



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

Az orvosi hivatás és pályaszocializáció megjelenése az orvosi szociológia tankönyvekben

SUSÁNSZKY ÉVA¹ – SZÁNTÓ ZSUZSA²

ABSZTRAKT

Bevezetés: Jelen munkánkban áttekintjük, hogy a hazai orvosképzésben használt magyar és angol nyelvű orvosi szociológia tankönyvek milyen ismereteket közölnek az orvosi hivatásról és hogyan reflektálnak az orvosi praxisban, az orvos társadalmi szerepében és megítélésében bekövetkezett változásokra.

Módszer: Munkánk során egyrészt az elmúlt 25 évben megjelenő magyar nyelvű tankönyvek, másrészt a Semmelweis Egyetemen az angol nyelvű oktatásban használt tankönyvek orvosi hivatással, pályaválasztással kapcsolatos fejezeteit elemeztük.

Eredmények: A magyar nyelvű tankönyvek hivatással kapcsolatos törzsanyaga (hivatástörténet, orvosi szerep- és orvos-beteg kapcsolati modellek, pályaszocializáció) nem változott jelentősen. A hivatás mítosz fenntartása mellett a szerep- és kapcsolati modellekre vonatkozóan számos kritika fogalmazódik meg. Az angolszász tankönyvekből az orvosképzés problematikája fokozatosan kiszorul. A hivatás, a gyógyítás társadalmi szerepét tágabb viszonyrendszerben, az egészségügyi rendszer és a betegellátás fókuszba állításával, a gyógyításban részt vevő segítő hivatásoknak a beemelésével, valamint a betegek/fogyasztók nézőpontjának nagyobb figyelembe vételével tárgyalják.

Összegzés: Az orvosi hivatás társadalmi helyzetének átalakulására mindkét tankönyvcsoport reflektál. De míg az angol nyelvű tankönyvirodalom az egészségügyi rendszer, az egészségügyi ellátás felől közelíti meg a modernizációs folyamatokat, és ennek következtében a hivatás problematikája le is kerül a vizsgálódás horizontjáról, addig a magyar tankönyvek a professzióra fókuszálnak.

KULCSSZAVAK: orvosi szociológia, oktatás, tankönyvek

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens.

² Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

ABSTRACT

Themes of medical profession and professional socialization in medical sociology textbooks

Introduction: The present study examines the information on the medical profession and how the changes occurring in the medical practice, the social role and the evaluation of the physician are reflected in the English and Hungarian language medical sociology textbooks used in Hungary.

Method: We analyzed chapters of Hungarian language medical sociology textbooks of the last 25 years that discuss medical profession and student choices, and textbooks used in English language courses of Semmelweis University.

Results: The corpus of the Hungarian textbooks (history of medical profession, medical role models, models of doctor-patient relationships, medical socialization) stayed relatively unchanged. While preserving the myth of the medical profession, there are criticisms towards the role and relationship models. The theme of the medical education gradually disappears from the English language textbooks. The social positions of the medical profession and health care are discussed in a broader context, focusing on the health care system and health care provision, incorporating the allied professions, and taking aspects of patients/consumers into greater consideration.

Summary: Both textbook types reflect on the changes in the social position of the medical profession. However, the English literature approaches the modernization processes from the angles of the health care system and health care provision, resulting in the diminishing importance of the topic of medical profession while the Hungarian literature focuses on the profession and professional education of physicians.

KEYWORDS: *medical sociology, education, textbooks*

Bevezetés

Az amerikai orvosi egyetemeken a 2. világháború után jelent meg az orvosi szociológia, először kutatások formájában, majd a kutatási eredményeknek az oktatásban való felhasználásának szándékával. Mind a kutatásban, mind az orvosképzésben fontos helyet foglalt el a képzésnek, az orvossá válásnak, illetve az orvosi hivatásnak a vizsgálata és leírása. A Merton és munkatársai által írott „The student physician” (1957) valamint a Becker nevével fémjelzett „Boys in white” (Becker et al. 1961) a terület szociológiai megközelítésének alapkövei és megkerülhetetlen teljesítményei voltak, és a korai orvosi szociológiai tankönyvek ezek segítségével és alapján tárgyalták az orvosi szocializációt. Hasonlóan sarkalatos mű volt Parsonsnak az orvos társadalmi szerepét elemző „The social system” című könyve (Parsons 1951), amely szintén az orvosi szociológiai tankönyvirodalom egyik pillérévé vált. Ezek a művek, illetve nyomukban az orvosi szocializáció és az orvos társadalmi szerepének tárgyalása később a hazai tankönyvekben is fontos szerepet kaptak.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

Az orvosi praxisban, az orvos társadalmi szerepében és megítélésében, valamint az orvosképzésben az említett alampűvek keletkezése óta mélyreható változások mentek végbe, amelyekre nyilvánvalóan az orvosi szociológiai képzésben is reflektálni kell. A Parsons által leírt orvostársadalomra az 1980-as évektől kezdve hatást gyakoroltak a betegjogi mozgalmak, az orvosba illetve az orvostudományba vetett bizalom megrendülése, az Internet használatának általánossá válása, az alternatív gyógymódok elterjedése, és ezek nyomában a fogyasztói betegviselkedés. Hasonlóan fontos változásokat eredményezett a bizonyítékokon alapuló orvoslás térhódítása az 1990-es években, amelynek során a standardizált orvosi döntéshozás átformálta az orvosi gyakorlatot, és megváltoztatta az orvosi autonómiát. A 2000-es években a gyógyszergyártóknak a közvetlenül a fogyasztókra irányuló marketing tevékenysége ismét korlátozta az orvos döntési szabadságát és hatást gyakorolt az orvos és a beteg viszonyára (Timmermans – Oh 2010). Fontos társadalmi változások mentek végbe az orvosképzésben is, amennyiben az 1950-es évekre jellemző csaknem kizárólagos fehér, középosztálybeli, férfi hallgatói összetétel mára sokkal változatosabbá vált, amint elsősorban a nők, másodsorban egyéb társadalmi és etnikai csoportok is bebocsátást nyertek az orvosi egyetemre.

Magyarországon az 1970-es évek végén kezdték szervezni az orvosi szociológia oktatását a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen és a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. 1981 ősztől SOTE-POTE egyetemközi oktatói műhelyszeminárium indult, amelynek során Buda Béla, Molnár László és Tahin Tamás vezetésével alakították ki a tantárgy tematikáját. Az orvosi szociológia oktatása az 1982/83-as tanévben jelent meg a SOTE kurrikulumban. Ekkor a tananyag alapvetően a társadalom strukturalista felfogását tükrözte, de szerepeltek már benne viselkedéseméleti megközelítések is. Jól mutatja ezt az első egyetemi jegyzet (Molnár – Tahin 1982).

Jelen munkánkban áttekintjük, hogy a hazai orvosképzésben használt magyar orvosi szociológia tankönyvek és azok az angol nyelvű tankönyvek, amelyeket a Semmelweis Egyetem orvosi szociológiai oktatásában alkalmaztunk, milyen ismereteket közölnek az orvosi hivatásról, milyen üzeneteket közvetítenek a hallgatók számára, és hogyan reflektálnak az orvosi praxisban, az orvos társadalmi szerepében és megítélésében bekövetkezett változásokra.

