

Az orvosokkal, orvostanhallgatókkal kapcsolatos vizsgálatok távlatai

Molnár Regina dr.¹ ■ Győrffy Zsuzsa dr.²

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

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés: A szociológiai vizsgálatok alapvető célja a társadalmi jellegű problémák feltárása, amely az orvosokkal, orvostanhallgatókkal kapcsolatos vizsgálatokban is erőteljesen megnyilvánul. Ugyanakkor a megjelenő tanulmányoknak a tényfeltárás mellett szemléletformáló hatása is van. *Célkitűzés:* Egy lehetséges kutatási szemléletváltás megfogalmazása, a továbblépés lehetőségeinek feltárása, elsősorban az orvosok egészségi állapota, az orvosnői szerepkonfliktus és az orvostanhallgatói pályaszocializációra irányuló vizsgálatok témakörében. *Módszer:* A gyógyító hivatásúakkal kapcsolatos tanulmányok másodelemzése. *Eredmények:* A megjelent közlemények szinte mindegyike közvetíti az orvoslét konfliktusainak valamilyen aspektusát, azonban nem fektetnek kellő hangsúlyt az eredményes, sikeres hallgatókra és orvosokra, a támogató tényezőkre, az erőforrásokra és a konfliktuskezelési módokra. *Következtetés:* A tanulmányoknak a jövőben – a kockázati tényezők kimutatása mellett – a protektív tényezők hangsúlyozásával az orvosi identitást is jobban kell erősíteniük, fel kell hívniuk a figyelmet a létező pozitív példákra, a problémák elkerülhetőségére és a sikeres orvosi életutakra. Orv. Hetil., 2012, 153, 1738–1744.

Kulcsszavak: orvosok, orvosnők, orvostanhallgatók, pályaszocializáció, szerepkonfliktus

Opportunities for further progress of sociological studies about doctors and medical students

Introduction: The fundamental purpose of sociological studies is to explore social problems which should be also in focus when examining doctors and medical students. In addition to fact findings, published reports may raise awareness toward these issues. *Aim:* The authors formulate a possible change of the research approach exploring possibilities to move forward with special focus on the health status among doctors, the role-conflict among female doctors and the professional socialisation among medical students. *Methods:* Secondary analysis of published studies among health care professionals. *Results:* Almost all published papers convey the conflict of being a physician in some aspect, but they fail to explore issues related to professional success, protective factors, resources and conflict management modes. *Conclusion:* In addition to exploration of risk factors, future studies should promote medical identity, should call attention to existing positive examples and should provide hints to cope with challenging issues in order to achieve a successful medical career. Orv. Hetil., 2012, 153, 1738–1744.

Keywords: doctors, female doctors, medical students, professional socialisation, role-conflict

(Beérkezett: 2012. szeptember 5.; elfogadva: 2012. szeptember 27.)

A rendszerváltás óta eltelt évtizedekben nagy számban láttak napvilágot a gyógyításban tevékenykedők helyzetével, testi-lelki egészségével kapcsolatos vizsgálatok. A téma középpontba kerülése magyarázható egyfelől a gyógyító hivatásban dolgozók speciális helyzetével, valamint azzal a fontos tényezővel, hogy az egészségügyben dolgozók állapota közvetett módon az egész lakosság jóllétére jelentős hatása [1]. Az elmúlt két évtizedben lefolytatott kutatások középpontjában a gyógyító hivatásban tevékenykedők egészségi állapotát, morbiditási mutatóit feltérképező vizsgálatok állnak, igen jelentősek a pályaszocializációs mechanizmus bemutatását célzó vizsgálatok, valamint a gyógyító hivatás speciális stressztényezőit (kiégés szindróma, szerepkonfliktus) bemutató írások [2]. A 2000-es évek kiemelt vizsgálati területévé pedig az orvosi migrációval, pályaelhagyással kapcsolatos kutatások váltak [3, 4, 5].

A széles körű publikálási lehetőségek vonzásában, ha csak az orvosi hivatásra vonatkozó írásokat tekintjük át, akkor a megjelent tanulmányok, könyvfejezetek, önálló könyvek és PhD-dolgozatok száma is 100-as nagyságrendű [2]. Számos dolgozat, konferencia, empirikus kutatás témája az orvosok, orvostanhallgatók valamely jellemzőjének, problémájának, azok oki hátterének feltárása.

E kutatási beszámolók megtalálása, nyomon követése, hivatkozása, értelmezése is komoly feladatot jelent, sok esetben még a tapasztalattal rendelkező, kutatómunkát végzők számára is. A sokféle mintán, több szempontból történő vizsgálatok, az eredmények nemzetközi adatokkal való összevetése felvetik a komolyabb összegzés, rendszerezés, továbblépés igényét.

E tanulmány megírásának indokai sokrétűek voltak. Elsősorban mindkét szerzőt többéves kutatói-oktatói munka után a továbblépés lehetősége vezérelte, hogyan lehetne a gyógyítókkal kapcsolatos vizsgálatokat a továbbiakban folytatni, mely lehetséges kutatási irányokba kellene haladni, valamint az egyre szűkülő anyagi források, kutatási lehetőségek mellett hogyan lehetne a hatékonyságot, a szakmai együttműködéseket előmozdítani.

