Internationalisation of the Curriculum”** online ingyenes kurzus megismerteti Önt az Internationalisation at Home (IaH) és Internationalisation of the Curriculum (IoC) fogalmával is.

Az orvos-és egészségügyi képzési kontextusban tevékenykedő oktatók számára elérhető összes eszköz ingyenesen elérhető a CLILMED projekt honlapján, a <https://clilmed.eu/>. címen. Arra bátorítjuk, hogy fedezze fel a partnerségünk által összegyűjtött összes segédanyagot.



Erasmus+



## **4Cs modell**

“A kontextuális tartalom, a megismerés, a kommunikáció és a kultúra tervezett pedagógiai integrációja a tanítási és tanulási gyakorlatba” (Coyle, 2002: 45). A tartalom a hallgatók tudására, készségeire és a tananyag megértésére vonatkozik; a kommunikáció magában foglalja a hallgatók jelentőségteljes interakcióit, amelyekben gondolataik, véleményük és attitűdjeik közlése érdekében vesznek részt; a kultúra arra utal, hogy a hallgatók hogyan értik meg saját kultúrájukat és mennyire nyitottak más kultúrákra; a megismerés pedig magában foglalja a hallgatók kritikai gondolkodási képességeit, amelyeket a tananyaggal való foglalkozáshoz és annak megértéséhez, a problémák megoldásához és a tanulásról való gondolkodáshoz használnak.

## **4. fenntartható fejlődési cél (SDG4)**

Ez a cél a minőségi oktatásra összpontosít, amelyet úgy határoznak meg, mint kulturálisan rugalmas, globálisan elkötelezett, felelősségteljes, kölcsönös, valamint a békét és az erőszakmentességet előmozdító oktatást.

## **Aktív tanulás**

„Olyan tanulási módszer, amelyben a hallgatók aktívan vagy tapasztalati úton vesznek részt a tanulási folyamatban, és ahol az aktív tanulásnak a hallgatók bevonásától függően különböző szintjei vannak” (Bonwell & Eison 1991). Az aktív tanulás alapelvei a következők: (a) A hallgatóknak szóban/ írásban kell kommunikálniuk; (b) A hallgatók önértékelik a tanulási eredmények elérésében való fejlődésüket; és (c) A társakkal való kooperatív munka.

## **Angol nyelvű oktatás (English-medium education) (EMI)**

Az EMI olyan oktatási rendszer, amelyben az angol az oktatás egyik (vagy az egyetlen) nyelve, különösen akkor, ha az angol nem az első nyelve sem a tanároknak, sem a diákoknak.

## **Attitűdök**

Az „attitűd” szó használatát először a 17. századi Franciaországban jegyezték fel „egy szobor vagy festmény alakjának testtartására vagy helyzetére”, az olasz *attitudine* „hajlam, testtartás” szó alapján. Később „testtartás, amely feltételezhetően valamilyen mentális állapotot sugall” (18. század), vagy „érzéseket tükröző, rögzült viselkedés vagy vélemény” (19. század) értelemben általánosult. Az „attitűd” kifejezés tehát valamilyen megfigyelhető lelkiállapotot tükröz, amelyhez valamilyen jelentést rendelnek. A megfigyelési időszak rövid és nem feltétlenül ismétlődő. Egyetlen találkozás a személlyel tájékoztathat a megfigyelő által érzékelt attitűdről. A megfigyelés normatív értelmezése már benne van az észlelt attitűd leírásában, ezért ez egy nagyon szubjektív értékelés, nagy hibakockázattal. A hiba csökkentése érdekében a megfigyelési időt meg kell növelni. További javulást lehet elérni a megbízható megfigyelések terén, ha a normatív értékelés külső, objektív referencián alapul, amelyben mindkét fél (megfigyelő vs. megfigyelt) egyetért. Ilyen referenciákat a globális minőségbiztosítási szervezetek, szakmai társaságok, vagy a jelentős számú ország által elfogadott etikai vagy jogi kódexek biztosítanak.

Deardorff és munkatársai az „attitűdöket” az interkulturális kompetenciák egy részhalmozaként használják, amelyet 2006-ban gyűjtöttek össze és publikáltak (jelenleg ez a legtöbbet idézett munka, amely az interkulturális kompetenciák területén rendelkezésre áll). A CLILMED projekt célja ezen attitűdök értelmezése az orvoscépzés kontextusában.