Munkánk során egyrészt az elmúlt 25 évben megjelenő magyar nyelvű tankönyvek, másrészt a Semmelweis Egyetemen az angol nyelvű oktatásban használt tankönyvek orvosi hivatással, pályaválasztással kapcsolatos fejezeteit elemeztük. Összesen 5 magyar nyelvű és 4 angol nyelvű egyetemi jegyzetet, illetve tankönyvet vizsgáltunk. Minden fejezetről, alfejezetről rövid összefoglalót készítettünk. Igyekeztünk meghatározni az adott téma súlyát és szerepét az egész tananyagon belül, bemutatni azt az elméleti keretet, illetve szemléletmódot, amelyben vagy amellyel a szerzők írásaikban az orvosi hivatáshoz, annak változásához viszonyultak.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

Az orvosi szocializáció és orvosi hivatás a magyar nyelvű tankönyvekben

Molnár László (szerk.): Orvosi szociológia

Az első tankönyv Molnár László szerkesztésében jelent meg 1989-ben (Molnár 1989). A tankönyv két fejezete foglalkozott kifejezetten az orvosi hivatás témájával, a Buda Béla által jegyzett „Az orvos szerep és az orvosi viselkedés” (Buda 1989: 98–107), valamint Császi Lajos: „Az orvosok professzionalizációja” (Császi 1989: 182–191) című fejezet.

Buda Béla az orvosi foglalkozás történeti fejlődésével indítja írását, amelyben a gyógyító varázslótól a hivatás modern szerepfelfogásáig vezet végig az olvasót. Ezt követően Parsons és Freidson elméletét mutatja be az orvosi szerepről. A parsonsi elmélet, amelyben az orvosi szerepvitel meghatározódik, abból a feltételezésből indul ki, hogy a betegség deviancia, és az orvos feladata, hogy ezt az állapotot megszüntesse. Az orvos-beteg kapcsolat aszimmetrikus, benne az orvos gyakorolja a kontrollt. Buda utal arra, hogy a szerepmodell túl általános, és idézi azokat a kritikákat, amelyek a szakirodalomban ezzel kapcsolatban megjelentek. „Freidson a hivatásjellegét állította vizsgálatának fénykörébe” írja Buda (Buda 1989: 103) és Parsonsszal ellentétben a kontrollt nem külső tényezőnek, hanem a professzionalizáció révén az orvos személyiségéhez tartozónak tekintette. Az orvos szerep jövőjét tekintve a deprofesszionalizáció felé halad, és annak klasszikus elemei csak az orvosi munka kis hányadában maradnak meg. Az orvos szerep személyiségformáló ereje tagadhatatlan, a pálya fokozott stressz-terheléssel jár, amelynek oldása gyakran rizikó vagy akár deviáns magatartások formájában történik. Az szerző a pályaválasztás és a foglalkozási szocializáció kérdéseivel is foglalkozik, mindkét témát az orvosi szerepmodell felől közelítve.

A fejezetet erős kritikai szemlélet hatja át, és számos olyan problémára világít rá, amelyek az írás időszakában még újdonságnak számítottak.

Császi Lajos írása az orvossá válás folyamatának társadalmi beágyazottságát vizsgálja. A fejezetet az orvosi hivatás mítoszával indítja, és a pályaválasztás társadalmi meghatározottságát is ebbe a megvilágításba helyezi; „Az orvosi hivatásnak már a választását is a predesztináltság glóriája övezi, az orvosi egyetemnél pedig egy középkori lovagvár sem lehet rejtelmesebb a kívülállók számára” (Császi 1989: 182). A korai pályaszocializáció bemutatásánál elsősorban egy 1981-es hazai vizsgálat (Bánlaky – Kérészné – Solymosi 1981) adataira támaszkodik, de utalások történnek más, főleg amerikai vizsgálatok eredményeire is (Merton et al. 1957, Buxton 1973, Coombs 1978). A pályaválasztási motivációk három nagy típusát emeli ki: altruista, természettudományos, hedonista, és ezeket a beállítódásokat, értékorientációkat hozza összefüggésbe a pályát választók származási adataival, nemével és a döntés idejével. „A munkás-paraszt származásúaknál az „altruisztikus” orientáció, míg az értelmiségi – de különösen az orvos – származásúak között a „tudományos”



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

orientáció volt a domináns. Nemek szerinti bontásnál a fiúk inkább „hedonista” a lányok inkább „altruista” beállítottságúaknak mutatkoztak” (Császi 1989: 184). Az ún. korai zárók, akik már gyermekkorukban, de legalábbis 14 éves koruk előtt elköteleződtek, inkább a pálya interperszonális, míg a később elköteleződők a pálya intellektuális oldalát hangsúlyozták. A társadalmi egyenlőtlenségek erősen meghatározzák a bejutás esélyeit. A pályára kerülés összefüggést mutat a pálya exkluzív jellegével, azaz nagyon nehéz a kiválasztottak közé bekerülni. A '80-as évek elején a magyar orvostanhallgatók 60-70 százaléka vezető, illetve értelmiségi családokból származott, és az összes hallgató 15 százalékának volt legalább egyik szülője orvos. A szerző kimerítően értekezik a szerepkényszer időszakáról is, arról a másodlagos szocializációs folyamatról, amelyet a professzionalizáció, az orvosi mentalitás kialakítása követeli meg a hallgatóktól.

David Armstrong: Az orvosi szociológia alapjai

David Armstrong könyve hét évig (1995–2002) volt a Semmelweis Egyetemen az orvosi szociológia oktatásának hivatalos tankönyve. A tankönyv negyedik kiadásának magyar fordítását az orvosi szociológia részleg oktatói végezték (Armstrong 1995).

Armstrong szerzői előszavában könyvének fő célját abban jelöli meg, hogy „értelmezési keretet nyújtson az egészség, az egészségügyi ellátás és a társadalom közötti kapcsolat megértéséhez” (Armstrong 1995: 11). A szerző 178 oldalba sűrítve ismereti az orvosi szociológia alapjait. Az orvosi hivatásnak külön fejezetet szentel, amely „Az orvosi hivatás autonómiája” címet viseli (114–126). Már az autonómia kifejezés címben való szerepeltetése sejteti, hogy a hivatás tárgyalása egy olyan aspektusból történik, amely az orvosi hivatás egyik sarokpontja. Az 1950-es évekhez képest, amely a „hivatáscsoportok iránti érdeklődés első korszakát” (Armstrong 1995: 114) jelentette, és amelyben az orvosi hivatást, annak olyan sajátosságai miatt, mint a speciális tudás és a szolgálat eszméje, a hivatások archetípusának tekintették, a hetvenes években a hivatás sajátosságai számos ponton megkérdőjeleződtek. A kritikák szerint a hivatásról alkotott addigi kép, amelynek egyik fő eleme az altruizmus volt, „egyebek között arra is szolgált, hogy biztosítsa a társadalmi sikerességet az ilyen hivatáscsoportok számára” (i. m. 114). A figyelem a szakmai autonómiára összpontosult, kiemelve, hogy „egyfajta túlzott autonómia bizonyos veszélyeket is rejt magában”. (i. m. 114) Az orvosra ruházott hatalom veszélyei részben a páciensekkel szembeni viselkedésben, részben pedig a közpénzek feletti rendelkezésben nyilvánulhatnak meg. Szükség van tehát egy olyan egyensúlyra, amely megtartja az orvosok szakmai-klinikai autonómiáját, de korlátozza az orvosok túlzott forrásfelhasználását. Az egyes alfejezetekben azok a területek (pl. képzés, terápiák, döntések, teljesítmény) kerülnek bemutatásra, ahol szükséges az ellenőrzés, illetve azok



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

az eszközök (pl. finanszírozási módszerek, teljesítménymutatók), amelyekkel a korlátozás megvalósítható.