Tanulmányunk célkitűzése így a rendszerváltás óta orvosokkal, orvostanhallgatókkal készült empirikus kutatások és az ezeket bemutató tanulmányok értékelése alapján a potenciális, új kutatási irányok felvázolása és a lehetséges pozitívabb szemléletváltás előmozdítása.

A teljesség igénye és lehetősége nélkül kísérletet teszünk arra – egyúttal a téma kutatóit is inspirálva –, hogy kérdéseket, felvetéseket fogalmazzunk meg jövőbeni kutatásokhoz. A hazai speciális területek vizsgálata mellett a nemzetközi trendekhez való kapcsolódás is fontos kérdés, s ugyancsak kiemelt jelentőségű az is, hogy az önálló empirikus kutatások mellett – vagy azok szerves részeként – nagyobb hangsúlyt helyezzünk a meglévő kutatási eredmények összegzésére.

A következőkben e vizsgálati körből hét tényezőt emelünk ki: a statisztikai adatok és a másodelemzések

kérdését, a kontrollcsoportos vizsgálatok hiányának problémáját, a német nyelvű szakirodalom eredményeinek szélesebb körű felhasználásának igényét, az orvosképzés emberi erőforrás gazdálkodás szempontból való megközelítésének szükségességét, a szerepkonfliktus problémakör megközelítésének új lehetőségeit, a pozitív orvosi példák hangsúlyozásának módját, valamint a szélesebb körű publikálás megvalósítását.

Módszer

Célkitűzéseknek megfelelően az elmúlt évek, évtizedek legfontosabb hazai és külföldi tanulmányait tekintettük át, gondoltuk tovább és rendszereztük hét önálló fejezetbe, amelyek támpontot jelenthetnek további kutatások számára.

Eredmények

A továbblépés lehetőségei

A gyógyítók mortalitására vonatkozó statisztikák, vizsgálatok

Napjainkban a halálozási statisztikák elkészítésekor nem kap kellő figyelmet a foglalkozás, így az alapján pontos elemzések sem készíthetők. Országos statisztika hiányában (például meddig élnek az orvosok; milyen az öngyilkosságot elkövetők aránya körükben az átlagpopulációhoz képest) „csak” külföldi vizsgálatokra, statisztikai elemzésekre hagyatkozva feltételezhetjük, hogy az orvosok hazai öngyilkossági mutatói magasabbak, mint a többi diplomásé, illetve a nem diplomás foglalkozásúaké. A külföldi szakirodalmi példák alapján *Aasland és munkatársai* tanulmányából például az derül ki, hogy a norvég orvosok öngyilkossági arányszáma nők és férfiak esetében is magasabb, mint a más nem diplomás személyeké, a férfi orvosok öngyilkossági hajlandósága pedig feltehetőleg magasabb a más diplomás foglalkozásúakénál is. A befejezett öngyilkosságok tekintetében az egyedülállóak pedig nagyobb veszélyben vannak, mint a családostok, a férfiak inkább, mint a nők. Az öngyilkossági kísérletek terén viszont az orvosnők mutatói magasabbak. Természetesen az öngyilkosságot elkövetők tekintetében a depresszió is gyakoribb [6]. A nemzetközi vizsgálatok ugyanakkor tágabb perspektívába is helyezik e kérdést: *Schernhammer és munkatársai* 2004-ben a szakirodalomban fellelhető vizsgálatok eredményeinek metaanalízisével megállapították, hogy a férfi orvosok körében közel másfélszer, az orvosnőknél több mint kétszer gyakoribb az öngyilkosság, mint az átlagnépességben [7]. Egy friss, dán vizsgálat szerint is nagyobb az orvosok, fogorvosok, nővérek rizikója az öngyilkosságra, mint az átlagpopulációé [8].

A különböző statisztikai adatok és elemzések szinte mindegyike bizonyítja, hogy az öngyilkosság esetében jelentős az orvosok rizikófaktora, ám arra vonatkozóan, hogy a kor, a nem, a családi állapot, a nemzeti

sajátosságok, az egészségügy jellemzői tekintetében közülük kik a leginkább veszélyben lévő csoport, Magyarországon jelen pillanatban nem lehet választ adni.

Az öngyilkossági adatokról, de általában az orvosok mortalitási mutatóiról Magyarországon nem állnak rendelkezésre megfelelő elemzések, a legutolsó halálozási mutatókra vonatkozó adatgyűjtés eredményei is több évtizedesek [9, 10]. Igen fontos volna tehát a mortalitásra – és a nemzetközi szakirodalom eredményeinek tükrében a suicidium kérdésére – is hangsúlyt fektetni az elkövetkező felmérések során. Ez azért is kiemelt jelentőségű, mert a morbiditásra vonatkozó mutatók terén az orvosi adatok – más értelmiségi szakmákkal összevetve – elmaradnak a lakossági átlagoktól [11], így vélhetően a mortalitási mutatók is egyfajta „kelet-közép-európai orvosparadoxon” irányába mutatnak.