## **Content and Language Integrated Learning (CLIL)**

Kettős fókuszú pedagógiai megközelítés, amely a nyelvtanulás és az adott nyelven oktatott tantárgyi terület tanulmányozásának integrációját foglalja magában. (LanQua, 2010). Olyan pedagógiai megközelítés, amely a nyelv, a kultúra és a tanulás kapcsolatának mérlegelésére készlet, megvizsgálva a tervezett tanulási eredményeket, a tanítási és tanulási tevékenységeket, valamint az értékelési/visszajelzési gyakorlatokat.

## **Diverzitás**

A sokszínűség a különböző identitásaink és különbségeink (rassz, etnikum, nem, fogyatékoság, szexuális irányultság, nemi identitás, nemzeti származás, vallás, törzs, kaszt, társadalmi-gazdasági státusz, gondolkodásmód és kommunikációs stílus stb.) kollektív és egyéni képviselete.

## **Élethosszig tartó tanulás**

Az egész életen át tartó tanulás a „folyamatos, önkéntes és önmotivált” ismeretszerzés személyes vagy szakmai okokból (Department of Education and Science (2000). Learning for Life: Paper on Adult Education. Dublin: Stationery Office).

## **Értékelés (assessment)**

A kifejezés angol nyelvű használatáról szóló írásos feljegyzések a 16. századból származnak, mint „az adókulcs, díjak, kártérítések stb. meghatározásának vagy kiigazításának eredménye”. Az „assess” szót az angol-francia assessor szóból származik, a középkori latin assessare, „adót állapít meg” szó alapján, mely eredetileg a latin assessus ‚mellette ül’ gyakorítója, az assidere/adsidere ‚mellette ül’ (és így a bírói hivatalban segédkezik) befejezett melléknévi igeneve [‚mellette ül tanácsban vagy hivatalban’, az ad ‚hogy’ + sedere ‚ül’, a proto-indoeurópai \*sed- ‚ül’ szótöből]. A bíró asszisztensének egyik feladata a bírság vagy az adó összegének megállapítása volt. A ‚megítélni az értékét’ (egy személy, eszme stb.) átvitt értelmét csak a 20. század közepe óta jegyzik. Az értékelés feltételez valamilyen külső normatív szabványt, amelyhez képest objektíven lehet mérni.

A CLILMED projekt keretében az interkulturális kompetenciák „értékelése” egy elemzési folyamat eredményét jelenti. Ebben a folyamatban néhány külső normatív (és így objektív) szabványt hasonlítanak össze a hallgatók aktuális fejlődési szintjével. Ezek azok a képességek, amelyekkel az egyetemi tanárok az orvosi szakmára való alkalmasság mérhető növekedését tudják elérni hallgatóikban, függetlenül a tanítási folyamat során tapasztalt nyelvi vagy kulturális hagyományok közötti különbségektől (lásd interkulturális kompetenciák).

## **Globális egészség**

A globális egészségügy a tudomány, a kutatás és a gyakorlat olyan területe, amely az egészség javítását és a világszerte élő emberek egészségének méltányosságát helyezi előtérbe. A globális egészségügy a transznacionális egészségügyi kérdésekre, meghatározó tényezőkre és megoldásokra helyezi a hangsúlyt; számos tudományágot érint az egészségtudományokon belül és kívül, és elősegíti az interdiszciplináris együttműködést; jelenti továbbá a népességalapú megelőzés és az egyéni szintű klinikai ellátás szintézisét (Koplan et al., 2009).

## **Globális elkötelezettség**

Elkötelezett, felelősségteljes és jelentőségteljes interakció a világgal mint egészszel.

## **A globális tanterem**

A globális jelző a helyi és a globális szempontokat egyaránt tükrözi. A „globális menedzsment” kifejezést a „gondkoddj globálisan, cselekedj helyben” értelmében a vállalatok üzleti stratégiáiban használják, különösen a tengerentúlra terjeszkedő japán cégek (Caves, R. W. (2004). Encyclopedia of the City. Routledge. 307. o.). Az oktatásban ez a gondolat átültethető a tantermeinkbe, ahol az oktatóknak „globálisan kell gondolkodniuk és helyben kell tanítaniuk”.

## **Inklúzió**

Az inklúzió (befogadás) az összetartozás kultúráját építi ki azáltal, hogy aktívan meghív mindenkit a közreműködésre és részvételre. Minden ember hangja hozzáadott értéket képvisel, és a tanároknak arra kell törekedniük, hogy a hatalmi különbségekkel szemben egyensúlyt teremtsenek. Emellett egyetlen személyt sem lehet és nem is szabad arra kérni, hogy egy egész közösséget képviseljen.