Hivatásra vonatkozó további információkkal „A betegségmodellek” című fejezet (93–102) 5. alfejezetében találkozik ismét az olvasó. Az orvos-beteg kapcsolat modelljeinek bemutatása során az orvoslási gyakorlat változásait szem előtt tartva rajzolódnak ki az orvosszerepek. A konszenzuson alapuló kapcsolati modellekben (Parsons 1951, Szasz – Hollander 1956) és a konfliktus modellben (Freidson 1970) a biomedikális szemlélet érvényesül, míg az egyezkedési modellek már egy pszichoszociális szemléletet tükröznek, ehhez igazítva az orvosi szerepeltvárásokat.

A tankönyv szemléletében inkább páciens, mint orvos központú. A hivatás változásának problematikáját az egészségügyi rendszer felől közelíti meg.

Szántó Zsuzsa – Susánszky Éva (szerk.): Orvosi szociológia

A tankönyv (Szántó, Susánszky 2002, 2006) önálló fejezetben foglalkozik az orvosi hivatással (77–97). A szerző, Sági Matild, 6 részre tagolva tárgyalja a témát. A *társadalmi rend, presztízs, klasszikus hivatásrend* alfejezetben a társadalmi rétegződés weberi modelljébe (Weber 1967) ágyazva mutatja be a klasszikus hivatással kapcsolatos kulcsfogalmakat. Ezután tér át a *modern hivatás*, és az orvosi hivatás jellegzetességeinek bemutatására, történeti fejlődésében írva le annak magyarországi alakulását. A harmadik alfejezet a *pályaszocializáció* típusainak (direkt, indirekt), és szakaszainak (pályaválasztás, pre-klinikai, klinikai tanulmányok, szakosodás) leírását tartalmazza. A pályaválasztással kapcsolatban utal a leendő orvosok rekrutációs sajátosságaira, mint például a származás és a családi hagyományok folytatása (orvos generációk), valamint a pályaválasztási motivációkra, kiemelve a jelentkezők altruisztikus beállítódását, hozzátéve, hogy „Az újabb kutatások azonban már azt mutatják, hogy az úgynevezett sikerértékek, mint a magas társadalmi presztízs vagy a gazdasági lehetőségek, szintén szerepet játszanak a pályaválasztásban” (Sági 2002: 85). Az alfejezet utolsó bekezdésében egy 1999-es orvos vizsgálatra hivatkozva (TÁKI orvosok kutatás) a hivatás zártságát emeli ki, amely nemcsak a foglalkozás átörökítéséből, hanem a párválasztási szokásokból (orvos-orvos házasságok magas aránya) is eredeztethető. Az *orvosi hivatás szekularizációja* című részben a hivatás modernizációs folyamatába kapunk betekintést. A laikus kontroll erősödése, az orvoslás piacosodása, a betegség struktúra változása jelentősen befolyásolta az orvos-beteg kapcsolatot. Az 5. alfejezetben a szerző felvázolja a presztízs, jövedelem, hálapénz dimenzióban az *orvostársadalom helyzetét* a mai, azaz a XX. századvégi társadalomban. Végül a 6. alfejezetben összegzi a *társadalmi folyamatok hatását az orvosképzésre*, ide sorolva a képzés gazdasági hatékonyságának szempontjait, a társadalom elöregedésével járó kihívásokat, a technikai fejlődés következményeként megjelenő betegorientált klinikai megfigyelés háttérbeszorulását, az etikai kérdések, betegjogok és a társadalmi problémák nagyobb súllyal való megjelenését.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

A tankönyv 2006-os bővített kiadásában a hivatás fejezet változatlan formában szerepel, mindössze 2 táblázatot, a foglalkozások presztízsére és az orvosok jövedelmére vonatkozó adatokat frissítették.

Pikó Bettina: Orvosi szociológia

A tankönyv (Pikó 2006) 10 részben, 222 oldal terjedelemben tárgyalja az orvosi szociológia legfőbb témáit, és ebből egy fejezetet szán az orvosi hivatás bemutatására (9. rész Az orvosi hivatás szociológiája (189–203). Ezt kiegészítve „A gyógyítás szociológiája” című részben foglalkozik a hivatás szerepelméleti megközelítésével (7.2 fejezet. Betegszerep és orvosszerep).

A hivatás meghatározása a weberi hivatásrend (Weber 1992) alapján történik. A hivatás sajátosságainak bemutatása során a szerző kiemel bizonyos fogalmakat, amelyek a nyomtatott szövegben vastagon szedve jelennek meg. A figyelem így a következő szavakra irányul: exkluzivitás, privilégiumok, konvencionális (életvitel), presztízs, hierarchizáltság, autonómia. Ezek után kerül sor az orvosi hivatás hivatásrendként való azonosítására, „amely a modern társadalomban is biztosítja a hivatásbeli dominanciát” (Pikó 2006: 190).

Az orvosi hivatás jellemzőit Goode (1960) nyomán szedték pontokba, kiemelve a szakmai kontroll gyakorlásának illetve a társadalmi kontroll alóli mentesség területeit, valamint a leendő és gyakorló orvosok társadalmi pozícióját.

A hivatás területén bekövetkező változások taglalásának kulcsszava a szekularizáció, amely jelenti „a hivatás „szent” jellegének eltűnését”, és „tágabb értelemben jelenti az orvoslás presztízsének és az orvostársadalom autonómiájának csökkenését, vagy akár a piaci viszonyok beépülését az egészségügy működési rendjébe” (Pikó 2006: 191). A változás kezdetét a szerző az 1970-es, 80-as évekre teszi, hozzátéve, hogy a folyamatot a lakosság orvoslással kapcsolatos elégedetlensége is fémjelzi. Ennél többet a hivatásrend átalakulásáról, mai állapotáról ebből a fejezetrészből nem tudunk meg.

A következő alfejezetek a pályaválasztás, orvoscépzés, pályaszocializáció kérdéseivel és helyzetével foglalkoznak hangsúlyozva, hogy a pályaválasztásban a racionális és érzelmi elemek is jelen vannak, és hogy „az orvosi pályát választókban *egyensúlyban* van a természettudományos érdeklődés és a humán beállítottság” (Pikó 2006: 192). Az egyetemre való bekerülés „exkluzív klub” tagságot jelent, részvételt az elitképzésben. Az orvostársadalom rekrutációja a magas társadalmi csoportokból történik, a hallgatók között magas az orvodinasztiákból származók aránya.

Az orvosi viselkedés elsajátítása, az orvosi attitűdök kialakulása főként a rejtett tanterv kapcsán, leginkább az orvoscépzés második, klinikai szakaszában valósul meg, ahol a cinizmus, védekező mechanizmusként jelenik meg. Az idealizált orvoskép éppen ebben a képzési szakaszban török darabokra, sokszor az együttérzést, az altruista beállítódást nélkülöző szerepminta láttán.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

A rítusok és szimbólumok bemutatása, mint például a fehér köpeny, a fonendoszkóp vagy az első bemosakodás a klasszikus hivatásábrázolás köré szerveződik.