Kontrollcsoport bevonása a kutatásokba

A szociológiai, társadalmi problémákat feltáró kutatások között az orvosokkal, orvostanhallgatókkal kapcsolatosak mindig jelentőséggel bírtak és viszonylag nagy számban előfordultak. E tény származhat egyrészt az orvosi munka hivatásjellegéből, másrészt a szakma nagy társadalmi jelentőségéből. Az is ismert tény, hogy az orvosok munkakörülményei, pozíciója a világ bármely pontján központi téma, és rossz egészségi állapotuk, öngyilkossági, mortalitási mutatóik is világjelenségnek számítanak, így nemcsak egy adott ország (például a magyar egészségügy válságának) sajátos jellemzői [1]. Kiemelt társadalmi fontosságuk, helyzetük megértése, a képzés óriási költségei, problémáik sokrétűsége és prevenciója szintén indukálják a kutatásokat. Talán e tényezők miatt is kevés a más, hasonló szakmákkal (például jogász, gazdasági pályák, piaci szféra diplomásai) való összehasonlítás és az eredmények tágabb kontextusban való gyakoribb értékelése. Mindenképpen előrelépés lenne a kontrollcsoportos vizsgálatok szorgalmazása, hiszen az ezekből lesűrhető eredmények adnak választ a kizárólag orvosokra vonatkozó speciális veszélyeztető tényezők felmérésére, illetve ezek lehetséges megelőzésére. Mindezekon túl, a nemzetközi összegző kutatásokban sok esetben a gyógyítószakmák különböző ágazatainak összehasonlítása is megtörténik (orvos, fogorvos, gyógyszerész, egyéb paramedikális szakmák), segítve az egyes foglalkozási ágak speciális helyzetének, az egyes hivatások különleges rizikótényezőinek jobb megvilágítását [8, 12].

Saját vizsgálataink is felhívják a figyelmet arra, hogy az orvosokkal, orvostanhallgatókkal végzett vizsgálatokat érdemes referenciacsoport (életkor, nem, foglalkozás, egyéb speciális jellemzők tekintetében) bevonásával végezni. Orvostanhallgató és joghallgató lányok körében végzett vizsgálatunk például azt mutatta, hogy hivatásbeli és családbeli szerepeikkel kapcsolatos attitűdjeik nem mutattak eltérést, ami arra utal, hogy a családcentrikusság, a család és a karrier együttes gyakorlása

a diplomát szerző nők elképzeléseiben még azonos. A pályaszocializációs út, ahogyan ezekre készülnek, azonban már különböző volt. Egy más foglalkozási csoporttal történő összehasonlítás sokkal inkább jelzi az orvosok rizikófaktorainak speciális jellegét, amelyek már a képzés alatt megjelennek: orvostanhallgató nőknél a családcentrikussághoz túlzott idealisztikus, altruisztikus elképzelések társultak, racionális tervek nélkül, amely eredmény kontrollcsoport bevonása (joghallgató lányok) nélkül nem lett volna kellőképpen értelmezhető [13, 14].

Német nyelvű irodalom felhasználása

A szociológia mint tudomány angol, német, francia alapítókkal is rendelkezik. Az orvosi szociológia mint szakág elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban, Angliában alakult ki, ennek megfelelően a használatos külföldi szakirodalmak a hozzáférhető angol nyelvű tankönyvek, alapkutatások, tanulmányok lettek. A kezdeti történések viszont nem indokolják a jelenlegi helyzetet, amelyben a német nyelvű szakirodalom szinte teljes mellőzöttsége figyelhető meg. Feltehetőleg a német nyelvű könyvek és tanulmányok nehezebb hozzáférhetősége is negatívan befolyásolja ezt a jelenséget. Azonban a Magyarországon németül tanuló hallgatók egyre növekvő létszáma, a végzett orvosok számára Németország mint az egyik fő migrációs célpont előtérbe kerülése, valamint a német tanulmányok teoretikus és empirikus gazdagsága is indokolná a német nyelvű irodalom feldolgozását, használatát.

Az oktatásban és kutatásban is megfontolásra érdemes a német nyelvű tankönyvek használata, amelyekben az orvosi pszichológia, az orvosi szociológia és a szociálpszichológia sokkal inkább szerves egységet képeznek. Érdekes megnyilvánulása ennek például az orvoslás során megjelenő szerepkonfliktusok tárgyalása, amelyben a konfliktus fogalmának és típusainak tisztázása után az arra adott válaszreakciók is helyet kapnak [15]. Érdekes szemléletbeli különbség továbbá az is, hogy a német nyelvű tankönyvekben a prevenció is külön fejezetet érdemel, kiemelve annak gyakorlati jelentőségét, valamint pszichológiai, társadalmi vonatkozásait is [16, 17].

Az angolszász szakirodalmi adatokkal való összevetésben például az orvosok körében megfigyelhető migráció jelensége is más értelmezési keretbe kerülhet. A német nyelvű irodalom ugyanis nemcsak „migrációról”, hanem „határtalan karrierről” is beszél, amelyben a külföldi munkalehetőség mint „karrierekatalizátor” működik, fontos állomást, munkatapasztalatot jelent, legalábbis a magasan képzett német orvosok, menedzserkörében. Mindez nem egyértelműen negatív trend, hiszen a külföldi munkatapasztalatok birtokában képzetesebb munkaerő jelentkezik/jelentkezhet később az adott ország munkaerőpiacán [18].