## **Interkulturalitás**

A latin „inter” (angolul „inter” - „között”) szó két különböző entitás közötti különbségek vagy hézagok halmazát jelöli. Az „interkulturalitás” azon a feltételezésen alapul, hogy a fejlődési ütemért felelős feltételek között különbségek figyelhetők meg legalább két emberi populáció között.

Fontos ténynek tűnik, hogy a „növekedés” a „kultúra” alap jelentéséhez kötődik. Ez a társítás megszünteti azt a széles körben elterjedt hiedelmet, hogy minden kultúra egyenlő lenne, és így nem lenne tárgya normatív, objektív összehasonlításnak vagy rangsorolásnak. Ennek éppen az ellenkezője igaz. Hierarchikus sorrendet lehet felállítani azon feltételek mentén, amelyek támogatják bármely adott populáció optimális növekedését. Az „interkulturális” szót éppen azért vezették be, hogy jelezzék a szándékos összehasonlítást, a legalább két különböző kultúra elemzését.

A CLILMED projektben az összehasonlítandó és elemzendő populációk a különböző nyelvi és oktatási hagyományokból származó hallgatók és egyetemi oktatók. E populációk elemzésének tárgya a szakmára való alkalmasság (szakmai fejlődés) a globális környezetben.

### **Interkulturális kompetenciák**

Az interkulturális kompetenciák olyan képességek, amelyekkel valaki képes azonosítani, elemezni vagy sikeresen kezelni a különböző populációk fejlődési üteme közötti különbségeket. Ez feltételezi azon feltételek alapos ismeretét, amelyek nélkül bármely népesség növekedése lehetetlen (azaz magas szintű kulturális kompetencia). Legalább egy populációban kompetensnek kell lenni ahhoz, hogy az ember képes legyen különbségeket felismerni, ha a saját populációját eltérő populációkkal veti össze.

A CLILMED projekt keretében az interkulturális kompetencia a képességeket jelenti, amelyekkel az egyetemi tanárok mérhetően növelni tudják a diákjaik orvosi szakmára való alkalmasságát, függetlenül a tanítási folyamat során tapasztalt nyelvi vagy kulturális hagyományok közötti különbségektől

### **Készségek**

A „skill” szó használatát először a 12. században jegyezték fel, „a megkülönböztetés képessége” ó-norvég skil szóból: ‚megkülönböztetés, megkülönböztetési képesség, megkülönböztető képesség, kiigazítás’. Rokona a skilja ‚elkülöníteni; megkülönböztetni, megérteni’ szónak a protogermán skaljo: ‚elválasztani, elkülöníteni’ szó alapján (a

svéd skäl: ‚ész‘, dán skjel: ‚elváasztás, határ, határ‘, közép-alföldi német schillen: ‚megkülönböztetni‘, középholland schele: ‚elváasztás, megkülönböztetés‘ a proto-indoeurópai skel: ‚vágni‘ szóból). A ‚képesség, okosság‘ jelentést először a 13. század elején jegyezték fel. Érdekes, hogy egy viszonylag erőszakos ‚vágni‘ ige a szó eredete, amelynek egyértelműen megvalósult eredménye a jó és a rossz szétváasztásának képessége. Még egy normatív kifejezés a szótárunkban, amely valamilyen külső, normatív, objektív referenciára utal.

Deardorff és munkatársai a „készségeket” az interkulturális kompetenciák egy elemeként használják, melyeket 2006-ban gyűjtöttek össze és tettek közre (ez jelenleg a legtöbbet idézett munka, amely az interkulturális kompetenciák területén elérhető). A CLILMED projekt célja, hogy ezeket a készségeket az orvostudás kontextusában értelmezze.

## **Kompetencia**

A régi francia competent szó jelentése „elegendő, megfelelő, alkalmas”. Közvetlenül a latin competentem (nominativus competens) szóból származik, a competere ‚egybeesik, megegyezik‘ szó befejezett melléknévi igenevéből. Eredetileg, egészen a 19. századig nem volt rokonságban a ‚compete‘, vagyis ‚verseny‘ szóval. A ‚kompetencia‘ tehát normatív kifejezés, amely azt jelenti, hogy ‚valamit jól csinál‘ egy külső, normatív, objektív mércéhez képest, nem pedig pl. valaki más véleményéhez képest, aki megnyert egy versenyt (pl. egy vezetői szerepet). A CLILMED projekt az orvostudásban releváns, a globális érdekelt felek (pl. ENSZ, WFME, WHO) által meghatározott normatív standardokkal foglalkozik.

