

Milyen az orvos, ha nő? – Az orvosnő ideáltipikus képe empirikus vizsgálatok alapján

MOLNÁR Regina, GIRASEK Edmond, CSINÁDY Adriána, BUGÁN Antal

WHAT IS THE DOCTOR LIKE, IF FEMALE? – FEMALE DOCTORS' IDEAL IMAGE BASED ON EMPIRICAL STUDIES

Céltűzésünk az orvosnőkről alkotott sztereotípiák jellemzése volt, annak feltárása, az orvostanhallgató-nők milyennek látják az általuk mintaként követendő, már dolgozó orvosnőket. Az első vizsgálatban (247 hallgató a Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrumának, 256 fő a Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrumának hallgatói közül) az orvostanhallgató-nők pályaszocializációját férfi társaikkal vetettük össze. A második vizsgálatban (a szegedi egyetemen tanuló 214 orvostan- és 132 joghallgató) az orvostanhallgató- és a joghallgató-nők pályaszocializációját, valamint a már dolgozó orvosnőkkel, jogászokkal kapcsolatos sztereotípiáikat hasonlítottuk össze.

Az orvostanhallgató-lányok pályaszocializációja több ponton eltért férfi társaiktól: altruistábbak, családcentrikusabbak, a pálya mellett korábban elköteleződők, bizonytalanabbak szakmai terveiket illetően, szüleik kisebb arányban diplomások vagy orvosok. Az orvosnő mindkét hallgatónői csoport elképzeléseiben egyértelműen pozitív, idealisztikus és altruisztikus tulajdonságokkal bírt. Az orvostanhallgatók gyakrabban kapcsolnak az orvosnő képéhez problémákra utaló tulajdonságokat, mint a joghallgatók. A sztereotípiákból egy olyan orvosnő képe bontakozik ki, aki segítő szándékú, ám nagy nehézségek árán végzi munkáját.

Ha tudott, hogy az orvostanhallgató-lányok egy idealisztikus, „törvényszerűen” problémákkal küzdő orvosnő képét látják maguk előtt, ez lehetőséget ad felkészíteni őket az előttük álló nehézségekre, így megpróbálni a szerepkonfliktust, az egészségromlást elkerülni.

The aim of our study was to examine the stereotypes about female doctors and how do the female medical students perceive the working female doctors whom are their role models. In the first study (247 from the Albert Szent-Györgyi Medical and Pharmaceutical Centre at the University of Szeged and 256 from the Medical and Health Science Centre of the University of Debrecen) the female medical students' professional socialization was compared to the male counterparts'. In the second study (from University of Szeged, 214 female medical students, 132 female jurist students) female medical and jurist students' professional socialization was compared including the comparison of stereotypes in connection with working female doctors and jurists.

Female medical students' professional socialization is different that of male counterparts in several aspects: being more altruistic, more family centered, getting committed to the profession earlier, having more ambiguous carrier planes, and a smaller percentage of their parents' has a degree or is a medical doctor, then for male medical students. The female medical doctor has positive, idealistic, altruistic characters according to both female student groups' opinions. The female doctor's image is more often associated with characteristics implying problems by female medical students than jurists. The unfolding image of these stereotypes is a female doctor who is willing to help, however, facing lots of hardships during work.

If the female medical students' image of the problematic life of these idealistic female doctors' is known, it provides an opportunity to prepare them for the hardships they'll face avoiding role conflicts and health problems in the future.

**attitűd, sztereotípiák,
pályaszocializáció,
orvostanhallgató-lányok, orvosnők**

**attitudes, stereotypes,
professional socialization,
female medical students, female doctors**

dr. MOLNÁR Regina (levelező szerző/correspondent): Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged/University of Szeged, Faculty of Medicine, Department of Public Health; H-6720 Szeged, Dóm tér 10. E-mail: molnarr@puhe.szote.u-szeged.hu; regina.molnar.mail@gmail.com

GIRASEK Edmond: Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest/Semmelweis University, Health Services Management Training Centre; Budapest

dr. CSINÁDY Adriána: Florida Keys Community College, Social Sciences Department; Florida, Miami

dr. BUGÁN Antal: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen/University of Debrecen, Faculty of Public Health, Department of Behavioural Sciences, Debrecen

Érkezett: 2011. január 21.

Elfogadva: 2011. március 22.