Erőforrás-szemléletű megközelítések

A migrációra, mobilitásra és a pályaelhagyásra vonatkozó kutatások fontossága vitathatatlan [4, 5, 19], és jelentős kérdés ugyanakkor az is, hogy ne csak az elvándorlás vagy a szakma elhagyásának okait keressük, hanem a pályán és az országban maradást befolyásoló tényezőket is szükséges fókuszba állítanunk, nemcsak kutatási témaként, hanem az emberi erőforrás gazdálkodás, egészségpolitika prioritásként is. A magyar orvosok nemzetközi és hazai migrációs trendjeit jellemző kutatások híven jelzik az e téren már elindult örömteli szemléletváltást [3, 20]. A pályaelhagyók és a külföldre távozók helyzete gyakorta vizsgált terület, egyre nagyobb szükség lenne azonban annak vizsgálatára is, kik és milyen feltételekkel hajlandóak itthon és vidéken dolgozni, azaz az országban és a szakmán belül maradni, melyek a pályán és a Magyarországon maradóknak motivációi, elvárásai [20].

Családi szerepek rendszerszemléletű leírása, kevésbé problémaorientált megközelítése

Az orvosnőket, nővéreket, más egészségügyi diplomásokat érintő szerepkonfliktus feltárása – mely tanulmányok alapján mondhatjuk, esetükben a hivatás és a család elvárásainak való megfelelés gyakran csak súlyos konfliktusok, egészségromlás esetén oldhatóak meg – hiánypótló volt Magyarországon [21, 22, 23].

Önkritikusan is tekintve azonban a lezajlott kutatásokat, és keresve az új vizsgálati irányokat, a nemzetközi szakirodalomban figyelemfelkeltő a szerepek – nem konfliktusalapú, hanem – rendszerszemléletű megközelítése. *Weitzman* már az 1994-ben megjelent tanulmányában az összetett szerep realitásáról beszél, amely modell jól alkalmazható a szerep tervezésekor, a szerepek kombinálásakor és az egyéni különbségek értelmezésekor is. E modellben az összetett szereppel kapcsolatos attitűdök, tényszerű tudás és a tervezés is fontos helyet kap. Túl optimista attitűdök, nem kifejezett tervek nagyobb stresszterhelést és több konfliktust okozhatnak az élettel való elégedettségben [24]. Nemzetközi tanulmányokban ugyanakkor hangsúlyosan jelenik meg a karrierrel és a családdal kapcsolatos szerepek megközelítésének az a módja, amely a privát és szakmai szféra koordinálásáról szól férfi és női orvosok körében [25]. A hazai empirikus kutatásokban mindezek figyelembevétele feltehetőleg jelentős hozadékot jelenthet.

A számos vizsgálatban megjelenő szerepkonfliktus fogalmának sokkal árnyaltabb értelmezését adja *Dumelow* is, aki munkatársaival új terminológiát vezetett be annak leírására, milyen stratégiát alkalmaznak az orvosok és orvosnők a család és a karrier összehangolására. „Karrierhangsúlyos”, „családra támaszkodó” és „családhangsúlyos” stratégiát különítettek el. A „karrierhangsúlyos” stratégiát követők azok, akik minden idejüket az érvényesülésnek szentelik, és családi életüket is ennek rendelik alá – ennek megfelelően az érvényesülé-

sért folytatott küzdelem következtében egyedül vagy elváltan, gyerek nélkül élnek. A „családra támaszkodó” stratégia lényege az, hogy az orvos vagy az orvosnő a családi munkamegosztást úgy szervezi, hogy a lehető legtöbb idő jusson a szakmai érvényesülésre. A „családhangsúlyos” stratégia jellemzője, hogy a hivatásbeli elfoglaltságot valamilyen módon úgy csökkentik, hogy a családra jusson több idő [26].

A fentiek indokoltá teszik továbbá, hogy a család és a hivatás szerepeinek vizsgálatok arra is irányuljon a figyelem, hogy a konfliktus helyett hogyan erősíthetik egymást a különböző szerepek. Ehhez szintén előremutató irány a társas támogatás vagy a megküzdési stratégiák feltárása. Az orvostanhallgatói, orvosi lét nyomán megjelenő konfliktusok, problémák helyett számos kutatási lehetőség nyílik a megküzdési stratégiák, a stresszfeldolgozás vizsgálatára, amelyek egyben a „megoldási módokra” is rávilágíthatnának, amelyek az oktatás keretei közé is beilleszthetőek [27]. A társas támogatás jellemzése, hatásának feltárása – amely értelmezhető a munkatársak és családtagok oldaláról – szintén fontos megközelítési módja a munka-család típusú konfliktusok értelmezésének [28].

Fontos volna tehát felmérni – ha az elkövetkező vizsgálatok azokra is irányulnának –, hogy akik orvosként teljes életet élnek, vajon milyen szociológiai jellemzőik, stratégiáik léteznek, és vajon hogyan valósítják meg azt, hogy a család és hivatás erősítik egymást, a konfliktus helyett esetükben milyen módon lehet erőforrása egyik a másiknak.