## **Konstruktív összehangolás**

A tartalom, a tervezett tanulási eredmények, a tanítási és tanulási tevékenységek, az értékelés és a visszajelzés összehangolása a tanulás biztosítása érdekében.

## **Kontextus-központú tanulás**

A kontextusba ágyazott tanulás a hallgatókat egy kontextusba vezeti be, lehetővé téve számukra, hogy felfedezzék azt, és potenciálisan teljesen új perspektívákat alakítsanak ki egy általuk ismert kérdéssel kapcsolatban, vagy egy olyan kérdéssel kapcsolatban, amellyel korábban nem voltak tisztában. Mindez lehetővé teszi, hogy a hallgató aktívan

irányítsa a vizsgálat tárgyának kidolgozását, vagy pontosítsa a tágabb kérdést, lehetővé téve a célzott vizsgálatot (Bay & Mora 2016, 3. oldal).

## **Kultúra**

Az angol „culture” szó a 16. századi francia nyelvből származik, a középkori latin „colere” szóból, amely egy másik angol kifejezés, a „cult” gyökere is. Érdekes megjegyezni, hogy a 15-18. századi európai vallásháborúk és a 20. századi még véresebb „kulturális háborúk” egyaránt abszurdnak tűnnek, ha a közös gyökérszó alapjelentését nézzük. A „Colere” emberi tevékenységek olyan összességét jelenti, amelyek célja egy népesség fejlődése és megőrzése („művelése”). Ugyanebben a történelmi korszakban Európában született más szavak: „civilizáció”, „társadalom”, „nemzet” és „ország”. Mindezek a szavak közös jelentéssel és használattal rendelkeznek, és emberek csoportjait más embercsoportoktól megkülönböztetve azonosítják. Így a „kultúra” feltételezheti olyan feltételek összességét (szemben a genetikai vagy öröklött tulajdonságokkal), amelyek segítik az élő emberek egy csoportjának fejlődését az élő emberek más csoportjaival szemben.

A CLILMED projektben a „művelendő” populáció az orvostanhallgatók és egyetemi oktatóik. Ennek a populációnak a fejlesztése a szakmához való alkalmasság (szakmai fejlődés) növekedését jelenti egy globális környezetben.

## **Kulturális alázat**

„Képesség arra, hogy a kulturális identitásnak a [személy] számára legfontosabb aspektusai tekintetében fenntartsuk a más-orientált (vagy a másokra nyitott) interperszonális hozzáállást”. (Hook, J.N. (2013). Cultural Humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*. 60 (3): 353–366.).

## **Kulturális kompetenciák**

A CLILMED projekt keretében a kulturális kompetenciák olyan képességeket jelentenek, amelyekkel az egyetemi oktatók valóban mérhetően növelni tudják diákjaik kulturálisan homogén csoportjában az orvosi hivatásra való alkalmasságot.

## **Méltányosság (equity)**

A méltányosság olyan oktatási rendszer létrehozására való törekvés, amely képes a különböző diákokat kiszolgálni és fejleszteni oktatási tapasztalataikat. Ez azt jelenti, hogy függetlenül a diákok kultúrájától, nyelvétől, fajától, korától, vallásától, társadalmi-gazdasági háttérétől, nemétől, szexuális irányultságától, tanulási képességétől, fogyatékoságától vagy családi előéletétől, minden diáknak lehetősége van arra, hogy megkapja azt a támogatást és forrásokat, amelyekre szüksége van oktatási céljai eléréséhez.

## **Nemzetközi diszciplináris tanulás**

Képesség a tudományág elhelyezésére nemzetközi kontextusban, annak felismerése, hogy a diszciplína kulturálisan meghatározott, valamint a nemzetközi szakmai gyakorlatok ismerése.

## **Nemzetköziesítés (a felsőoktatásban)**

A nemzetközi, interkulturális és globális dimenziók integrálása a felsőoktatás tartalmába és megvalósításába a tanulási eredmények, a tanítási és tanulási tevékenységek és az értékelés révén.