Az orvosi szakma viselkedési előírásai az orvos-beteg kapcsolati modellekben különböző módon fogalmazódnak meg. Ezekről a szerep modellekről a 7.2 alfejezetben (Betegszerep és orvosszerep) olvashatunk. Az orvosszerep specifikumai elsődlegesen a parsons-i jogok és kötelességek rendszerében kerülnek bemutatásra, de említésre kerül Freidson konfliktus elmélete is, amely jelzi, hogy a modern társadalmakban az orvosi, szakmai kontrollal szemben megjelenik a betegjogok által támogatott civil kontroll. A Szasz és Hollander által kidolgozott kapcsolati tipológia az aktivitás-passzivitás illetve az együttműködés-irányítás dimenzióban helyezi el a szereplőket, és mutatja be az ezekhez tartozó viselkedési normákat. Feltehetően a hallgatók számára is jól kirajzolódik az a változatos kép, amely az orvosszerep társadalmi átalakulását kíséri.

Molnár Regina (szerk.): Orvosi szociológia (egyetemi jegyzet)

A jegyzet (Molnár 2013) 2, 3, 4, 5. fejezete tartalmaz az orvosi hivatással kapcsolatos ismereteket. A második fejezet az orvosi hivatás jellemzőit és alakulását, a harmadik az orvosi pályaszocializáció sajátosságait és folyamatát, a negyedik az orvos-beteg kapcsolat során megnyilvánuló jellegzetességeket, az ötödik fejezet pedig az orvosszerepből adódó nehézségeket, konfliktusokat és ezek kezelésmódjait mutatja be. Mind a négy felsorolt fejezetben explicit formában jelennek meg az orvosi pályára, hivatásra vonatkozó ismeretek, értékek, attitűdök. A kiemelt fejezetek összterjedelme 23 oldal, ami a jegyzet anyagának közel egyharmadát teszi ki. Véleményünk szerint a szerkesztő ezzel az aránybeli hangsúllyal kívánta érzékeltetni a téma oktatásbeli fontosságát.

A 2. fejezet, amely „Az orvosi hivatás jellemzői” címet viseli (13–19) először a klasszikus hivatások archetípusaként mutatja be az orvosi pályát, pontokba szedve annak jellemzőit, majd sorra veszi azokat a jegyeket, amelyek a deprofesszionizáció folyamára utalnak. A deprofesszionizáció leírható a klasszikus értékek feladásával, az autonómia csökkenésével, a gyógyítás elszemélytelenedésével, a hivatásbeli, erkölcsi értékek erodálásával, valamint az orvosok pszichés terheinek emelkedésével. A szerző hozzáteszi, hogy ezen folyamatok ellenére, melynek során mind az orvosok, mind a betegek elégedetlensége is megjelenik, az orvosi hivatás nem veszítette el magas társadalmi presztízsét. *„Fontos azonban megjegyezni, hogy összességében az orvoslás napjainkban is az egyik legmagasabb presztízsű és legtöbb privilégiummal rendelkező hivatás maradt, annak ellenére, hogy megfogyatkoztak privilégiumai, és csökkent a távolság az orvoslás és más magas presztízsű szakmák között”* (Molnár 2013: 14).



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

A változások a pályaválasztás területén is megjelentek, csökkent az orvosi egyetemekre jelentkezők száma, nőttek a bejutási esélyek, megnőtt a szakmai tudás társadalmi hasznosíthatósága, továbbá bővültek a más pályák által biztosított karrierlehetőségek is. A foglalkozás ugyan veszített a klasszikus hivatás értékeiből, de továbbra is rendelkezik olyan előnyökkel, amelyek vonzóak lehetnek a fiatalok számára. Ilyen például a garantált elhelyezkedés, a biztos hazai és/vagy külföldi munkavállalás illetve a hibrid karrier lehetősége.

Az orvoslás alkalmazkodik a társadalmi elvárásokhoz, a fogyasztói igényekre szolgáltatóként válaszol, vállalva ezzel a piaci viszonyoknak való megfelelés követelményeit. A szakma változását tükrözi a biomedikálisról a biopszichoszociális szemlélet felé való elmozdulás valamint a preventív orvoslás nagyobb hangsúlya. A hivatásjelleg elvesztése új előnyökhöz jutatta az orvosokat, nagyobb munkavállalói biztonságot nyújtva számukra („controllable lifestyle”).

A fejezet végén a szerző kitér a pálya gender szempontú értékelésére, melyet egyrészt a presztízs szempontokkal hoz összefüggésbe („egy pálya elnöiesedése mindig valamilyen szintű presztízs-csökkenést jelent” (Molnár 2013: 16), másrészt a foglalkozási szerep, az orvosi habitus jellemzőinek átalakulásával („a férfiak racionálisabbak, jobban előtérbe helyezik a karriert és a pénzkeresetet, míg a nők inkább arra törekszenek, hogy szakmai és családi feladataiknak egyaránt meg tudjanak felelni. ... A nők kevésbé magabiztosak a betegekkel való interakciókban is)” (Molnár 2013: 16).

A fejezet zárásaként csatlakozik a szöveghez egy empirikus vizsgálat rövid bemutatása, amely a hivatásról alkotott hallgatói véleményeket összegzi: „...az orvos-tanhallgatók számára az orvos és a hivatás fogalma egybefonódik a tanulmányaik során, és az orvosra, mint hagyományos altruisztikus gyógyítóra gondolnak.” (Molnár 2013: 17).

Az orvosi pálya a klasszikus hivatás fogalmi keretébe ágyazva jelenik meg. A szerző a nyereség-veszteség dimenziójában vizsgálja a hivatás deprofesszionizációjának folyamatát. A szöveg nyelvhasználatában a neutrálisnak tekinthető „változás” szó mellett kiemelkedő szerepet kap a „veszteség” kifejezés, amellyel a változás iránya kerül minősítésre.

A fejezet elején megjelenő hivatáskép a fejezet végén a hallgatói értékelésekkel megerősítve üzeni az olvasónak, hogy bár jelentős változások történtek, a klasszikus hivatás értékrendje a veszteségek ellenére tovább él a fiatalok körében.

A 3. fejezet az orvosi pályaszocializációra fókuszál. A pályaszocializáció szerep- (Merton) és habitus- (Bourdieu) elméleti megközelítése mellett a szerző kiemeli a szakmaiság felé irányuló attitűd változásának jelentőségét. Míg a hivatás átalakulásának folyamatában a veszteség-nyereség, addig a pályaszocializáció folyamatában az idealizmus-cinizmus dimenziójára helyezi a hangsúlyt. Főleg ebben az értelmezési keretben vizsgálja a szocializáció egyes szakaszait, melyet végső sorban az jel-



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

lemez, hogy a hallgatók „idealizmusukat nem veszítik el, az változó formában, de végigkíséri őket az egyetemen, és közben tudásuk sokkal specializáltabbá, magatartásuk professzionálisabbá válik” (Molnár 2013: 20).

A 4. részben (Az orvos-beteg kapcsolat) T. Parsons 1951-ben megalkotott, paternalizmussal átítatott szerepmo­dellje uralja a fejezetet, részleteiben tárgyalva az ideáltípusban megfogalmazott jogokat és kötelességeket. Ugyan a szerző a modell egyeduralmát a múltba helyezi, és utal arra, hogy ezt a modellt igen sok bírálat érte, mégis az új vagy újabb orvos-beteg kapcsolati modellek bemutatására igen visszafogottan, mindössze két, néhány soros bekezdésben vállalkozik. Így például a szakirodalomból jól ismert konfliktus (Freidson 1970) vagy hatalomelméletek (Losonczy 1989) mentén kirajzolódó kapcsolati modellekben megjelenő orvosi szerepek homályban maradnak a hallgatók számára, mint ahogy a későbbi szerzők nevei is.