Az orvosnők problémáinak jelentős része kétséget kizáróan a hivatás és a család kettős terheléséből fakad. A szerepkonfliktus témakörének átgondolása és további kutatása azonban alapos kiegészítésre szorul. Szakirodalmi adatok támasztják alá, hogy a család és a társas támogatás kiemelt jelentőségű, és a családos emberek szinte minden rizikóval szemben nagyobb védeltséget élveznek, feltételezhetően a meglévő szerepkonfliktusuk ellenére is [29, 30].

Más megközelítésből a család protektív szerepének jelentősége felhívja a figyelmet például az egyedülálló orvosnők problémájára is – akik valószínűleg a hivatásnak való megfeleléskor kisebb támogatásra számíthatnak, mint családban élő kollégáik –, s ez a jelenség a hivatás-család szerepek konfliktusának vizsgálatok háttérbe szorul. *Utasi Ágnes* tanulmányaiból tudjuk, hogy a magyar szingli igazából kényszerszingli, aki leginkább gyermeket, házasságot szeretne, és meglehetősen alacsony azok száma, akik életformaként, önként választják az egyedüllétet [31]. Korábban említett kutatásunk is azt igazolta, ma már nem kérdés, hogy a nők – a diplomás nők különösen – nem szeretnének választani a karrier és a család között, attitűdjeikben ezek megférnek egymás mellett [13]. Mindezek alapján indokolt, hogy a különböző okok folytán egyedülálló orvosnők vizsgálata is az elkövetkező kutatások tárgyává váljon.

Pozitívabb életszemlélet közvetítése

A fentiekhez kapcsolódóan megfigyelhető az is, hogy a hazai kutatásokban kevésbé jelenik meg a protektív tényezők hangsúlyozása vagy a pozitív példák megjelenítése, az, hogy hogyan jellemezhető a sikeres, egészséges orvostanhallgatók, orvosok; milyen szociológiai jellemzők mentén írhatók le azon csoportok, amelyeknek a tagjai „sikeresek”. Magyarországon is szükség lenne olyan írásokra, amelyekben egy tapasztalattal rendelkező gyakorló orvos fogalmazza meg saját véleményét, saját életéből vett példákkal és irodalmi hivatkozásokkal közelíti meg a minden orvost érintő fontos kérdést, hogyan lehet sikeres karriert építeni, mellette családi életet élni, valamint egészségesnek maradni [32]. E gondolat mentén fontos kérdés, hogy a megjelenő tanulmányoknak sajátos alternatívákat, különböző utakat, megoldási módokat is be kellene mutatniuk. Ezzel az elméleti munkák kissé elmozdulhatnának a nagyrészt hiányzó gyakorlati segítség irányába.

Mindezeket túl számos nemzetközi vizsgálat azt mutatja, hogy létezik a problémáknak pozitívabb megközelítése is, ilyen például az étellel való elégedettség (nem a boldogtalanság!) vizsgálata vagy pedig az orvosok jóllétének kutatása [33, 34], amely jelzi, hogy a kérdést pozitívan és negatívan is befolyásoló tényezőkkel lehetséges megközelíteni. Kiemelendő például a munkatársak támogatása, amely jelentős támogató, hiánya pedig fontos rizikótényező lehet. Ez felhívja a figyelmet az egészségügyön belüli teamek erősítésére, hiszen jó munkahelyi kapcsolatokkal, támogatásokkal a stressz és a konfliktusok is megelőzhetőek, csökkenthetőek.

Maslach és Goldberg 1998-ban megjelent cikkükben a burnout szindróma megelőzésének új perspektíváiról írtak, amelyben a közös értékek, a jó és korrekt munkahelyi kapcsolatok kulcsszereppel bírnak [35]. Magyarországon az elmúlt évtizedben vált elterjedté a „Maslach Burnout Inventory” használata a segítő szakmákban tevékenykedők kiégés szindrómájának leírásában, felmérésében. Megfigyelhető tendencia az is, hogy míg a nemzetközi munkákban többfajta foglalkozási csoport kiégésmechanizmusának – sok esetben longitudinális perspektívájú – összehasonlítása történik meg, addig a hazai kutatásokban kevésbé lelhetőek fel a kontrollcsoportos összehasonlítások, illetve a hosszmetzeti kutatások [36].

A fentiekhez kapcsolódóan jellemző az is, hogy a nemzetközi vizsgálatokban a kiégés kutatásának egy új, koncepcionális keretű komplex modellje jelent meg: *Maslach és munkatársai* a kiégés prediktorai között az egyén, illetve a munka/munkakörnyezet mind jobb összhangját tartják kulcsszerepűnek. A munkakörnyezet hat eleme: a munkamegterhelés, a kontroll, az erőfeszítés, a munkahelyi közösség, a „fairness”, valamint a közös értékek összhangja, illetve ezek hiánya a kiégés szindróma legfontosabb moderáló tényezői [37, 38, 39].

Maslach és munkatársai tehát a kiégés és az esetleges pályaelhagyás vizsgálatoknál már nemcsak a klasszikus „Kiégés Leltárt” használják, hanem a fenti hat munkakörnyezeti tényező mediáló szerepét is áttekintik. Ennek fontos eszköze – a hazánkban még nem alkalmazott – „Areas of Worklife Scale” [40], amely az egyén és a munkakörnyezet közti kongruencia, illetve inkongruencia fontos mérőeszköze. A hazai, kiégéssel kapcsolatos kutatások következő állomásaként fontos volna ennek alkalmazása, az esetleges kulturális különbségek meghatározása, illetve mindezek alapján a kiégés szindróma mechanizmusának árnyaltabb, pontosabb leírása.

A burnout szindróma mellett a nemzetközi és magyar vizsgálatokban fontos új területként jelenik meg a munkával való elégedettség, illetve „munka iránti elköteleződés” („job engagement”) kutatása is. A *Maslach és munkatársai* által kidolgozott elméleti alapvetésben nagyon fontos szerepű a pozitív megközelítés, az a kérdés, hogy mely tényezők azok, amelyek a munka iránti pozitív érzéseket erősíthetik: mely tényezőktől függ az, hogy mennyire érezzük magunkat energikusnak a munkavégzés során, mennyire tudunk elköteleződni, illetve elmélyedni hivatásunkban [41, 42, 43]. Ugyancsak egy másfajta megközelítést jelent *Brown és Gunderman* koncepciója, amely szerint a „hivatásbeli beteljesülés” (*professional fulfillment*) oldaláról is érdemes megvizsgálni a hivatás gyakorlóinak érzéseit és beállítódását [1].

Előrelépés lehet továbbá a pozitív életminőség vizsgálatában az élet értelmességének mérése az „Életcél” kérdőív segítségével, vagy a WHO Jól-lét Kérdőív használata, amelyeknek a szükséges magyarországi vizsgálati előzményei, validálása is elérhetőek [44, 45]. Érdekes új megközelítés az affektív események teória („Affective Events Theory”) tesztelése, a pozitív hangulat, a munkával való elégedettségen keresztül annak vonatkozásában, hogyan gazdagíthatják a munka eseményei a családot és fordítva [46].

Eredmények eljuttatása a lakossághoz, döntéshozókhoz

Gyakori jelenség, hogy jelentős kutatási eredmények sok esetben nem kapnak kellő publicitást. Kiemelten fontos lenne a jövőben olyan információs csatornák kialakítása és fejlesztése, amelyeken keresztül nagyobb olvasottságra tehetnének szert, betöltve így a társadalomtudományi kutatások valóban szemléletformáló funkcióját is.

Ehhez kapcsolódóan akár hallgatók által végzett vizsgálatok tárgya is lehetne az, hogy a különböző médiumok milyen orvosképet közvetítenek a potenciális betegek felé, vagy esetleg próbavizsgálatok keretében is időszerű lenne a lakosság orvosokkal, egészségügyvel kapcsolatos informáltságának, véleményeinek, attitűdjének felmérése. Köztudott, hogy a betegek nem a kutatási eredményekből, hanem a média közvetítéseiből tájékozódnak az egészségüggyel, az orvosokkal, azok problémáival kapcsolatos kérdésekben. Effajta

– helyes vagy téves – tájékozottságuk feltehetőleg befolyásolja az orvosokkal kapcsolatos magatartásukat is, továbbá hathat az orvos–beteg kapcsolatra és közvetetten a gyógyítási folyamat egészére is. Ugyanakkor azt is fontos megjegyeznünk, hogy Magyarországon az egészségügyi ellátással való elégedettség viszonylag magas értéket mutat, ami az egészségügyben tevékenykedők – igen nehéz körülmények között végzett – munkájának pozitív megítélését is jelentheti [47].

Megbeszélés

Az orvosokkal, orvostanhallgatókkal kapcsolatos felmérések évtizedek óta a társadalomtudományi és magatartástudományi érdeklődés középpontjában állnak. E kutatómunka minél hatékonyabb megvalósulásához tanulmányunkban néhány továbblépési lehetőséget vázoltunk fel.

Fentiekben említettük, hogy számos kutatás, tanulmány hívja fel a figyelmet az orvosok problémáira, ezek azonban megoldást, pozitív példát ritkán közvetítenek. A szociológiai vizsgálódások fontos célja a valóság megismerése vagy a különbségek tudatosítása, azonban használható információkat is kell(ene) adniuk a gyakorlati reformokhoz, akár egyéni, akár állami szinten [48]. Ennek eléréséhez jobban szem előtt szükséges tartani, hogy a megjelent eredmények befolyásolják az azokat remélhetőleg olvasó orvostanhallgatókat, orvosokat, a döntéshozókat, vezetőket és esetlegesen a lakosságot, a potenciális betegeket is.

A vizsgálatok háttéréhez tartozik az is, hogy az egyetemeken az oktatói-kutatói státust betöltők számára sok esetben nyilvánvaló az orvosokkal, orvostanhallgatókkal kapcsolatos munkák létjogosultsága, hiszen – ahogyan esetünkben is – az oktatás során körvonalazódnak gyakorta a kutatásra alkalmas, érdemes témák. A felmérések esetén sokkal többször volna lehetőség azonban a különböző műhelyek, tanszékek közötti összefogásra, a racionalizálásra. Cikkünk küldetése e további együttgondolkodás elősegítése és az elkövetkező kutatások mind jobb összehangolása.

A jövőben megjelenő tanulmányoknak ezért az orvosláshoz kapcsolódó problémák és a társadalomrajz mellett szükséges lenne arra is koncentrálniuk, hogy jobban erősítsék az orvosi identitást, hívják fel a figyelmet a létező pozitív példákra és hangsúlyozzák a problémák elkerülhetőségét, és ismertessenek sikeres orvosi életutakat is.

Irodalom

- [1] *Kapocsi, E.*: „Unhappy doctors” – the phenomenon and what is behind it. [„Boldogtalan orvosok” – a jelenség, és ami mögötte van.] LAM, 2011, 21, 584–588. [Hungarian]
- [2] *Győrffy, Zs., Molnár, R., Somorjai, N.*: Health status and well-being of health care workers in Hungary. A literature review. [Gyógyítók helyzete és egészsége – a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2012, 13, 107–126. [Hungarian]
- [3] *Eke, E., Girasek, E., Szócska, M.*: Migration among Hungarian doctors. [A migráció a magyar orvosok körében.] Stat. Szemle, 2009, 87, 795–827. [Hungarian]
- [4] *Balázs, P.*: Specialist mobility in the field of surgery and gynecology-obstetrics in Hungary. [Orvosi mobilitás Magyarországon, sebész és szülész-nőgyógyász szakorvosok példája alapján.] LAM, 2011, 21, 362–368. [Hungarian]
- [5] *Balázs, P.*: Physicians’ workforce and the current impact of international migration in Hungary. [Orvosi létszámok és a nemzetközi orvismigráció aktuális hatása Magyarországon.] Orv. Hetil., 2012, 153, 250–256. [Hungarian]
- [6] *Aasland, O. G., Ekeberg, O., Schweder, T.*: Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. Soc. Sci. Med., 2011, 52, 259–265.
- [7] *Schernhammer, E. S., Colditz, G. A.*: Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am. J. Psychiatry, 2004, 161, 2295–2302.
- [8] *Hawton, K., Agerbo, E., Simkin, S., et al.*: Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. J. Affect. Disord., 2011, 134, 320–326.
- [9] *Balog, J.*: The mortality of doctors in Hungary in the years 1960–1964. [A magyarországi orvosok halálózása az 1960–1964 években.] Népegészségügy, 1978, 59, 250–259. [Hungarian]
- [10] *Molnár, L., Mezey, M.*: About the doctors’ mortality and morbidity I–III. [Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. I–III.] LAM, 1991, 1, 524–528., 640–644., 966–970. [Hungarian]
- [11] *Győrffy, Zs., Ádám, Sz., Kopp, M.*: Prevalence of potential predictors of morbidity among Hungarian female physicians. [Morbiditás és háttértényezői a magyarországi orvosnők körében.] LAM, 2009, 19, 423–430. [Hungarian]
- [12] *Knecht, M., Bauer, G. F., Klaghofer, R., et al.*: Work–life conflicts and health among Swiss physicians – in comparison with other university graduates and with the general Swiss working population. Swiss Med. Wkly, 2010, 140, 13063.
- [13] *Molnár, R., Girasek, E., Csinády, A., et al.*: The potential role of professional socialization in the development of conflict between the professional and family roles in light of stereotypes about female physicians and jurists. [A szerepkonfliktus pályaszocializációs eredete: a hivatásbeli és a családi szerepek az orvosnőről és jogásznőről alkotott sztereotípiák tükrében.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2010, 11, 31–51. [Hungarian]
- [14] *Molnár, R., Girasek, E., Csinády, A., et al.*: What is the doctor like, if female? Female doctors’ ideal image based on empirical studies. [Milyen az orvos, ha nő? – Az orvosnő ideáltípusos képe empirikus vizsgálatok alapján.] LAM, 2012, 22, 218–224. [Hungarian]
- [15] *Siegrist, J.*: Medizinische Soziologie. 6. Auflage. Urban & Fischer, 2005.
- [16] *Gerber, W. D., Kropp, P.*: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, Germany, 2007.
- [17] *Rothgang, S.*: Medizinische Psychologie und Soziologie. 2. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2010.
- [18] *Pohlmann, M., Bär, S.*: Grenzenlose Karrieren? – Hochqualifizierte Personal und Top-Führungskräfte in Ökonomie und Medizin. ÖZS, 2009, 34, 13–40.
- [19] *Molnár, R., Nyári, T., Molnár, P.*: Remaining in or leaving the profession: the view of medical students. [Az orvostanhallgatók pályán maradásra, pályaelhagyásra vonatkozó elképzelései.] Orv. Hetil., 2008, 149, 843–848. [Hungarian]
- [20] *Girasek, E., Eke, E., Szócska, M.*: Countryside career plans of young medics. [Fiatal orvosok vidéki munkavállalási szándékai.] Orvosképzés, 2009, 1, 59–63. [Hungarian]

- [21] Molnár, R., Feith, H.: Manifestations of role conflicts among female doctors. [Szerepkonfliktusok megnyilvánulásai orvosnők körében.] LAM, 2000, 10, 810–815. [Hungarian]
- [22] Ádám, Sz., Győrffy, Zs., László, K.: High prevalence of job dissatisfaction among female physicians: work-family conflict as a potential stressor. [A munkahelyi elégedetlenség magas prevalenciája orvosnők körében: a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus mint lehetséges rizikótényező.] Orv. Hetil., 2009, 150, 1451–1456. [Hungarian]
- [23] Feith, H. J.: Female roles and conflicts in health care professions. [Női szerepek és konfliktusok egészségügyi diplomások életpályáin.] Orv. Hetil., 2009, 150, 1089–1095. [Hungarian]
- [24] Weitzman, L. M.: Multiple-role realism: A theoretical framework for the process of planning to combine career and family roles. Applied Preventive Psychology, 1994, 3, 25–25.
- [25] Stamm, M., Buddeberg-Fischer, B.: How do physicians and their partners coordinate their careers and private lives? Swiss Med. Wkly, 2011, 141, 13179.
- [26] Dumelow, C.: Relation between a career and family life for English hospital consultants: qualitative, semistructured interview study. BMJ, 2000, 320, 1437–1440.
- [27] Henderson, E., Hogan, H., Grant, A., et al.: Conflict and coping strategies: a qualitative study of student attitudes to significant event analysis. Med. Edu., 2003, 37, 438–446.
- [28] Seiger, C. P., Wiese, B. S.: Social support from work and family domains as an antecedent or moderator of work-family conflicts? Journal of Vocational Behaviour, 2009, 75, 26–37.
- [29] Skrabski, Á., Kopp, M., Kawachi, I.: Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality. J. Epidemiol. Commun. Health, 2003, 57, 114–119.
- [30] Kopp, M.: Importance of gender research in demography and public health. [A gender kutatások népegészségügyi és demográfiai jelentősége.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2010, 4, 243–254. [Hungarian]
- [31] Utasi, Á.: Victimized connections. [Feláldozott kapcsolatok.] MTA Politikatudományok Intézete, Budapest, 2004. [Hungarian]
- [32] McHenry, C. R.: In search of balance: a successful career, health and family. Am. J. Surg., 2007, 193, 293–297.
- [33] Vás, L., Gombor, A.: Life satisfaction among Hungarian and Israel medical students. [Az élettel való elégedettség magyar és izraeli orvostanhallgatók körében.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2008, 9, 323–347. [Hungarian]
- [34] Wallace, J. E., Lemaire, J.: On physician well being – You'll get by with a little help from your friends. Soc. Sci. Med., 2007, 64, 2565–2577.
- [35] Maslach, K., Goldberg, J.: Prevention of burnout: New perspectives. Applied and Preventive Psychology, 1998, 7, 63–74.
- [36] Schaufeli, W. B., Enzmann, D.: The burnout companion to study & practice: A critical analysis. Taylor & Francis, Philadelphia, 1998.
- [37] Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter M. P.: Job burnout. Annu. Rev. Psychol., 2001, 52, 397–422.
- [38] Leiter, M. P., Shaughnessy, K.: The areas of worklife model of burnout: tests of mediation relationships. Ergonomia: An International Journal, 2006, 28, 327–341.
- [39] Leiter, M. P., Maslach, C.: Nurse turnover: the mediating role of burnout. J. Nurs. Manag., 2009, 17, 331–339.
- [40] Leiter, M. P., Maslach, C.: Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. Research in Occupational Stress and Well Being, 2004, 3, 91–134.
- [41] Maslach, C.: Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. European Journal of Work and Organizational Psychology, 2011, 20, 47–52.
- [42] Goncalo, J. A., Polman, E., Maslach, C.: Can confidence come too soon? Collective efficacy, conflict and group performance over time. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 2010, 113, 13–24.
- [43] Maslach, C., Leiter, M. P.: Early predictors of job burnout and engagement. Journal of Applied Psychology, 2008, 93, 498–512.
- [44] Konkoly Thege, B., Martos, T.: Purpose in Life Test – characteristics of the Hungarian adaptation. [Az Életcél Kérdőív magyar változatának jellemzői.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2006, 7, 153–169. [Hungarian]
- [45] Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., et al.: Validation of the short (5-item) version of the WHO Well-Being Scale based on a Hungarian representative health survey (Hungarostudy 2002). [A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2006, 7, 247–255. [Hungarian]
- [46] Carlson, D., Kacmar, K. M., Zivnuska, S., et al.: Work-family enrichment and job performance: A constructive replication of affective events theory. J. Occup. Health Psychol., 2011, 16, 297–312.
- [47] Kopp, M., Mészáros, E.: Social and economic differences in quality of life and well-being in Hungary. [Az életminőség és a jóllét társadalmi-gazdasági különbségei Magyarországon.] KSH, Budapest, 2011. [Hungarian]
- [48] Giddens, A.: Sociology. 6th edition. Cambridge, UK, 2009.

(Molnár Regina dr.,
Szeged, Dóm tér 10., 6720
e-mail: regina.molnar.mail@gmail.com,
molnar.regina@med.u-szeged.hu)

**A B. Braun Avitum Hungary Zrt. Siófoki Dialízisközpontja felvételre keres
nefrológust vagy nefrológiai érdeklődésű belgyógyász szakorvost.**

Jelentkezést a szilvia.kazup@bbraun.com e-mail címre várunk.