## **Privilégium**

A privilégium olyan jog, mentesség vagy előny, amelyet egy bizonyos személy vagy az emberek egy korlátozott csoportja élvez a legtöbb ember előnyeéhez képest, például: férfi privilégium, fehér privilégium, cisznemű privilégium stb.

## **Rasszizmus**

A rasszizmus egy egyén, közösség vagy intézmény által egy személy vagy nép ellen irányuló előítélet, megkülönböztetés vagy ellenségeskedés egy bizonyos faji vagy etnikai csoporthoz való tartozás alapján, amely jellemzően kisebbségi vagy marginalizált csoport.

## **“Scaffolding”**

A támogatás, amelyet az oktató nyújt a hallgatónak a tanulási folyamat során. Ez a támogatás kifejezetten az egyes hallgatókra szabott, és lehetővé teszi a hallgatók számára a hallgatóközpontú tanulást, amely általában hatékonyabb tanulást eredményez, mint



a tanárközpontú tanulás (R. Keith Sawyer The Cambridge Handbook of the Learning Sciences. New York: Cambridge University Press, 2006). Néhány példa a scaffoldingra: (a) a hallgató meglévő tudására, készségeire, attitűdjeire, érdeklődésére és tapasztalataira való építés; b) az információk felhasználóbarát módon történő újracsomagolása; c) a cselekvés, a látás, a gondolkodás és a tanulás különböző módjaira való reagálás.

### **Tartalomalapú oktatás (Content-based Instruction)**

A tartalomalapú oktatás (CBI) a nyelvoktatás egyik jelentős megközelítése (Brinton, Snow és Wesche, 1989), amelynek célja, hogy a második nyelvet hallgatóknak tartalmi és nyelvi oktatást is nyújtson (ezért tartalomalapú nyelvoktatásnak is nevezik; CBLT). A CBI-t olyan ösztönző megközelítésnek tekintik, amely arra motiválja a hallgatókat, hogy a nyelvet a kommunikáció valódi eszközeként használva tanulják az első tanítási naptól kezdve (Stryker, Stephen B., ed. Leaver, Betty Lou, szerk. (1997). Tartomalapú oktatás az idegennyelv-oktatásban: modellek és módszerek. Georgetown University Press).

### **Tervezett tanulási eredmények (Intended Learning Outcome) (ILO)**

A tanulási eredmények meghatározzák, mi várható el a hallgatótól: mit kell tudnia, megértenie és demonstrálnia egy tanulási folyamat befejezése után (Vlasceanu, Grunberg & Parlea, 2007).

### **Tudás (knowledge)**

A kifejezés első részét („know”) a 12. század elején cawlece-ként használták: „felsőbbség elismerése, tisztelet, imádat”. A második elem a skandináv nyelvből származhat, és rokona lehet a „wedlockban” található „lock” szónak („action, process”). A 14. század végétől a következő jelentésben használták: ‚ismeret, megértés; ismeretség’; továbbá ‚tény vagy a tudás állapota, egy tény tudatosítása’, ‚hír, értesítés, információ; tanulás; tények vagy tanítások szervezett gyűjteménye’. A ‚nemi közösülés’ jelentése 1400 körülről származik. A középkornak is volt egy igealakja, a knoulechen: ‚tudomásul venni’ (1200 körül), később ‚megtudni; felismerni’, és ‚szexuális kapcsolatot létesíteni’ (1300 körül). Fontos felismerni, hogy a ‚knowledge’ szó gyökere inkább személyek közötti érdemi kapcsolatot tükröz, mint az elvont információk tárolásának képességét. Úgy tűnik, hogy a tudás társadalmi aktus volt, és nem az absztrakció magányos szellemi tevékenysége.

Deardorff és munkatársai a „tudást” az interkulturális kompetenciák egy részhalmozaként használják, amelyet 2006-ban gyűjtöttek össze és publikáltak (jelenleg a legtöbbet idézett munka, amely az interkulturális kompetenciák területén elérhető). A CLILMED projekt célja, hogy ezeket a tudáskompetenciákat az orvoscépzés kontextusában értelmezze.