Az ötödik fejezeten az orvosi hivatás gyakorlása során megjelenő szerepkonfliktusokkal és azok megoldási lehetőségeivel ismerkedhet meg az olvasó. A konfliktusok négy típusa kerül bemutatásra, amelyből kettő kifejezetten az orvos-beteg kapcsolatban megjelenő problémákból eredeztethető (pl. kommunikációs hibák, a betegek internethasználata), egy az egészségügyi rendszer működéséből, például a szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségeiből adódhat, egy pedig a hivatásbéli és családi szerepek egyensúlyi problémáiból. A konfliktusok megoldási lehetőségeinek széles skálája kerül bemutatásra, amely a megelőzéstől (képzés alatti felkészítés, tudatos karrier- és családtervezés) a pályaelhagyásig terjed. Az olvasó számára feltűnik, hogy a hivatás-család szerepkonfliktus problémája, illetve annak kezelése csak az orvosnők illetve hallgatónők vonatkozásában jelenik meg. Ez a tárgyalásmód azt sugallja, hogy ezek a hivatással járó konfliktusok csak a nőket érintik.

Összefoglalva, az elmúlt 25 évben megjelent magyar nyelvű orvosi szociológia tankönyvek hivatással kapcsolatos törzsanyaga nem változott jelentősen. Természetesen a témával kapcsolatos újabb empirikus vizsgálatok eredményei, különös tekintettel a hazai kutatásokra, beépültek a tananyagba. Szinte valamennyi tankönyv foglalkozik hivatástörténettel, bemutat orvosi szerep- és orvos-beteg kapcsolati modelleket, valamint kitér a pályaszocializáció sajátosságaira. Ami eltér, véleményünk szerint, az a szemlélet vagy kritikai megközelítés, ahogy az egyes szerzők a hivatás változását, annak folyamatát és sarkalatos pontjait leírják, illetve értelmezik. Összességében elmondhatjuk, hogy míg a szerep- és kapcsolati modellekre vonatkozóan számos kritika fogalmazódik meg, addig a hivatásmítosz rendíthetetlen ólomkatonaként állni látszik a változások viharában. Mintha az orvosszerep jövője és a hivatás jövője eltérő pályákon futna. Ez a kettősség már az elsőnek bemutatott, 1989-es kiadású tankönyvben (szerk. Molnár László) megjelenik. Ebben Buda idézi azokat a kritikákat, amelyek Parsons szerepmo­delljére vonatkoznak, és arról ír, hogy az orvosszerep klasszikus elemei a jövőben az orvosi munka viszonylag kis részében



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

fognak csak fennmaradni, azaz megindul egy deprofesszionalizációs folyamat. Ugyanakkor Császi az orvosi hivatás mítoszáról beszél és a pályaválasztást, a pályaszocializációt ebben a szemléleti keretben értelmezi. Pikónál (Pikó 2006) a fenti jelenség implicit formában jelenik meg; a hivatás sajátosságai (exkluzivitás, privilégiumok, konvencionális életvitel, presztízs, hierarchizáltság, autonómia) vastagon szedve kiemelkednek a szövegből, sugallva a hallgatónak a hivatás rendíthetetlenségét, miközben a hivatás szent jellegének eltűnéséről beszél. Sági (szerk. Szántó, Susánszky 2002, 2006) a hivatás modernizációs folyamatát helyezi előtérbe, kiemelve az orvoslás piacosodását, valamint a laikus kontrollnak a betegségstruktúra 20. századi változásával együtt járó erősödését. A hivatásmítosz fenntartása ebben a fejezetben érezhető a legkevésbé. A legfrissebb (2013), Molnár Regina által szerkesztett tankönyvben Molnár részletesen bemutatja a hivatás deprofesszionalizációs folyamatát, majd, miután sorra veszi a „vesztéseket” (autonómia csökkenése, személyesség elvesztése, stb.) megjegyzi, hogy az orvosi hivatás nem vesztette el magas társadalmi presztízsét, rendelkezik olyan előnyökkel, amelyek vonzóak lehetnek a fiatalok számára, sőt, a hivatásjelleg elvesztése új előnyökhöz jutatta az orvosokat. Mintha azt üzenné a leendő orvosoknak, hogy fel a fejjel, lehet, hogy az orvoslás már nem felel meg a klasszikus hivatás eszméjének illetve a hallgatók idealizált elképzeléseinek, de sikerértékei még mindig magasak a társadalomban.

Az orvosi szocializáció és orvosi hivatás az angol nyelvű tankönyvekben

Az alábbi angol tankönyvek elemzésekor is azt vizsgáltuk meg, hogy a Semmelweis Egyetem angol tannyelvű orvosi szociológia oktatásában alkalmazott könyvek az 1950-es évektől napjainkig végbemenő mélyreható változások fényében hogyan tárgyalják – illetve tárgyalják-e egyáltalán – az orvosi szocializáció kérdését, illetve az orvossá válás folyamatát és az orvos társadalmi szerepét.

Alan Petersen, Charles Waddel (eds): Health matters – A sociology of illness, prevention and care

A 2000-es évek elején az angol nyelvű oktatás az 1998-ban kiadott Health matters – A sociology of illness, prevention and care (Petersen – Waddell 1998) című tankönyvön alapult. A tankönyv címe szójáték, egyszerre jelenti az „egészséggel kapcsolatos ügyeket”, és „az egészség fontosságát”. Valamennyi fejezetcímen végigvonul ugyanez a szójáték. Az orvosi hivatással foglalkozó vagy azt érintő alfejezeteket a „Care matters” (185–299) című fejezetben találjuk. Bár az egyes fejezeteket más-más szerzők jegyzik, az orvos társadalmi szerepét tárgyaló három alfejezet egymásra épülő érvrendszer és logika mentén járja körül az orvosi hivatásban végbemenő változásokat. A fejezetet indító tanulmány, a *Medicine and health care in popular me-*



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

dia (Lupton 1998: 194–207) szokatlan megközelítéssel, a populáris média – sajtóhírek és televíziós sorozatok – tükrében elemzi az orvosi hivatás jellegzetességeit. Az egészségügyi ellátás, az egészségügyi intézmények, és az orvosok médiaábrázolásán keresztül ad képet a laikus társadalomnak az egészségügyi ellátással illetve azok szereplőivel kapcsolatos percepcióiról, elvárásairól, a területet övező misztikumról és az illúziók elvesztésének állomásairól. A szerző Deborah Lupton felfogásában a média nem pusztán egy ábrázolásmód, a gyógyítás világának laikus leképeződése, hanem egyrészt a laikus felfogás és értékrend befolyásolásának eszköze, másrészt visszajelzés az egészségügy szereplőinek számára. Megállapítja, hogy az orvos populáris ábrázolása széles skálán mozog a hősiestől a vétkesig, mindazonáltal szilárdan tartja meghatározó szerepét az egészséggel kapcsolatos diskurzusokban, és ezt sem az egészségügyi ellátásban érdekelt más foglalkozások, sem a laikus közvélemény nem akarja, és nem is tudja megrendíteni. Ezt a felfogást támasztja alá a fejezet második, az orvosi tekintély és a bizalom kérdéseit boncolgató tanulmánya is (Daniel 1998: 208–222). A bizalom minden szakértő-kliens kapcsolat létrejöttének illetve fennmaradásának nélkülözhetetlen feltétele; kitüntetetten igaz ez az orvos-beteg kapcsolatra. Az orvosi gyógyító tevékenység alapfeltétele, hogy a közvélemény higgyen az orvos kompetenciájában, szakmai tudásában és abban, hogy fontosnak tartja a betegek érdekeit. Ebben van szerepe az orvosképzés intézményeinek, az orvostudományi kutatásnak, valamint az orvosi és kutatói tevékenység etikai kontrolljának. Ha időnként meg is rendül a bizalom egyes orvosok vagy egyes eljárások iránt, az orvostársadalom érdeke, hogy az orvosi hivatás és az orvostudomány iránti bizalmat megőrizze, és mindezidáig meg is őrizte. A fejezet harmadik tanulmánya (Gillian Hatt: *Uncertainty in medical decision-making*, 223–239) az orvosi kompetencia problémakörét járja körül, ezúttal elsősorban nem a közvélemény, hanem az orvosok, orvostanhallgatók nézőpontjából. A bizonytalanság problematikájának tárgyalása az orvosi szociológiában már igen korán, a jelen tanulmány bevezetőjében említett alapműben, a „*The student physician*”-ban megjelent (Fox 1957). A tanulmány megállapítja, hogy a medikusok nem csak a biztos tudást és annak alkalmazását sajátítják el az orvosegyetemen, hanem azoknak a helyzeteknek a kezelését is, amikor bizonytalanok. Ez a készség elengedhetetlen ahhoz, hogy a betegek a hivatás kompetens tagjaként tekintsenek a medikusra és a pályakezdő orvosra.