Hippokratészen és az egykori sebészeken alapulva, az orvoslás szimbóluma alapvetően a férfi (1). Évtizedek óta azonban az orvosképzésben részt vevők és az orvosi pálya elnöiesedése figyelhető meg külföldön és Magyarországon egyaránt; mely jelenség számos aspektusával nagy figyelmet kap a megjelenő publikációkban. Egy kanadai tanulmány szerint az orvosnők szakáganként eltérő mértékben megnövekedett száma kedvezőtlenül befolyásolja az orvosok teljesítményét, hiszen náluk kevesebb a munkával töltött órák száma, kevesebbet ügyelnek és többet vannak szülői teendők miatt munkától távol (2). Értékes adatok jelentek meg, melyek ismételten felhívták a figyelmet az orvosnők rossz egészségi állapotára, szerepkonfliktusára is. Egy nemrégiben megjelent tanulmány szerint az orvosok – különösen az orvosnők – körében sokkal magasabb az öngyilkosságok száma, mint az átlagpopulációban, annak ellenére is, hogy egészségesebb életstílust folytatnak (3, 4). Az orvosnők körében Magyarországon magasabb egyes krónikus megbetegedések, reprodukciós zavarok előfordulása, mint más diplomás foglalkozást űzők körében. Néhány krónikus megbetegedés korábbi életkorban és gyakran halmozottan is jelentkezik (5).

A tények mellett – miszerint az orvosok egészségi állapota, öngyilkossági statisztikái kedvezőtlenebbek más értelmiségi foglalkozásokhoz képest, s az orvosnőknek a férfi orvosoknál rosszabb egészségügyi mutatói vannak – a jelenséget kiváltó okok egy része is ismert. A magyarázatok arra utalnak, mivel más foglalkozási csoportokhoz képest leginkább az öngyilkosság terén mutatnak kedvezőtlenebb adatokat, hogy az orvosok körében a legjelentősebb foglalkozási ártalomként a munka jellegéből fakadó mentális problémák jelennek meg, mellyel kapcsolatban úgy tűnik, tudásukat nem használják megfelelően saját maguk egészségvédelme érdekében (6). Ennek hátterében általánosságban a munkavégzés kedvezőtlen körülményei és a stressz állnak, melyek három tényezőn keresztül kimutathatóan hatást gyakorolnak az orvosnők morbiditási adataira: egészségre ártalmas anyagokkal való érintkezés, alvászavarok és a család és hivatás közötti szerepkonfliktus (5, 7). Más feltételezés szerint az orvosok, különösen az orvosnők azért hajlamosabbak betegségekre és az öngyilkosságra, mert mély érzelmi reakciókat élnek meg (8).

Az orvosnők speciális helyzete szakértők által létrehozott honlap működtetését is indokoltá tette, fórumot teremtve ez által a gyógyítás és nőiség témájával kapcsolatos írások, beszámolók, eszmecserék és kezdeményezések számára (9).

Hallgatókkal készült vizsgálatok jelzik, hogy a problémák gyakran már az egyetem alatt megkezdődnek. Az orvostanhallgatók hasonló mentális profillal érkeznek ugyan az egyetemre, mint más területen tanuló társaik, náluk azonban nagyobb arányban alakulnak ki depressziós tünetek és más mentális zavarok (10). Egészségi állapotuk, egészség-magatartásuk sok szempontból kedvezőbb vagy hasonló képet mutat, mint az átlagpopuláció: ritkábban dohányoznak és a szubjektív egészség, az elhízás, a táplálkozás és a droghasználat tekintetében sincs jelentős eltérés. Lelki egészségük viszont kedvezőlenebb, mint az átlagpopuláció hasonló korosztályában (11).

Az orvostanhallgatók pályaszocializációja is sokat vizsgált terület. E folyamatban nagy szerepet játszanak az orvosok, oktatók, akikkel a hallgatók nap mint nap találkoznak és akik referenciacsoportot jelentenek az orvostanhallgatók számára, akik viselkedése mintaként szolgál, és akik a domináns normákat és viselkedési mintákat közvetítik a hallgatók felé (12).

A férfi és női orvostanhallgatók között számos különbség megfigyelhető: a nők elhivatottabbak, altruistábbak, segítőkészebbek, empátikusabbak, jobban befolyásolja őket az emberek iránti érdeklődésük, fontosabb számukra a tanulmányi eredmény (13–16). Karrierpreferenciáikban a férfi hallgatók racionálisabbak, pénzt szeretnének keresni, míg a nők számára sokkal fontosabb, hogy állásuk összeférjen a családdal, flexibilis legyen (1, 17, 18). Szakágválasztásuk is erősen nemtől függő: a nők alulreprezentáltak az orvosi hierarchia magasabb posztjain és jelentősebb szakágaiban, az önálló pozíciókban és a tudományos szférában (17–21). Szívesebben választják az alapellátást, ritkábban a sürgősségit, rosszabbul keresnek, ritkábban önfoglalkoztatók (1). A női hallgatók gyakrabban élnek meg stresszt és depressziót, melynek oka, hogy jobban aggódnak tudásuk, annak alkalmazása miatt, a munkaterhelés és jövőbeli karrierük miatt (22, 23).

Johansson és Hamberg szerint a női és a férfi hallgatók már eleve más-más elképzeléssel lépnek be az orvosi egyetemre és feltehetőleg a szakmai szerepek elsajátítása is más-más módon történik. A másodlagos vagy indirekt szocializációban is jobban megjelennek a nembeli különbségek (1).