**Affun-Adegbulu C., and Adegbulu O. (2020)** Decolonising Global (Public) Health: from Western universalism to Global pluriversalities. *BMJ Global Health*. 5:e002947. doi:10.1136/bmjgh-2020-002947

**Association of American Medical Colleges. (AAMC, 2005).** Cultural Competence Education for Medical Students. <https://www.aamc.org/media/20856/download>

**Ball, P., Kelly, K. and Clegg, J. (2019).** Putting CLIL into practice. Oxford: Oxford University Press.

**Basturkmen, H. (2005).** Ideas and Options in English for Specific Purposes. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

**Bennett, J. M. 2008.** Transformative training: Designing programs for culture learning. In *Contemporary leadership and intercultural competence: Understanding and utilizing cultural diversity to build successful organizations*, ed. M. A. Moodian, 95-110.

**Betancourt, J.R. (2003).** Cross-Cultural Medical Education: Conceptual Approaches and Frameworks for Evaluation. *Academic Medicine* 78(6), 560-569.

**Biggs, J. B., & Tang, C. S. (2011).** Teaching for quality learning at university: what the student does (4th edition). McGraw-Hill, Society for Research into Higher Education & Open University Press.

**Bradshaw P. (2019)** Good communication reduces risk of a complaint or claim, *British Medical Journal*, 367:l6160 doi:10.1136/bmj.l6160

**Brown, G. and Manogue, M. (2001).** AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers. *Med Teach*. 23(3): 231-244.

**Chavez, V. (2012).** Cultural Humility. <https://www.youtube.com/watch?v=SaSHLbS1V4w>

**Coyle, D. (2002).** Relevance of CLIL to the European Commission Language Learning Objectives. In D. Marsh (Ed.), *CLIL/EMILE European Dimension: Actions, Trends and Foresight Potential* European Commission, Public Services Contract DG 3406/001-001.

**Coyle, D. (2013).** Listening to learners: an investigation into 'successful learning' across CLIL contexts. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, (16)3: 244-266. <https://doi.org/10.1080/13670050.2013.777384>

**Coyle, D., Hood, P., Marsh, D. (2010).** CLIL: Content and Language Integrated Learning. Cambridge University Press.

**Cross, T. L., Bazron, B.J., Dennis, K.W., and Isaacs, M.R. (1989).** Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children, National Center for Cultural Competence, Georgetown University.

**Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2018).** Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education. *Academic Medicine*, 93(2), 185–191. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001826>

**Dafouz-Milne, E. & U. Smit. (2020).** ROAD-MAPPING English Medium Education in the Internationalised University. Palgrave Pivot.

**Dalton-Puffer, C. (2011).** Content-and-Language Integrated Learning: From Practice to Principles? *Annual Review of Applied Linguistics*, 31.

**Deardorff, D. K. (2006)** , The Identification and Assessment of Intercultural Competence as a Student Outcome of Internationalization at Institutions of Higher Education in the United States, *Journal of Studies in International Education* 10:241-266

**Dent, J. A., Harden, R. M., Hunt, D., & Hodges, B. D. (Eds.). (2017).** A practical guide for medical teachers (Fifth edition). Elsevier.

**Deslauriers, L., E. Schelew, and C. Wieman. (2011)** Improved learning in a large-enrollment physics class. *Science*. 332(6031): 862-4.

**De Wit, H., Hunter F., Howard L., Egron-Polak E. (Eds.). (2015).** “Internationalisation of Higher Education”, European Parliament, Brussels: EU. Retrieved March 27, 2020, from [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/540370/IPOL\\_STU\(2015\)540370\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/540370/IPOL_STU(2015)540370_EN.pdf)

**Ellis, R. (1998).** The evaluation of communicative tasks. In B. Tomlinson (Ed.), *Materials development in language teaching*. Cambridge: Cambridge University Press, 217-238.

**Gabillon, Z. (2020).** Revisiting CLIL: Background, Pedagogy, and Theoretical Underpinnings. *Contextes et didactiques*. <https://doi.org/10.4000/ced.1836>

**Green, W. (2011).** Promising practices for inclusive teaching and learning. [http://ioc.global/wp-content/uploads/2017/07/promising\\_practices.pdf](http://ioc.global/wp-content/uploads/2017/07/promising_practices.pdf)