Összefoglalva elmondható, hogy a „*Health matters*” című tankönyvben az orvos társadalmi reprezentációja és szerepe, valamint az arra felkészítő szakmai szocializáció fontos helyet kap, bár nem a hagyományos leíró megközelítésben jelenik meg, hanem a társadalmi pozíció egyes összetevőinek – laikus orvoskép, bizalom, bizonytalanság – analitikus bemutatása révén. A történetiség, mint elemzési szempont mindhárom tanulmányon végigvonul. Az orvossorozatokban az 1960-as évek heroikus és a betegeknek teljesen elkötelezett orvosait az 1990-es évek végére felváltotta a technicizált körülmények között dolgozó, túlhajsolt, nem ritkán bizonytalan, sőt



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

hibákat elkövető, személyes életproblémákkal is küszködő orvos. Az orvosok iránti társadalmi bizalom csökkent, amiben egyaránt szerepet játszott a betegek orvosi csodák iránti megalapozatlan elvárása, a média-reprezentáció és a valóság ütközése, valamint magának az orvostudománynak a fejlődése, amelynek eredményeként korábbi biztos tudások váltak elavulttá. Ugyanakkor mindhárom tanulmánynak az a végkicsengése, hogy e folyamatok ellenére az orvos még mindig a gyógyítás domináns szereplője, csak éppen társadalmi pozíciójának laikus megítélése vált realizistikusabbá.

Graham Scambler: Sociology as applied to medicine

A Scambler által szerkesztett tankönyv (Scambler 2008) szerkezetében és szemléletmódjában egyaránt igen közel áll a SE Magatartástudományi Intézet munkatársai által szerkesztett tankönyvekhez. A tankönyv első kiadása 1997-ben látott napvilágot; az angol tannyelvű oktatásban általunk jelenleg használt kiadás a hatodik. A tankönyvben fontos helyet foglal el az orvosi szocializáció és az orvos társadalmi szerepe, a teljes 4. fejezetet ennek a kérdéskörnek szentelték. A fejezet – „*The doctor-patient relationship*” (55–70) – a tankönyv második részében kapott helyet, amelyet az orvosi gyakorlat társadalmi tényezőinek szenteltek. Szerzője, Myfanwy Morgan, az orvos és a beteg közötti viszony történeti változásainak bemutatásával indítja a vizsgálódást. Jewson korszakos cikke alapján (Jewson 1976) tárgyalja azt a folyamatot, amelyben a 18. századi európai orvoslásban a betegségfelfogás és az orvosi tudás forrásainak változásai következtében a betegágy melletti, a beteg beszámolóján alapuló orvosi gyakorlatot a 19. század végére felváltja a kórházi gyógyítás. A folyamat során a beteg közléseiről a hangsúly folyamatosan áttevődött az objektív diagnosztikai eljárásokból nyert információkra, és az orvosi tevékenység egyik fő célja a betegség megfelelő kategóriába való besorolása, a diagnosztizálás lett. Ennek a változásnak egyik folyamánya, hogy az orvosi siker mércéje nem a beteg elégedettsége, hanem az orvoskollégák elismerése. Az orvostudomány és az orvosi praxis fejlődésének harmadik fázisa a laboratóriumi orvoslás, amely a betegségfolyamatoknak az objektív laboratóriumi leletekkel történő azonosítását helyezte az orvosi tevékenység középpontjába, még inkább eltávolodva a beteg személyes tapasztalataitól. Ez a fejlődési szakasz együtt járt az orvosi hivatás egyre fokozódó specializációjával, valamint az eljárásokra és indikátorokra vonatkozó orvosi konszenzus kialakulásával és az ehhez való igazodás követelményével. A Jewson cikkének megjelenése utáni évtizedben az orvosi gyakorlatnak egy újabb típusa jelent meg, amit a szakirodalom beteg-központú gyógyításként, illetve a bio-pszicho-szociológiai nézőpont térnyeréseként ír le. Ennek a folyamatnak a hátterében a betegségmintázatok megváltozása, a krónikus betegségek uralkodóvá válása áll, mivel ezekben a körképekben az orvosi tevékenység jelentős része a beteg állapotának monitorozása, tüneteinek enyhítése, életmódjának menedzselése lesz. Ez megköveteli, hogy az orvos



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

a betegségfolyamatok objektív mérése mellett a beteg személyes-szubjektív tapasztalataira is támaszkodjon, mind a diagnózis felállításában, mind a kezeléssel kapcsolatos döntési folyamatokban. Az orvosi praxisban így ismét hangsúlyt kap a beteggel való kommunikáció képessége, a megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakítása. Ugyanakkor éppen ez az az időszak, amikor a bizonyítékokon alapuló gyógyítás teret nyer a gyógyítási folyamatokban. A személytelen, randomizált klinikai kísérletekkel igazolt irányelvek és protokollok követése voltaképpen a beteg-központú gyógyítás ellenpontja; így az orvosi praxisba beépül az eltérő szempontok konfliktusa, amelynek megoldása az orvos személyiségén, habitusán, empátiáján múlik.

Ez a történeti vázlat szolgál az orvos és a beteg társadalmi szerepváltozásainak hátteréül. A fejezet a továbbiakban ismerteti Parsons beteg- és orvosszerep modelljeit, majd a szerepmodellek korlátait, időbeli változásait és továbbfejlesztett változatait. Rámutat, hogy az orvos-beteg viszonyt alapvetően határozzák meg az orvosok és a betegek percepciói, valamint az egészségügyi ellátás strukturális sajátosságai is, pl. a finanszírozás módja, az egyéb segítő foglalkozásúak szerepe, vagy az információszerzés bővülő forrásai.

A 6. fejezet, a „Living with chronic illness” (Locker 2008: 83–98.) rövid alapfejezetben tárgyalja azokat a nehézségeket, amelyekkel az idült betegeket kezelő orvos szembesül. Rámutat annak fontosságára, hogy a kezelőorvos tudatában legyen a krónikus betegekre és családjára nehezedő betegségtehernek, és ezzel összefüggésben az orvos empátiás készségeinek és kommunikációs képességeinek jelentőségére.