Kevesébé feltárt területek azonban, hogy pontosan milyen orvosi szerepre készíti fel az egyetem a hallgatókat, e folyamatban milyen szerepe van az egyetem alatti mintakövetésnek s hogy hogyan alakul a nemek szerinti szakmai szocializáció (*gendered hidden curriculum*); valamint an-

Az orvostanhallgatók hasonló mentális profillal érkeznek ugyan az egyetemre, mint más területen tanuló társaik, náluk azonban nagyobb arányban alakulnak ki depressziós tünetek és más mentális zavarok.

nak tisztázása, a férfi, illetve női lét milyen hatást gyakorol a szakmai szerepek elsajátítására (1).

E tanulmány ezért koncentrált az orvostanhallgató-nők pályaszocializációjára és az orvosnőkkel kapcsolatos sztereotípiákra. 2002-ben készült vizsgálatunk lehetőséget adott a férfi és női hallgatók pályaszocializációjának összehasonlítására. Ennek alábbiakban közlésre kerülő eredményei, az orvostanhallgató-nők és -férfiak közti különbségek készítették minket a probléma továbbgondolására, annak feltárására, milyen kép él az orvostanhallgató-nőkben a már dolgozó orvosnőkről.

A férfi és női orvostanhallgatók közti különbségeket látván fogalmazódott meg bennünk az újabb célkitűzés: ha az orvostanhallgató-nők pályaszocializációja eltér férfihallgató társaiktól, feltételezhetően lényegesebb eredményeket kaphatunk, ha az orvostanhallgató-nők pályaszocializációját egy hozzájuk legközelebb álló, másik női hallgatócsoporttal hasonlítjuk össze, és azt is vizsgáljuk, vajon milyen orvosnői kép él a hallgatókban, milyennek látnak egy már dolgozó orvosnőt, illetve – és összehasonlítási alapul – egy jogásznőt.

A komplex elemzés összehasonlította az orvostanhallgató- és joghallgatólányok pályaszocializációs útját, valamint részletesen feltárta, az orvostanhallgató és a joghallgató nők milyennek látnak egy már dolgozó orvosnőt, illetve jogásznőt. E tanulmányban annak részletes jellemzését emeltük ki, milyennek látnak ma egy orvosnőt az orvostanhallgatók (mint saját csoport), és milyennek látják az orvosnőt a joghallgatólányok (kontrollcsoport).

Módszerek

Első adatfelvétel, amely az orvostanhallgatók pályaszocializációját tárta fel

Az adatfelvétel 2002-ben zajlott, önkéntes kérdőívek segítségével, a mintába véletlenszerű kiválasztással került általános orvostanhallgatók részvételével, a másodikától a hatodik évfolyamig.

A két egyetemi populáció összlétszáma a másodikától a hatodik évfolyamig 1565 fő volt, melyből a mintába került minden második hallgató. A visszaérkezett, értékelhető kérdőívek száma 503 volt; 247 a Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyászati Tudományi Centrum, 256 a Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum hallgatója volt. A minta 34,2%-a (172/503 fő) férfi, 65,8%-a (331/503) nő volt. E vizsgálat eredményeit korábban már publikáltuk.

Második adatfelvétel, amely orvostanhallgató- és joghallgatólányok pályaszocializációját hasonlította össze, valamint az orvosnőkről, jogásznőkről alkotott sztereotípiákat elemezte

A teljes orvostanhallgató-populáció az elsőtől az ötödik évfolyamig 1123 fő volt; 668 nő (59,5%) és 455 férfi (40,5%). A teljes joghallgatói populáció az első-ötödik évfolyamban 1222 fő; 749 nő (61,3%) és 473 férfi (38,7%) volt. Az első, másod-, ötödévfolyamos női orvostanhallgató-populáció létszáma 347 volt. Az Állam- és Jogtudományi Karon a kreditrendszer sajátosságai miatt nem tartják nyilván az évfolyamok nemek szerinti arányát.

Az adatfelvétel 2008 novemberében és decemberében, önkéntes kérdőívvel, 214 (első-, másod- és ötödéves) orvostanhallgató- és 132 (első-, másod- és ötödéves) joghallgató nő részvételével zajlott. A mintába került orvostanhallgató-nők (214 fő = 100%) 30,4%-a első, 43,0%-a másod- és 26,6%-a ötödévfolyamos volt. A joghallgató nők (132 fő = 100%) 52,3%-a első-, 31,8%-a másod- és 15,9%-a pedig ötödéves volt (24).

Az orvostanhallgató- és joghallgató nők körében végzett vizsgálat első lépéseként a 2002-ben végzett, publikált pályaszocializációs kutatásunk kérdőívét dolgoztuk át, megtartva azokat a kérdéseket, amelyek módszertanilag és tartalmában is alkalmasnak mutatkoztak a további vizsgálatra, különböző hallgatói csoportok összehasonlítására.

A sztereotípiák e kérdőívben való alkalmazását több lépésben valósítottuk meg. Először Hunyadi György nemzetekre vonatkozó sztereotípiáit tekintettük át, kiválogattuk azokat a jelzőket, melyeket alkalmasnak találtunk foglalkozások összehasonlítására is. Ezzel párhuzamosan 20 orvostanhallgató nőt arra kértünk, írjon fogalmazást arról, milyennek látja magát tíz év múlva, már dolgozó orvosnőként. E munkákból is sok használható jelző született. A két anyag eredményeit összesítettük egy listán, melyet próbakérdésnek vetettünk alá. Húsz orvostanhallgató lánytól azt kérdeztük, jellemzőnek találják-e vajon az általunk felsorolt tulajdonságokat az orvosnők és a jogásznők vonatkozásában. Azokat a jelzőket, melyek nem mutattak különbséget, a végleges kérdőívben nem használtuk fel. Azok a jelzők (összesen 43) kerültek a teljes mintán lekérdezésre, melyek nagyobb különbséget mutattak: egyedülálló, becsületes, anyagias, családcentrikus, agresszív, domináns, egoista, barátságos, depressziós, elkötelezett, elhivatott, élvezzi az életet, férjezett, gyermekes, empátiás, férfias, emberszerető, elvált, hedonista, gyermektelen, fáradt, gazdag, hivatástudata van, igaz-

Családi hátterüket tekintve a lányok ritkábban származtak egy- vagy két-generációs orvoscsaládból, illetve szüleik kisebb arányban rendelkeztek felsőfokú végzettséggel.

ságos, jó családanya, kedves, jó humorú, jól kereső, karrierben hátrányos helyzetű, karrierista, jó szervező, jó anyagi helyzetű, megértő, önfeláldozó, őszinte, segítőkész, versengő, törekvő, szimpatikus, szupernő, teherbíró, túlterhelt, szeretetre méltó (25–28). A végleges kérdőívben a hallgatókat arra kértük, jelezzék, egy mai, tipikus, már dolgozó orvosnőre és jogásznőre jellemzőek-e az általunk felsorolt jelzők.

Statisztikai elemzés

Az adatok feldolgozását és elemzését SPSS 15.0 programmal végeztük. Az analízis során egyszerű leíró jellegű statisztikákat, átlagpontoszámot használtunk, χ^2 -próbát végeztünk. Az elemzésben végig $p < 0,05$ szignifikanciaszinttel dolgoztunk.

Eredmények

A pályaszocializáció nembeli különbségei

Az első vizsgálatban összehasonlítottuk az orvostanhallgató-nők és -férfiak közti különbsé-

geket is pályaszocializációs útjukon, ezeket az eredményeket korábban nem publikáltuk, de fontos előzményei voltak jelen kutatásunknak. Az orvostanhallgató-nők gyakrabban köteleződtek el 14 éves koruk előtt az orvosi pálya mellett és motivációik tekintetében altruistábbak voltak, jobban befolyásolta őket a másokon való segítség vágya és az is, hogy emberekkel foglalkozzanak. A férfiaknál viszont a karrierre való törekvés jelentősebb volt: jól kereső, presztízzsel bíró foglalkozást üzni, melyben orvosi példát is jobban tudtak követni. Családi háttérüket tekintve a lányok ritkábban származtak egy- vagy kétgenerációs orvoscsaládból, illetve szüleik kisebb arányban rendelkeztek felsőfokú végzettséggel. Az egyetemi éveik alatt ritkábban merültek fel problémáik pályaválasztásuk helyességét illetően. Szakmai terveiket illetően azonban kevésbé voltak magabiztosak; a szakmai előrejutás, az, hogy orvosként dolgozzanak, illetve, hogy akár kiegészítő jövedelemre is szert tegyenek, kevésbé volt fontos számukra, ellenben a munka családdal való összeegyeztethetőségét jobban szem előtt tartották.

Az orvostanhallgató-férfiak és -nők pályaszocializációja közti szignifikáns különbségeket mutatja az 1. táblázat.

1. táblázat. Orvostanhallgató-nők és -férfiak közti pályaszocializációs különbségek (503 fő)

Pályaszocializáció elemei	Nők (331fő/503fő) 331=100%	Férfiak (172/503) 172=100%
Pályaválasztási motiváció (Fontos volt, hogy segítőt foglalkozást választhat)**	289 fő/87,3%	240 fő/72,5%
Pályaválasztási motiváció (Fontos volt olyan foglalkozást választani, ahol emberekkel foglalkozhat)**	264 fő/ 79,7%	101 fő/58,7%
Pályaválasztási motiváció (Az orvosi hivatás magas presztízse vonzotta)**	82 fő/24,7%	76 fő/44,1%
Pályaválasztási motiváció (Fontos volt, hogy az orvosi hivatás jól keresőt foglalkozást jelent)**	47 fő/14,1%	53 fő/30,8%
Pályaválasztási motiváció (Fontos volt egy orvosi példa hatása)**	44 fő/13,2%	55 fő/31,9%
Orvosi identitás (Komoly gondja pályaválasztása helyességét illetően soha nem merült fel)*	98 fő/29,6%	67 fő/ 39,0%
Legalább egyik szülője orvos*	45 fő/13,5%	42 fő/24,4%
Legalább egyik szülő egyetemet végzett*	213 fő/64,3%	127 fő/73,8%
Legalább egy nagyszülője orvos*	53 fő/16,0%	44 fő/25,5%
14 éves kora előtt véglegesen eldöntötte, hogy orvos lesz*	69 fő/20,8%	25 fő/14,5%
Szakmai tervek (A szakmai előrejutás fontos)*	210 fő/63,4%	123 fő/71,5%
Szakmai tervek (Biztos benne, hogy orvosként fog dolgozni)*	132 fő/39,8	82 fő/47,6%
Szakmai tervek (Az orvosi munka mellett nem akar más kiegészítő pénzügyi tevékenységet végezni)*	109 fő/32,9%	74 fő/43,0%
Szakmai tervek (Az első állás keresésekor fontos, hogy a munka a családdal is összeférjen)*	301 fő/90,9%	146 fő/84,8%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

2. táblázat. Az orvosnő jellemző tulajdonságai

	Orvostanhallgatók szerint (%)	Jogászhallgatók szerint (%)
Agresszív	15,31	11,45
Anyagias	42,31	51,91
Barátságos	86,54	85,38
Becsületes	94,23	91,60
Családcentrikus**	65,07	81,68
Depressziós**	36,23	22,14
Domináns*	67,15	53,85
Egoista	23,08	27,69
Egyedülálló	23,79	27,48
Elhivatott	96,65	96,90
Elkötelezett	91,39	95,42
Elvált**	29,27	13,08
Élvezi az életet	57,97	47,33
Emberszerető	87,86	93,08
Empatikus	91,87	87,79
Fáradt	87,08	84,73
Férfias**	24,88	11,45
Férjezett	74,04	75,38
Gazdag**	28,23	63,36
Gyermekek	68,90	75,97
Gyermeektelen	33,17	25,95
Hedonista	12,24	19,38
Hivatástudata van	96,63	95,38
Humoros*	75,36	63,57
Igazságos**	94,20	82,44
Jó anya*	73,30	83,08
Jó anyagi helyzetű	53,85	79,23
Jó szervező**	88,94	67,94
Jól keres**	44,50	67,94
Karrierben hátrányos helyzetű**	44,66	19,08
Karrierista	53,17	63,36
Kedves	93,27	89,31
Megértő	92,34	91,60
Önfeláldozó	79,71	80,92
Őszinte	87,02	87,60
Segítőképző**	97,61	89,23
Szeretetre méltó	84,54	80,92
Szimpatikus**	91,75	80,77
Szupernő	36,41	37,69
Teherbíró	94,74	93,85
Törekvő*	66,34	53,44
Túlterhelt	92,79	87,79
Versengő**	59,71	30,53

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Az orvosnőt jellemző tulajdonságok

Mindkét válaszadó csoportnál az orvosnő klaszrikus altruisztikus képe jelent meg.

Az orvosnő az orvostanhallgatók elképzeléseiben. Az orvostanhallgató-nők több mint 95%-a szerint segítőkész (97,61%), elhivatott (96,65%) és hivatástudata van (96,63%). Több mint 90% szerint e kép még kiegészül néhány pozitív tulajdonsággal: becsületes (94,23%), teherbíró (94,74%), igazságos (94,20%), elkötelezett (91,39%), empatikus (91,87%), kedves (93,27%), megértő (92,34%), szimpatikus (91,75%). E pozitív képet egyedül a túlterheltség (92,79%) árnyalja be.

A joghallgató lányok véleménye szerint. Több mint 95% úgy gondolja, hogy az orvosnő elhivatott (96,90%), elkötelezett (95,42%) és hivatástudata van (95,38%). Több mint 90% szerint emberszerető (93,08%), becsületes (91,60%), megértő (91,60%) és teherbíró (93,85%).

Szignifikáns különbségek az orvostanhallgató- és joghallgatónők orvosnőkről alkotott véleményében. Az orvostanhallgatók az orvosnőket mint saját csoportjukat sok esetben pozitívabbnak ítélték meg. Segítőkézsebbnek látták (oh.: 97,61%, jogh.: 89,23%), szimpatikusabbnak (oh.: 91,75%, jogh.: 80,77%), jó szervezőnek (oh.: 88,94%, jogh.: 67,95%), igazságosabbnak (oh.: 94,20%, jogh.: 82,44%). Az orvosnők problémáiról is többet tudva, megítélésükben nagyobb valószínűség szerint depressziós (oh.: 36,23%, jogh.: 22,14%) és elvált (oh.: 29,27%, jogh.: 13,08%) is az orvosnő. Nagyobb arányban jellemezték versengőnek (oh.: 59,71%, jogh.: 30,53%), karrierben hátrányosabb helyzetűnek (oh.: 44,66%, jogh.: 19,08%), dominánsnak (oh.: 67,15%, jogh.: 53,85%), humorosnak (oh.: 75,36%, jogh.: 63,57%) és törekvőnek (oh.: 66,34%, jogh.: 53,44%).

Kevésbé látják viszont családcentrikusnak (oh.: 65,07%, jogh.: 81,68%), jó anyának (oh.: 73,30%, jogh.: 83,08%), kevésbé gondolják, hogy jól keres (oh.: 44,50%, jogh.: 67,94%).

Az orvosnő jellemzői – amilyen biztosan nem. Mindkét csoportban kevesebb mint 20% gondolta csak, hogy az orvosnő agresszív vagy hedonista és kevesebb mint 40% szerint depressziós, egoista, elvált, egyedülálló, férfias, gyermeektelen vagy szupernő.

Az orvosnő jellemző tulajdonságait mutatja a 2. táblázat.

Megbeszélés

Vizsgálataink rámutattak arra, hogy az orvostanhallgató-nők pályaszocializációja jelentősen

eltér férfi társaikétól. Fontosabbak számukra a segítő motivációk; a racionális, karrierre, jó kereseti lehetőségre, magas presztízsű foglalkozásra utaló elvárások viszont kevésbé. Az orvosnők ritkábban származnak orvos- vagy értelmiségi családból, jellemzőbb körükben a generációk közötti mobilitás. Korábban hoztak végleges döntést is pályaválasztásukkal kapcsolatban, melyben magabiztosabbak, de a szakmai előrejutásukat kevésbé tartják fontosnak. Kevésbé ragaszkodnak ahhoz is, hogy orvosként helyezkedjenek el. Családi szerepükkel összeférő munkát szeretnének, mellékállást is ritkábban vállalnak, mint férfi társaik. A nemi szerepbeli különbségek nyilvánvalóak az orvossá válás során, ezért a képzésben is nagyobb hangsúlyt kellene helyezni a nemspecifikus felkészítésre, valamint arra, hogyan lehetnek a hallgatók altruisztikus motivációi, idealisztikus elképzelései egy stabil szakmai identitás biztos alapjai és nem a későbbi kiégést előidéző tényezők. Más szerző is rámutatott, hogy társadalmunk erősen családcentrikus, a női szerepekkel kapcsolatos elvárások magasak ugyan, bár sem a munkahelyen, sem a munkahelyen kívül megvalósuló társas támogatás nem megfelelő. Az orvosnők szignifikánsan kevesebb szülői támogatásról számoltak be, melyet főképp a pályaválasztás idején hiányoltak. Alacsonyabb fokú partneri támogatásról, például a házimunka elvégzésében és kevesebb munkatársi támogatásról adtak számot, mint férfi társaik. Ez utóbbi a nemi egyenlőség hiányát, illetve az azonos nemű példakép, mentor hiányát jelentette, mely fokozta munkahely-család típusú konfliktusaikat (29).

Mindez kiegészül az orvosnőről alkotott meglehetősen idealisztikus képpel. Aki saját csoportjuk szerint segítőkész, elhivatott, számos pozitív tulajdonsággal rendelkezik, mindezek következtében azonban túlterhelt. A joghallgatólányok szerint az orvosnő szintén nagyon elhivatott, fontos pozitív tulajdonságokkal rendelkezik és – potenciális beteg elvárásként – teherbíró is.

Az orvostanhallgató-lányok élesebben ítélték meg az orvosnőket: számos tulajdonság területén szignifikánsan pozitívabbnak látják az orvosnőket, segítőkészebb, szimpatikusabb, jobban látják az esetleges problémákat is: depressziós, elvált, kevésbé családcentrikus, jó anya és rosszabbul is keres.

A klasszikus, idealisztikus orvoskép értékelése három szempontból is jelentőséggel bír. Egyrészt az orvostanhallgatók szempontjából a követendő túl idealisztikus példaképben, mintában nehéz „másolható megoldásokat” találni a mindennapokra, melyekkel orvosnőként, anyaként, feleségként lehetséges egészségromlás nélkül helytállni. Számos tanulmány utal rá, hogy a hallgatók egye-

temi éveik alatt elsősorban férfi oktatókkal, tanárokkal találkoznak, kevesebb nő jut be az orvosi hierarchia magasabb pozícióiba (17).

Másrészt a betegek az önfeláldozó, mindig rendelkezésre álló orvost keresik, aki kedves, megértő, és aki segít bajukon (30). Az orvosi hivatás azonban fontos változásokon ment keresztül az elmúlt időszakokban, az orvos eszményképe viszont – eredményeink is ezt igazolják – nem változott. A konkrét betegellátáson kívül rengeteg, többnyire bürokratikus feladat is hárul rájuk. Az önfeláldozó segítő képe – aki felé a betegek nagy elvárásokat támasztanak, és akik maguknak is magasra teszik a mércét – viszont megmaradt. Elsőéves hallgatók és rezidensek pályaválasztási motivációinak összehasonlítása is azt támasztja alá, hogy az elsőéveseknél a konkrét tapasztalatok hiánya növeli a pályával kapcsolatos idealisztikus elképzeléseket, fontosabbnak tartották például a „szerettem volna doktor lenni” és a „társadalmi megbecsültség” faktorokat, mint a rezidensek. Elképzeléseik az egyetemi évek alatt később sokat realizálódnak (31).

Az orvosok körében, ha a betegek, illetve önmaguk elvárásainak sem tudnak megfelelni, túl nagy lehet a csalódás. A mai egészségügy viszonyai között, különösen Magyarországon, ez pedig szinte lehetetlen. Az orvosok jogos elvárásait – melyek más polgáribb szakmát űzőknél is jellemzők – a jobb fizetés, jobb munkakörülmények iránt sokszor visszautasítják azzal, hogy akik az orvosi hivatásra esküdtek fel, annak minden körülmények közt segíteniük kell másokon. Szakmai körökben, szaklapot olvasók körében ismertek az orvosok problémáit feltáró tanulmányok, de a betegek információi a médiumokból, esetleg a személyes „itt és most”, szubjektív tapasztalataikból eredhetnek. Az orvosok számos problémájához, az orvosnők szerepkonfliktusának oldásához közelíteni talán a betegek oldaláról is lehetne. Nekik is ismerniük, elfogadniuk, sőt támogatniuk kellene az orvosokat. Ha a betegek elvárásaikban, véleményeikben a klasszikus ideákat ötvöznék a mindennapok realitásával, egy reális orvoskép elfogadásával, az orvosok frusztrációja is csökkenne.

Harmadrészt fontos lenne az altruizmus, a segítés háttérének részletesebb tanulmányozása. Egy figyelemre méltó szociálpszichológiai magyarázat szerint az altruista segítő modell szerint a proszociális modell önmagában is jutalmazó hatású. A segítségnyújtás révén fokozódhat önértékelésünk (32). Eredményeink tükrében ez elgondolkodtató magyarázat, hiszen hiányzik az orvosok anyagi megbecsültsége, sokszor a társadalmi elismerése. Az orvosnők esetében gyakorta a támogató, elismerő háttér gyengébb, elkép-

Az orvosnők szignifikánsan kevesebb szülői támogatásról számoltak be, melyet főképp a pályaválasztás idején hiányoltak.

Ha a betegek elvárásaikban, véleményeikben a klasszikus ideákat ötvöznék a mindennapok realitásával, egy reális orvoskép elfogadásával, az orvosok frusztrációja is csökkenne.

zelhető, hogy a segítő motivációk az önértékelést pozitívan támogató faktorokat pótolhatják.

Tanulmányunk legfontosabb konzekvenciája, hogy nagyobb hangsúlyt kell helyezni további kutatásokban a nem szerinti különbségekre, és hogy a pályaszocializáció részévé kell tenni a nemi szerepek szerinti speciális felkészítést a professzionális orvosi szerep későbbi eredményes gyakorlása céljából. Másolható, megtanulható „modelleket”, képességeket is kell kínálni a hallgatóknak. Mindenképpen szükséges a nemek szerinti különbségek, az orvostanhallgató nők speciális jellemzőinek figyelembevétele a graduális, posztgraduális képzés során is (33–35). Napjaink égető orvoshiányának leküzdése, az orvosok elvándorlásának megakadályozása, az egészségügy szükséges átalakítása nem oldható meg az orvosnők jellemzőinek figyelembevétele nélkül, melyek in-

dukálják a flexibilisebb munkavállalási formákat is (például részmunkaidős állások).

Más oldalról megközelítve viszont a tudományos kutatások eredményeit, célszerű szélesebb körben publikálni. Ez hozzájárulhat ahhoz, hogy a betegek elvárásai közeledjenek a realitásokhoz, segítheti az orvosnők önmagukkal kapcsolatos elvárásainak alakulását az idealisztikus elképzelésektől a realitásokig, ezzel is csökkentvén a konfliktusok, túlterheltség, stressz lehetőségét, az orvos-beteg kapcsolat egyensúlyát, a gyógyító kapcsolat hatékonyságát.

Úgy véljük, hogy az orvosi munka általános feltételeinek javítása mellett a kutatások irányának megváltoztatására és azok közlési módjának továbbfejlesztésére is szükség van, ha az orvosnők komplex problémakörét feltárni és valamelyest orvosolni szeretnénk.

Irodalom

- Johansson EE, Hamberg K. From calling to a scheduled vocation: Swedish male and female students' reflections on being a doctor. *Medical Teacher* 2007;29:1:1-8.
- Weizblit N, Noble J, Baerlocher MO. The feminisation of Canadian medicine and its impact upon doctor productivity. *Medical Education* 2009;43:442-8.
- Schernhammer E. Taking their own lives. The high rate of physician suicide. *New England Journal of Medicine* 2005;352:24:2473-6.
- Schernhammer E, Colditz GA. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment. *American Journal of Psychiatry* 2004;161:12:2295-302.
- Gyórfy Zs, Ádám Sz, Kopp M. Morbiditás és háttérnyezői a magyarországi orvosnők körében. *LAM* 2009;19(6-7): 423-30.
- Rimpelä AH, Nurminen MM, Pulkkinen PO, Rimpela MK, Valkonen T. Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge. *The Lancet* 1987;10:84-6.
- Ádám Sz, Gyórfy Zs, László K. A munkahelyi elégedetlenség magas prevalenciája orvosnők körében: a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus mint lehetséges rizikófaktor. *Orvosi Hetilap* 2009;150:31:1451-6.
- Arnetz B, Hörte LG, Hedberg A, Theorell T, Allander E, Malker H. Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1987;75:139-43.
- <http://gyogyitonok.lapunk.hu/>
- Dyrbye LN, Matthew RT, Stanford M, Power VD, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine* 2008; 149:334-41.
- Bíró É, Balajti I, Ádány R, Kósa K. Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap* 2008;149:46:2165-71.
- Sági M. Az orvosi hivatás. In: Szántó Zs, Susánszky É (szerk.). *Orvosi szociológia. Budapest: Semmelweis Kiadó; 2006. p. 86-103.*
- Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, et al. Becoming a doctor - was it the wrong career choice. *Social Science and Medicine* 1998;47:1383-7.
- Buddeberg-Fischer B, Illés C, Klaghofer R. Career Wishes and Career worries of medical students - results of focus group interviews. *Gesundheitswesen* 2002;64:6:353-62.
- Hojat M, Gonnella JS, Erdmann JB, Vogel WH. Medical students' cognitive appraisal of stressful life events as related to personality, physical well-being and academic performance: a longitudinal study. *Personality and Individual Differences* 2002;35:219-35.
- Danielle C, Blanch A, Judith A, Hall A, Debra L, Roter B, et al. Medical student gender and issues of confidence. *Patient Education and Counseling* 2008;72:374-81.
- Gjerberg E. Medical women - towards full integration? An analysis of the specialty choices made by two cohorts of Norwegian doctors. *Social Science and Medicine* 2001; 52:331-43.
- Lawrence J, Poole P, Diener S. Critical factors in career decision making for women medical graduates. *Medical Education* 2003;27:319-27.
- Simon T. Orvosok és boldogulásuk Magyarországon. *Valóság* 1997;2:44-52.
- Bickel J. Women in medicine: Getting in, Growing, and Advancing. *California: Sage Publications; 2000.*
- Riska E. Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine? *Social Science and Medicine* 2001;52:179-87.
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education* 2005;39:594-604.
- Searle J. Women and medicine- a new paradigm. *Medical Education* 2001;35:718-9.
- Molnár R, Girasek E, Csinády A, Bugán A. A szerepkonfliktus pályaszocializációs eredete: A hivatásbeli és a családi szerepek orvosnőkről és jogásznőkről alkotott sztereotípiák tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2009;11:1:31-51.
- Hunyadi Gy. Sztereotípiák a változó közgondolkodásban. *Budapest: Akadémiai Kiadó; 1996.*
- Hunyadi Gy. A nemzeti identitás és a sztereotípiák görbe tükrére. *Új Pedagógiai Szemle* 1997;47:10:45-58.
- Hunyadi Gy. Mi lenne velünk sztereotípiák nélkül? *Magyar Pszichológiai Szemle* 2001;2:213-38.
- Hunyadi Gy, Nguyen LL (szerk). *Sztereotípiakutatás: hagyományok s irányok. Budapest: Eötvös Kiadó; 2001.*
- Ádám Sz. Magas a munkahelyi és a családi konfliktusok prevalenciája az orvosnők körében: a társas támogatás hiánya, mint lehetséges rizikófaktor. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2009;5:27-53.
- Unger F. Az orvoslás paradigmájára a 21. században. *Budapest: Semmelweis Kiadó; 2009.*
- Girasek E, Molnár R, Eke E, Csernus R. Az orvosi pálya választásának motivációi napjainkban - orvostanhallgatók és rezidensek véleménye alapján. *Orvosképzés* 2009;3:153-254.
- Csepeli Gy. *Szociálpszichológia. Budapest: Osiris Kiadó; 1997.*
- Rennie S. The medical student in the year 2020. *Medical Teacher* 2000;22(5):532-5.
- Hamberg K, Johansson EE. Medical students' attitudes to gender issues in the role and career of physicians: a qualitative study conducted in Sweden. *Medical Teacher* 2006;28:7:635-41.
- Kilminster S, Downes J, Gough B, Murdoch-Eaton D, Roberts T. Women in medicine - is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine. *Medical Education* 2007;41:39-49.