**Hafferty, F.W. (2006).** Professionalism - The next wave. *The New England Journal of Medicine*, 356, 2151-2152.

- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2021).** Essential skills for a medical teacher: an introduction to teaching and learning in medicine.
- Harden, R. M., & Lilley, P. (2018).** The eight roles of the medical teacher: the purpose and functions of a teacher in the healthcare professions. Elsevier.
- Hedge, T. (2008).** Teaching and learning in the language classroom. Oxford: Oxford University Press.
- Hillyard, S. (2011).** First steps in CLIL: Training the teachers. *Latin American Journal of Content and Language Integrated Learning*, 4(2): 1-12.
- Hinkel, E. (2013).** Handbook of research in second language teaching and learning. New York: Routledge.
- Hook, J.N. (2013).** "Cultural Humility: Measuring openness to culturally diverse clients". *Journal of Counseling Psychology*. 60 (3): 353–366.
- Hoskins, L. (2017).** Strategies and recommendations for the international classroom. <https://www.youtube.com/watch?v=iP6vtnSLSq4>
- Kennedy, D. (2006).** Writing and using learning outcomes: a practical guide, Cork, University College Cork.
- LanQua (2010).** Content and Language Integrated Learning. <https://www.lanqua.eu/theme/content-language-integrated-learning-clil/>
- Leask, B., and Carroll, J. (2013).** Quick Guide to Managing Group Work. <https://www.ieaa.org.au/documents/item/129>
- Lecturio. (2022).** Active Learning in Medical Education. <https://www.lecturio.com/pulse/active-learning-augmenting-student-engagement-and-understanding/>
- Lloyd M. & Bor, R. (2009).** Communication Skills for Medicine. Elsevier.
- Maher, A. (2004).** Learning Outcomes in Higher Education: Implications for Curriculum Design and Student Learning. In: *Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*. Vol. 3, No. 2. DOI:10.3794/johlste.32.78
- Mehisto, P., Marsh, D. and Frigols, M. (2012).** Uncovering CLIL. Oxford: Macmillan Education.
- Meyer, O. (2010).** "Towards quality-CLIL: successful planning and teaching strategies". *Pulso*, 33: 11-29.

**Northwest Iowa Community College. (2012).** What is Active Learning? <https://www.youtube.com/watch?v=UsDI6hDx5ul>

**O'Neill, G. (2015).** Curriculum Design in Higher Education: Theory to Practice. University College Dublin. Teaching and Learning. <http://hdl.handle.net/10197/7137>

**Prince, M. (2004).** Does Active Learning Work? A Review of the Research. *Journal of Engineering Education*, 93(3), 223–231. <https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2004.tb00809.x>

**Prober, C.G. and C. Heath. (2012)** Lecture halls without lectures--a proposal for medical education. *N Engl J Med*. 366(18): 1657-9.

**Richards, J. (2001).** Curriculum development in language teaching. Cambridge: Cambridge University Press.

**Scott, C. L. (2015).** The Futures of Learning 3: What Kind of Pedagogies for the 21st Century. Education Research and Foresight Working Papers, UNESDOC Digital Library.

**Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R., and Basnyat, B. (2019).** Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome open research*, 4:7 <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15042.1>

**United Nations. (2015).** The 17 goals - Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/goals>

**Vaccariello, L. & Haar Siegel, S. (2018).** Brave New World. *Denison Magazine*, Winter. Front cover. [https://denisonmagazine.com/opening\\_page/brave-new-world-winter-2018/](https://denisonmagazine.com/opening_page/brave-new-world-winter-2018/)

**Valcke, J., and Wilkinson, R. (2017).** Integrating Content and Language in Higher Education. Peter Lang Verlag. <https://www.peterlang.com/document/1050797>

**Wang, Xiaoyan**, et al. "An Exploration of Biggs' Constructive Alignment in Course Design and Its Impact on Students' Learning Approaches." *Assessment & Evaluation in Higher Education*, vol. 38, no. 4, June 2013, pp. 477–91, <https://doi.org/10.1080/02602938.2012.658018>

**Welikala, T. (2013).** Inter-perspective pedagogy: Rethinking culture and learning in multi-cultural higher education in the United Kingdom. In L. Jin & M. Cortazzi (Eds.), *Researching intercultural learning: Investigations in language and education* (pp. 36–57). London: Palgrave Macmillan.

Project “CLIL in Medical Education: Reaching for Tools to Teach Effectively in English in a Multicultural and Multilingual Learning Space”

No 2019-1-PL01-KA203-065700

### Nyilatkozat:

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő vélemények és állítások a szerző(k) álláspontját tükrözik, és nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Unió vagy az Európai Oktatási és Kulturális Végrehajtó Ügynökség (EACEA) hivatalos álláspontjával. Sem az Európai Unió, sem az EACEA nem vonható felelősségre miattuk.

### Creative Commons:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0  
International Public License

### További információk:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>