Végül a 12. fejezet, amely a betegség definiálásának társadalmi körülményeivel foglalkozik (Higgs: „The limits and boundaries to medical knowledge”, 193–204.) az orvosi tevékenységnek a mindennapi életre gyakorolt hatását, a medikalizáció folyamatát, és a társadalom orvosfüggővé válását elemzi, hangsúlyozva az orvos felelősségét ezekben a folyamatokban.

A „Sociology as applied to medicine” tehát jelentős mértékben épít Parsons munkásságára, és nagy hangsúlyt helyez az orvosszerep történelmi alakváltozásaira és társadalmi jelentőségére. A tankönyv elsősorban a betegség, a gyógyítás, és a gyógyító társadalmi beágyazottságát járja körül. Fő célkitűzése vélhetően az, hogy a leendő orvos számára megmagyarázza azt a társadalmi környezetet, amelyben tevékenykedni fog, illetve amelyben leendő betegei élnek; az orvosi szocializációt, a hallgatók számára ismerős egyetemi világban zajló folyamatokat nem tekinti ezen ismeretlen univerzum részének, ezért magával az orvosképzéssel nem foglalkozik.

Hannah Bradby: Medical sociology: an introduction

Bradby tankönyve, az egy évvel a fenti tankönyv után íródott „Medical sociology: an introduction” (Bradby 2009) szintén történeti megközelítést alkalmaz, amikor a „Medical transformations” c. fejezetben (34–35) felrajzolja a 20. század elejének egyedül dolgozó, minden segédeszközét orvosi táskájában magával cipelő családor-



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

vosától a modern, specializálódott kórházi szakorvosig vezető ívet. Véleménye szerint a specializáció jelen fokán megkérdőjeleződik, hogy az orvostudomány felfogható-e még egyetlen, egységes szakmaként.

A tankönyv 2. fejezete (Defining the doctor's remit, 37–50) foglalkozik az orvosi hivatással. Jellemző módon nem önmagában, hanem más gyógyító foglalkozásokkal való összehasonlításban tárgyalja az orvosi hivatást, és a hivatás dominanciájának forrásaként a diagnózis-alkotásnak (azaz a legitim és illegitim betegség megkülönböztetésének) jogát, a bizonyítékokkal alátámasztott gyógyítási hatékonyságot, a halál beálltának megállapítását (illetve az ahhoz való hozzásegítést pl. az eutanázia vagy az abortusz formájában) jelöli meg. Ezek a tevékenységek az orvosi hivatás kizárólagos fennhatósága alatt állnak; maga a gyógyítási tevékenység azonban plurálisabb mezőben zajlik, ahol orvosi gyakorlat mellett más gyógyító tevékenységek, elsősorban az öngyógyítás és az alternatív medicina is szerephez jutnak. Számos orvosi szakmának ugyanakkor többé már nem immanens része az orvosi dominanciát eredményező diagnosztika vagy maga a gyógyítás (pl. vannak kizárólag diagnosztikával foglalkozó, vagy diagnosztikát nem végző orvosi szakmák); így az orvosi hivatáshoz való tartozás definíciója már nem a munka tartalma, hanem a diploma és a tevékenység végzését szabályozó, az állam által szavatolt jogositvány.

A könyv 9. fejezete, a tankönyvekben hagyományosan szereplő „Orvos-beteg kapcsolat” (The doctor-patient relationships, 145–160) is újszerű megközelítést alkalmaz Parsonshoz képest: középpontjában az orvosi és a laikus nézőpontok, elvárások ütköztetése áll, és az orvos és a beteg interakcióját a köztük levő társadalmi egyenlőtlenség szempontjából elemzi.

A 11. fejezet (Challenges to medicine, 176–181) az orvosi hivatás átalakulását írja le. Az orvostudomány egyes területeken elért vitathatatlan sikerei megnövelték a betegek elvárásait, amelyeknek az orvosi gyakorlat sok esetben nem tud megfelelni. Erre a kudarcra már az egyetemi képzés során fel kell készülni. Erre szolgál az orvostanhallgatókkal szembeni követelmény, hogy szabaduljanak meg a betegségekre vonatkozó intuitív és értelmezési készségeiktől, és helyettesítsék ezeket tudományosan mérhető, megismételhető, az emberi életet és egészséget paraméterekben kifejező eljárásokkal. Az orvosválasztásban később nagy szerepe lesz a tapasztalt orvosok melletti tanulásnak, a betegekkel való foglalkozás megfigyelésének illetve az abban való irányított, felügyelt részvételnek. Azonban pl. az Egyesült Királyság munkaidőre vonatkozó törvényei éppen ezt a tanulási folyamatot korlátozzák, aminek eredményeként a hallgatók elsősorban a személytelenebb, technológiavezérelt gyógyítási gyakorlatra készülnek fel.

Jonathan Gabe, Lee F. Monaghan: Key concepts in medical sociology

Az orvosi szociológia központi témáit ötven rövid fejezetben bemutató tankönyv (Gabe – Monaghan 2013) a többi általunk használt tankönyvtől eltérően az orvosi



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

hivatást illetve az orvosképzést alig tárgyalja, nem tekinti olyan részterületnek, amely a kutatás és az elemzés homlokterében állna. A tankönyv a beteg-szerep tárgyalásakor kritikailag ismerteti Parsons modelljét, de az orvosokkal szembeni elvárásokat, illetve az orvosi hivatás jogosítványait csak ennek mellékszálaként említi (Pilnick, *The sick-role*: 90–95). Az egészségügyi intézményrendszer társadalmi struktúráját bemutató fejezet (Theodosius, *Social divisions of the formal health care*: 164–169) megemlíti, hogy az orvostársadalmat nemi, etnikai, és osztály-alapú különbségek jellemzik, és bár a különbségek történelmi léptékben csökkennek, a hivatáskultúrát (értékrendet, meggyőződéseket, attitűdöket, szokásokat és viselkedésmódokat) közvetítő képzési intézmények révén még mindig jelentősek. Az orvosképzés továbbá a többi egészségügyi foglalkozás feletti dominancia fő forrása is, például az orvosok posztgraduális továbbképzésének olyan anyagi és munkaidő-kedvezményekben megnyilvánuló támogatásával, amilyenre az ápolói és egyéb segítő foglalkozások nem számíthatnak.

Az orvosi hivatás illetve az orvosi pályaszocializáció tematikájának ebben a tankönyvben megfigyelhető háttérbe szorulása, illetve mellőzése tulajdonképpen betetőzése annak a folyamatnak, amelynek során a szűken vett orvosképzés problematikája fokozatosan háttérbe szorul az angolszász tankönyvekben, és mind az orvosokat, mind a gyógyítás társadalmi szerepét tágabb viszonyrendszerben, az egészségügyi rendszer és a betegellátás fókuszba állításával, valamint a betegek/fogyasztók nézőpontjának nagyobb figyelembe vételével tárgyalják. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy Talcott Parsons több, mint hatvan éves modelljeit, amelyekkel a beteg és az orvos társadalmi szerepét írta le, az őket ért számos bírálat ellenére valamennyi tankönyv kiindulópontként használja. Mindez együttesen utal az orvosi hivatás átértékelődésére, társadalomeletti, kivételezett helyzetének átalakulására, a társadalom egyéb intézményeihez való igazodásának elvárására.

Összefoglalva megállapítható, hogy a szűken vett orvosképzés problematikája fokozatosan kiszorult az általunk alkalmazott angolszász tankönyvekből, és mind az orvosokat, mind a gyógyítás társadalmi szerepét tágabb viszonyrendszerben, az egészségügyi rendszer és a betegellátás fókuszba állításával, a gyógyításban részt vevő segítő hivatásoknak a beemelésével, valamint a betegek/fogyasztók nézőpontjának nagyobb figyelembe vételével tárgyalják. Feltételezhetjük, hogy mindez a társadalomban és az egészségügyben végbemenő mélyreható változások tükröződése a tankönyvirodalomban. Ezek közül a legfontosabbak a betegségstruktúra átalakulása, magatartási tényezők szerepének felszínre kerülése betegségek kialakulásában, a prevencióban és a betegség-menedzsmentben, a születéskor várható élettartam megnövekedése, az egészségügyi költségek elszabadulása, az egészségügyi ellátással kapcsolatos kritikák egyre szélesebb körű kifejeződése. Ezek a változások meg-



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

követelik, hogy a leendő orvosok társadalomfelfogásába, ennél fogva társadalomismereti tankönyveibe is új témák kerüljenek be, akár korábbi témák rovására is, ugyanakkor megőrizve olyan klasszikus elméleteket, mint például a parsonsi szerepmodellek. Mindez együttesen utal az orvosi hivatás átértékelődésére, társadalomfeletti, kivételezett helyzetének átalakulására, a társadalom egyéb intézményeihez való igazodásának elvárására.

Összegzés

Magyar és angol nyelvű orvosi szociológia tankönyvek tematikus elemzése során azt tapasztalhatuk, hogy az orvosi hivatás társadalmi helyzetének átalakulására mindkét tankönyv csoport reflektál. De míg az itt ismertetett angol nyelvű tankönyvirodalom az egészségügyi rendszer, az egészségügyi ellátás felől közelíti meg modernizációs folyamatokat, és ennek következtében a hivatás problematikája lényegében le is kerül a vizsgálódás horizontjáról, addig a magyar tankönyvek a professzióra fókuszálnak. A változásokat a veszteség-nyereség dimenziójában tárgyalják, ügyelve arra, hogy a hallgatók számára a pályáról alkotott vonzó képet fenntartsák. Ebben nagy szerepe lehet az eltérő kulturális hagyományoknak, a társadalmi struktúra sajátosságainak és az értékpreferenciáknak, és a szerzők eredeti foglalkozásának. Az orvoslás és a hivatás társadalmi helyzete a tankönyvekben is leképeződik, és ezáltal hozzájárul a hallgatók szemléletének formálásához és a hivatással kapcsolatos beállítódások hagyományozásához.

Irodalom

- Armstrong, D. (1994): *Outline of sociology as applied of medicine*. Butterworth-Heinemann, London. 158.
- Bánlaki, P. – Kérész, Gy.-né – Solymosi, Zs. (1981): *Orvosok Magyarországon*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Becker, H. S. et al (1961): *Boys in white: student culture in medical school*. The University of Chicago Press, Chicago
- Bradby, H. (2009): *Medical sociology: an introduction*. Sage, London
- Buda, B. (1989): Az orvosszerep és az orvosi viselkedés. In: Molnár László (szerk.): *Orvosi szociológia*. Medicina, Budapest: 98–107.
- Buxton, J. (1973): *Religion and health in Madari*. Oxford University Press, Oxford
- Coombs, R. H (1978): *Mastering medicine*. Free Press, New York
- Császi, L. (1989): Az orvosok professzionizációja. In: Molnár László (szerk.): *Orvosi szociológia*. Medicina, Budapest: 182–191.



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

- Daniel, A.: Trust and medical authority. In: Peteresen – Waddell (eds.): Health matters – a sociology of illness, prevention and care. Open University Press, Buckingham: 208–222.
- Fox, R. (1957): (Training for uncertainty). In: Merton, R. K. et al. (eds): The student physician. Harvard University Press, Cambridge, Mass: 207–242.
- Freidson, E. (1970): Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge. Dodd, Mead & Company, New York: 409.
- Gabe, J. – Monaghan L. F. (eds.) (2013): Key concepts in medical sociology. Sage, London. 230.
- Goode, W. J. (1960): Encroachment, charlatanizm, and the emerging profession. In: American Sociological Review, 25: 157–165.
- Hatt, G.: (1998): Uncertainty in medical decision-making. In: Alan Petersen, Charles Waddell (eds): Health matters – A sociology of illness, prevention and care. Open University Press, Buckingham: 223–239.
- Higgs, P.: (2008): The limits and boundaries to medical knowledge. In: Scambler, G. (ed.): Sociology as applied to medicine. Saunders/Elsevier, Edinburgh: 193–204.
- Jewson, N. D. (1976): The disappearance of the sick-man from the medical cosmology, 1770-1870. In: Sociology 10(2): 225–244.
- Locker, D. (2008): Living with chronic illness. In: Scambler, G. (ed): Sociology as applied to medicine Saunders/Elsevier, Edinburgh: 83–98.
- Losonczy, Á. (1989): Ártó-védő társadalom: Ahogy a társadalom betegít és gyógyít... Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- Lupton, D. (1998): Medicine and health care in popular media. In: Peteresen – Waddell (eds.): Health matters – a sociology of illness, prevention and care. Open University Press, Buckingham: 194–207.
- Merton, R. K. – Reader, G. G. – Kendall, P. (eds.) (1957): The Student-Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education. Harvard University Press, Cambridge, Mass
- Molnár, L. – Tahin, T. (szerk.) (1982): Bevezetés az orvosi szociológiába. Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Budapest
- Molnár, L. (szerk.) (1989): Orvosi szociológia. Medicina, Budapest
- Molnár, R. (szerk.) (2013): Orvosi szociológia. egyetemi jegyzet. Budapest, Medicina Könyvkiadó: 71.
- Morgan, M. (2008): The doctor-patient relationship. In: Scambler, G. (ed): Sociology as applied to medicine. Saunders/Elsevier, Edinburgh: 55–70.
- Parsons, T. (1951): The Social System. The Free Press, New York



ORVOSI PROFESSZIONALIZÁCIÓ

- Peteresen, A. – Waddell, C. (eds.) (1998): Health matters – a sociology of illness, prevention and care. Open University Press, Buckingham. 370.
- Pikó, B. (2006): Orvosi szociológia. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. (p. 222)
- Pilnick, A. (2013): The sick role. In: Gabe, J. – Monaghan, L. F. (eds.): Key concepts in medical sociology. Sage, London: 90–95.
- Sági, M. (2002): Az orvosi hivatás. In: Szántó, Zs. – Susánszky, É. (szerk.): Orvosi szociológia. Semmelweis Kiadó, Budapest: 77–98.
- Scambler, G. (2008): Sociology as applied to medicine. Saunders/Elsevier, Edinburgh 348.
- Szántó, Zs. – Susánszky É. (szerk.) (2002): Orvosi szociológia. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Szántó Zs. – Susánszky É. (szerk.) (2006): Orvosi szociológia. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Szasz, T. S. – Hollander, M. H. (1956): A contribution to the philosophy of medicine. In: Archives of Internal Medicine, 97: 585–592.
- Theodosius, K. (2013): Social divisions of the formal health care. In: Gabe, J. – Monaghan, L. F. (eds.): Key concepts in medical sociology. Sage, London: 164–169.
- Timmermans, S. – Oh, H. (2010): The Continued Social Transformation of the Medical Profession. In: Journal of Health and Social Behavior, 51(S): 94–106.
- Weber, M. (1967): Gazdaság és társadalom. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- Weber, M. (1992): Gazdaság és társadalom – A megértő szociológia alapvonalai. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest