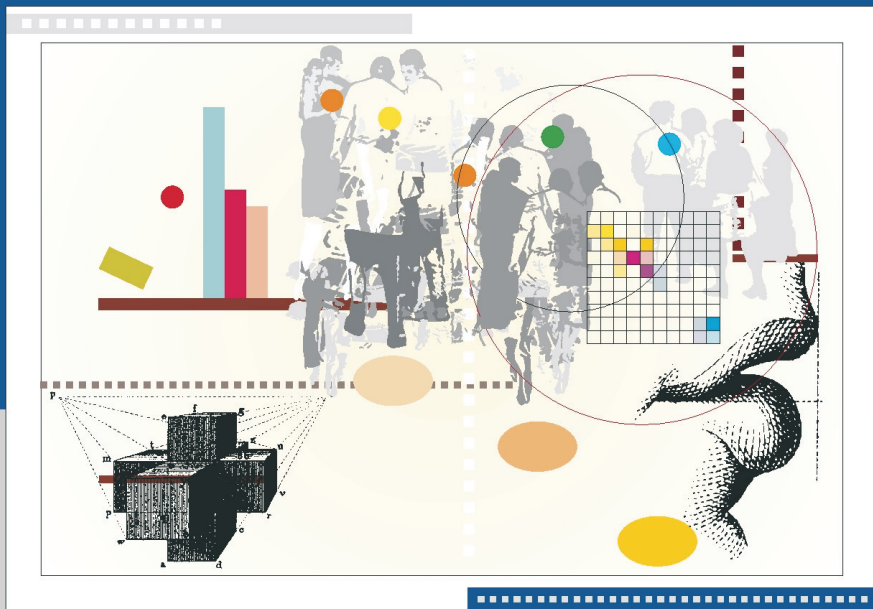


Orvosi szociológia

Szerkesztette:
Szántó Zsuzsa
Susánszky Éva





TER
OX
ly

e-könyveit kinyomtathatja digitális műhelyünkben!

POSZTER
BOX
Digitális műhely

Konferencia-, művészeti, dekorációs poszterek
nyomtatása, tervezése papírra, vászonra
hozott téma alapján vagy a kínálatból
Prezentációkészítés
Fénymásolás

A Semmelweis Egyetem központjában!
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
Semmelweis Egyetem, NET, 1. emelet,
a büfével szemben
Tel.: 459-1500/56218, 06 20 374-0160
E-mail: bralaj@net.sote.hu

Orvosi szociológia

szerkesztette
Szántó Zsuzsa és Susánszky Éva



Az e-könyv alapja

Szántó Zsuzsa és Susánszky Éva (szerk.): Orvosi szociológia
2006 (ISBN 963 9656 05 4)

© Szántó Zsuzsa és Susánszky Éva, 2006.

e ISBN 978 963 331 041 0

A könyv és adathordozó (legyen az e-könyv, CD vagy egyéb digitális megjelenés) szerzői jogi oltalom és kizárólagos kiadói felhasználási jog alatt áll. Az e-könyv kódrendszer – DRM, avagy digitális másolásvédelem – feltörése bűncselekmény! Bármely részének vagy egészének mindenemű többszörözése kizárólag a szerző és a kiadó előzetes írásbeli engedélye alapján jogszerű.



Felelős kiadó: Táncos László igazgató
Tipográfia: Anders Tibor
Borító: Táncos László

Tartalom

Előszó	8
Bevezetés	
Az orvosi szociológia, a magatartástudományok alapozó tárgya	9
1. fejezet	
Betegség, gyógyítás, társadalom	12
1.1. Történeti áttekintés	12
1.1.1. Az őskor és az ókor társadalmi	
1.1.2. A középkor társadalmi	
1.1.3. A modern társadalom	
1.1.4. A „posztmodern” társadalom	
1.2. Új jelenségek az egészség és a társadalom viszonyában	21
1.2.1. Preventív orvoslás	
1.2.2. Egészségkultusz, szépségkultusz	
1.2.3. Medikalizáció	
1.3. A betegségstruktúra megváltozásának hatása az orvoslás laikus megítélésére	26
2. fejezet	
Az egészségi állapot mérése. Mortalitás és morbiditás Magyarországon	29
2.1. Mortalitás	29
2.2. Halandóság Magyarországon	31
2.3. Morbiditás	32
2.4. Az egészségi állapot Magyarországon	36
3. fejezet	
A halandóság és az egészségi állapot vertikális és horizontális társadalmi egyenlőtlenségei	39
3.1. Vertikális egyenlőtlenségek	39
3.2. Horizontális egyenlőtlenségek	48
4. fejezet	
A deviáns viselkedés	55
4.1. A deviancia jelenségének elméleti háttere	55
4.2. Szociológiai elméletek	56
4.3. Deviáns viselkedésformák	62
5. fejezet	
A betegviselkedés	73
5.1. Laikus egészségfilozófiák	73
5.2. Laikus betegségfilozófiák	76
5.3. Egészségviselkedés és betegviselkedés	80



6. fejezet

Az orvosi hivatás	86
6.1. Társadalmi rend, presztízs, klasszikus hivatásrendek	86
6.2. Modern hivatás, modern hivatásrend	88
6.3. A pályaszocializáció	91
6.4. Az orvosi hivatás szekularizációja	97
6.5. Az orvosok státusza a mai Magyarországon	101
6.6. Összefoglaló megjegyzések: egyes társadalmi folyamatok hatása az orvoscépzésre	103

7. fejezet

Az orvosok testi és lelki egészségi állapota	105
7.1. Az orvosok testi és lelki egészségi állapota – külföldi vizsgálatok tükrében	105
7.2. A magyar orvosok egészségi állapotára vonatkozó kutatások	106
7.3. Az orvosok sérülékenységének lehetséges okai	107
7.4. Az orvosnők különleges veszélyeztetettsége	109
7.5. Az orvosok kiégettsége	111

8. fejezet

Az orvos-beteg kapcsolat szociológiai megközelítése	117
8.1. Bevezetés	117
8.2. A gyógyítás főszereplői: az orvos és a beteg	117
8.3. Az orvos-beteg kapcsolat	125

9. fejezet

Az öngyógyítástól a kórházig	129
9.1. Öngyógyítás	129
9.2. Önszorgító csoportok	130
9.3. Alternatív gyógymódok	131
9.4. A kórház	132
9.5. A kórház szervezeti sajátosságai	134
9.6. A kórházi kapcsolatrendszer	134
9.7. Mi történik a beteggel a kórházban?	138
9.8. A betegjogok	141

10. fejezet

Hozzáférés, költségek, minőség az egészségügyben	145
10.1. Hozzáférés	146
10.2. Költségek	148
10.3. A minőség	153
10.4. Összefoglalás	158

11. fejezet

Az egészségügyi rendszer jellegzetességei	160
11.1. Az egészség meghatározói – az egészség társadalmi beágyazottsága	160
11.2. Az egészségügyi rendszerek kérdései	163
11.3. Az egészségügyi rendszerek	163
11.4. A korszerű egészségügyi rendszerek alapelvei	167
11.5. A magyar egészségügyi rendszer leírása	168

12. fejezet

Az orális egészség szociológiai megközelítése	176
12.1. Bevezetés	176
12.2. Az orális megbetegedés történelmi változásai	177
12.3. A társadalmi környezet szerepe az orális egészségben	177
12.4. Orális betegviselkedés	179
12.5. Orális egészségviselkedés	181
12.6. Társadalmi egyenlőtlenségek	182
12.7. Az orvos-beteg kapcsolat a fogászatban	189
12.8. A fogorvosi hivatás	190
12.9. Az orális egészség intézményrendszere	191

Névmutató	194
------------------	------------

Előszó

Tankönyvünk második, átdolgozott kiadása számos olyan változtatást tartalmaz, amelyek az elmúlt évek tanítási tapasztalatai, valamint országunk Európai Unióhoz való csatlakozása miatt váltak szükségessé. Az eredeti törzsanyagot három új résszel egészítettük ki. *Az orális egészség szociológiai megközelítése* c. fejezettel egy régi hiány pótlására került sor. A fogorvosok képzésében az általános orvosi és egészségszociológiai kérdéseken túl a fogorvosi szakma sajátosságait figyelembe vevő témakörök anyagához eddig csak kéziratot tudtunk biztosítani a hallgatóknak. A szerzők a tankönyv tematikáját követve építették fel fejezetüket; az orális megbetegedések történeti áttekintése után tárgyalják a társadalmi tényezők szerepét, az orális egészség- és betegmagatartás specifikumait, majd a társadalmi és demográfiai egyenlőtlenségeken keresztül jutnak el a fogorvosi hivatás és intézményrendszer kérdéseire.

A tankönyv második, tárgyában új eleme *A deviáns viselkedés* c. fejezet. Az elmúlt évek tanítási gyakorlatában napirendre került a deviancia és az egészségi állapot, valamint a deviáns viselkedés és az egészségmagatartás közötti összefüggések vizsgálata. Engedve a hallgatói érdeklődés irányának, magunk is fontosnak tartjuk, hogy a második kiadásban már szerepeljen ez a nagy érdeklődést kiváltó terület. A fejezet a deviancia társadalomtudományi megközelítésén (szociológiai elméletek) túl az orvosi gyakorlat számára is oly fontos társadalmi jelenségekkel foglalkozik, mint például a stigmatizáció vagy a medikalizáció.

A harmadik új témakör *Az orvosok testi és lelki egészségi állapota* címet viseli. Fontosnak tartottuk, hogy az orvosi hivatás tárgyalása mellett a leendő orvosok számára kitekintést adjunk a szakma közérzetéről, pszichés és fizikai kondíciójáról és az ezt befolyásoló folyamatokról.

Az egészségügyi rendszer jellegzetességei c. fejezet az előző kiadáshoz képest kisebb terjedelemben, ugyanakkor az elmúlt évek változásait követve foglalja össze a hallgatók és az érdeklő olvasók számára a legfontosabb ismereteket. Szemlélete és tárgyalásmódja véleményünk szerint közelebb áll majd a leendő orvosok és gyógyszerészek felkészültségéhez és érdeklődéséhez, mind az előző kiadás kiváló, de inkább közgazdász orientációjú megközelítése.

Megújult az egészségi állapot társadalmi egyenlőtlenségeivel foglalkozó fejezet is. A szerző a *Foglalkozás és munka* c. alfejezetben a legújabb kutatási eredményekre támaszkodva taglalja a munkavégzés és a munkahelyek modernizációja kapcsán megjelenő egészségkárosító hatásokat és ártalmakat. Az egészségi állapot alakulásának élettörténeti megközelítése is a fejezet egyik novuma.

A szerkesztés során arra törekedtünk, hogy hallgatóink és könyvünk minden olvasója egy korszerű szakmai tudást tükröző, olvasmányos tankönyvből sajátítsa el az orvosi szociológia alapjait.

Budapest, 2006. február 28.

A szerkesztők

■ Bevezetés

Az orvosi szociológia, a magatartástudományok alapozó tárgya

Kopp Mária

A magatartástudományokat az 1950-es években az a felismerés hozta létre az Egyesült Államokban, hogy az orvostudomány rendkívüli fejlődése ellenére az orvoslás tisztán biomedikális szemlélete, amely a társadalmi, lélektani tényezőket nem veszi figyelembe, ma már nem lehet eredményes, és a gyógyítás hatékonyságának fokozásához sem elegendő. Mivel a tudományos, technikai, gyógyszeripari fejlődés következtében a korábbi legsúlyosabb kórképeket sikerült jelentősen visszaszorítani, olyan krónikus megbetegedések váltak a leggyakoribb halálozási okká, amelyekben a beteg magatartásának, környezetének nagyon fontos szerepe van. Az orvosok szerepe, társadalmi helyzete, munkakörülményei is alapvetően megváltoztak, és ez a helyzet mind a betegek, mind az orvosok életminőségét is jelentősen befolyásolja, mind pozitív, mind negatív értelemben.

A magatartástudomány meghatározása. A tudományágat az orvostudomány, pszichológia, szociológia, antropológia, neuro-anatómia, neuro-fiziológia, biológia, sőt a politikai tudományok eredményeire támaszkodva az integratív elméletalkotás igénye hozta létre. Az *emberi* magatartás törvényszerűségeit és fejlesztésének lehetőségeit az ember és környezete közötti kölcsönhatások folyamatában vizsgálja, interdiszciplináris megközelítésben.

A magatartástudomány alapvetően azzal a kérdéskörrel foglalkozik, hogy a környezeti, társadalmi hatások a központi idegrendszer és a pszichológiai folyamatok közvetítésével milyen mechanizmusokon keresztül vezethetnek az emberi szervezet változásaihoz, tünetekhez, megbetegedésekhez. A ma leggyakoribb krónikus betegségekből, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, onkológiai megbetegedések, krónikus nem fertőző légúti betegségek, alkoholizmus, mozgásszervi megbetegedések lefolyásában, megelőzésében alapvető szerepe van az emberi magatartásnak, életmódnak.

A magatartástudomány tárgya az emberi személyiség valamennyi tevékenységének (értelmi, érzelmi, akarati tevékenység, kommunikáció, értékek és normák, attitűdök és vélemények, kreativitás), a magatartási minták kialakulásának, egészséges fejlődésének és zavarainak megismerése az egyén szintjén, a társas kapcsolatokban, a kulturális, szociális, gazdasági, ökológiai kölcsönhatásokban.

Érdekes külön kiemelnünk, hogy a magatartástudományi szemlélet megalapozóiként valamennyi kézikönyv a magyar származású Selye János, Franz Alexander és Bálint Mihály nevét említi az elsők között.

Ma az USA legtöbb egyetemén a magatartástudomány (behavioral sciences) az anatómiához hasonló alaptárgy. Egy 2001-ben megjelent áttekintés szerint a magatartástudományi tárgyak oktatása az Egyesült Államok orvosegyetemein átlagosan a kurrikulum 10 százalékát teszik ki. A magatartástudomány oktatása az amerikai egyetemek mellett a skandináv országokban és Hollandiában a legerősebb, illetve az utóbbi évtizedben Németországban is nagy szerephez jutott a korábbi pszichoszomatika tanszékeken. A jelenleg is folyó oktatási reformok szerves része a magatartástudományok hangsúlyosabbá tétele az orvostudományban.

A magatartástudományok keretében oktatott alapozó tárgyak a következők:

Orvosi szociológia: a pszichoszociális tényezők egészségügyi szerepével, az orvoslás szociológiai jelenségeivel, az orvos és a beteg helyével és helyzetével, valamint a mai egészségügyi intézményrendszer jellegzetességeivel foglalkozik.

Kommunikációelmélet- és gyakorlat: oktatásának célja a kommunikációs törvényszerűségek tudatos alkalmazása az orvoslásban, hiszen egy gyakorló orvos pályája során több százezer orvos–beteg találkozás részese lesz. Gyakorlati tapasztalatokat nyújt az orvosi pálya kommunikációformáiról, és lehetővé teszi a saját kommunikációs készségek fejlesztését.

Orvosi antropológia: a kultúrának, ezen belül elsősorban az emberi viselkedésnek, szokásoknak az egészségi állapotra gyakorolt hatásával, valamint a különböző kultúrák, kisebbségek egészségmagatartásával, betegséggel, halállal kapcsolatos attitűdjével foglalkozik. Ez utóbbi kérdéskör részeként bemutatja az alternatív gyógyító módszereket.

Orvosi pszichológia: a gyógyításhoz elengedhetetlen pszichológiai alapfogalmakkal és mechanizmusokkal, az egészség megőrzésében és a tünetek, megbetegedések kialakulásában jelentős pszichológiai és fiziológiai jelenségek összefüggéseivel, a gyógyítás lélektanával, az orvos–beteg kapcsolat fejlesztésének lehetőségeivel, a kiégtség megelőzésével foglalkozik.

Az orvosi pszichológia két egymásra épülő tárgya az egészséglélektan és a magatartásorvoslás.

Az egészséglélektan tárgya a testi-lelki egészség magatartási törvényszerűségeinek megismerése és alkalmazása, ezen belül az orvosképzésben a segítő foglalkozásúak testi-lelki egészsége, ennek szerepe a segítő kapcsolatban; a szociális támogatás és az adaptív meg- birkózási (coping) stratégiák kiemelt szerepe; az orvos–beteg kapcsolat, a betegség, a fogyaté- kosság, a hospitalizáció pszichológiai következményei és az ezzel való megbirkózás.

A magatartásorvoslás a tudományos kutatás és klinikai gyakorlat azon széles, interdisz- ciplináris területe, amely az egészséggel és a megbetegedésekkel kapcsolatban a pszicho- fiziológiai szabályozás, a háttértényezők, funkciók szerepét vizsgálja. Tárnya a magatartási té- nyezők szerepe a testi és lelki tünetek, megbetegedések kialakulásában, megelőzésében és gyógyításában, valamint az orvos magatartásának terápiás hatása.

Bioetika: célja olyan fogalmi-logikai rendszer kialakítása, amely segítséget nyújt a fel- merülő orvosetikai kérdések, erkölcsi problémák megoldásában, az egészséggel kapcsolatban az egyén, az egészségügy és a társadalom felelősségének megismerésében. Olyan kérdések etikai vonzatainak megbeszélése, mint a reprodukív medicina, a betegtájékoztatás, a halál és haldoklás, a szervátültetés, az egészségügyi makro- és mikroallokáció.

A modern orvoslás paradoxona, hogy miközben az orvostudomány rendkívüli eredmé- nyeket ért el az élettartam meghosszabbításában, az orvoslással kapcsolatos elégedetlenség soha nem volt olyan nyilvánvaló, mint ma. Ez az elégedetlenség nagyon sok orvos számára jelent szakmai válságot, hiszen a pozitív orvos–beteg kapcsolat legalább olyan fontos az or- vos személyiségének fejlődéséhez, egyensúlyához, mint a beteg gyógyulásának, együttműkö- dési készségének megőrzéséhez. Ennek az ellentmondásnak a feloldásában van szerepe az ún. bio-pszicho-szociális, magatartástudományi szemlélet általánossá válásának, amely hoz- zásegíti az orvosokat ahhoz, hogy jobban megértsék az orvoshoz fordulás motívumait, a be- teg panaszainak igen gyakori pszichológiai hátterét, azokat a családi, munkahelyi, társadalmi körülményeket, amelyek a betegek állapotát alapvetően befolyásolják.

A magatartástudományi tárgyak legfontosabb szerepe az orvosképzésben tehát az, hogy az orvostudomány természettudományos alapjaira építve, azt kiegészítik a társadalomtu- dományi szemlélettel, amely a betegek pszichoszociális igényeit, és a betegségek, valamint a gyógyítás társadalomtudományos befolyásrendszerét hangsúlyozzák.

Antonio Damasio, az egyik legelismertebb neurológus agykutató írja „Descartes tévedése” című könyvében (Damasio, AR. (1996). Descartes tévedése - Érzelem, értelem és az emberi agy. Budapest, Aduprint Kiadó):

„Van némi paradoxon a mai orvoslás felfogásában. Számos orvost érdekelnek a humán területek, a művészettől az irodalmon át a kultúráig. Ugyanakkor az orvoskarok javarészt eltekintenek ezektől az emberi dimenzióktól, és csupán a test fiziológiájára és kórtanára összpontosítanak. E hagyomány végeredménye az, hogy szinte teljesen negligálják az elmét, mint a szervezet funkcióját.

Több oka van ennek a ténynek, ami az embermivolt kartézianus (dualista) felfogásából származik. Az utóbbi három évszázadban a biológiai és orvosi vizsgálódások célja a test fiziológiájának és kórtanának megértése volt. Mindennek az lett az eredménye, hogy amputálták az emberségnek azt a fogalmát, amellyel az orvoslásnak dolgoznia kellene.”

A magatartástudományok oktatásának alapvető célja ennek az egyoldalúságnak a megváltoztatása. Régióinkban, a mai magyar társadalomban különösen fontos a szociológiai tényezők szerepének hangsúlyozása, hiszen a társadalom rendkívül rövid idő alatt mélyreható változásokat élt át. A mai magyar demográfiai és különösen halálozási krízis megértéséhez és megváltoztatásához valamennyi kutató alapvetőnek tartja a társadalmi- és életmód-változásokat. Az orvosi szociológia tantárgy azt a legszélesebb körű emberkörnyezeti modellt mutatja be, amelynek megismerése a mai orvoslásban és egészségmegőrzésben alapvető.

Névmutató

abnormális	80	európai standard populáció	30
Activity of Daily Living	35	foglalkozás	43
AIDS	62	fogszuvasodás	177
alkoholfogyasztás	47	forráshiány	163
alkoholizmus	63	genetika	56
alternatív gyógymódok	131	Goffman	60
analfabéta	41	halálokok	39
anómia	57	harmadlagos megelőzés	160
ÁNTSZ	166	HBCs	174
autonómia	44, 88	hierarchia	86
autoritás	121	HIV	62
betegjogok	141	hivatás	88
betegségfilozófiák	76	hivatás zártsága	97
betegségkarrier	73	hivatásrend	87
betegszerep	122	homogám	97
betegviselkedés	80	horizontális különbségek	86
Beveridge	166	hospitalizáció	138
Bismarck	165	hozzáférés	145
bizonytalanság	95	hozzáférhetőség	34
biztosítás	151	hálapénz	82, 174
burn-out	111	indirekt	92
csecsemőhalálozás	30	infarktus	81
defenzív medicina	151	információs aszimmetria	164
deviancia	55	innováció	148
deviáns	55	intézményesülés	140
direkt szocializáció	92	iskolai végzettség	40
dohányzás	47	Jellinek-féle képlet	66
Durkheim	57	jövedelem	41, 42
egészségfilozófiák	73	karizma	87
egészségi állapot	34	kérdőívek	35
egészségviselkedés	80	kiégés	111
egészségügy	160	kockázatmegosztás	165
egészségügyi biztosítás	90	konfliktus modell	126
egészségügyi rendszer	163	konszenzus modell	126
egészségügyi szolgáltatások	34	korspecifikus halálozási ráták	30
egyezkedési modell	126	kábítószer-fogyasztás	63
elérhetőség	34	költségek	82, 145
életminőség	29	középosztály	89
elmebetegség	56	laikus kontroll	98
elszemélytelenedés	139	Ledermann-féle módszer	66
elsődleges deviancia	61	Lombroso	55
elsődleges megelőzés	160	Marx	40
etikai kódex	89	Max Weber	40
EuroQol	36	Merton	57

meta-analízis	106	szürke és fekete-gazdaság	174
minőség	145	társadalmi különbségek	86
minőségbiztosítás	156	társadalmi rétegződés	86
minősítés	60	társadalmi státusz	118
monopólium	89	társadalombiztosítás	90
morbiditás	29	többlethalálozás	30
mortalitás	29	tüneti jéghegy	80
munka	43	vertikális különbségek	86
munkanélküliség	44	világ standard népessége	30
másodlagos deviancia	61	volt szocialista országok	63
másodlagos megelőzés	160	WHO	30
normalizál	81	XYY kromoszóma	56
normális	80		
Nottingham Health Profile	35		
OEP	166		
okspecifikus halálozási ráták	30		
orvosi szocializáció	91		
orvostársadalom	91		
orális egészség	176		
öngyógyítás	129		
önsegítő csoportok	130		
öngyilkosság	63		
paraszolvencia	82, 174		
Parsons	83, 120		
presztízis	40		
pályaszocializáció	91		
QALY	36		
Quality of Well-Being Scale	35		
rejtett tanterv	92		
rendszerváltás	69		
reprezentatív vizsgálat	37		
rizikófaktorok	44		
SF-36	35		
Sickness Impact Profile	35		
standardizált mortalitási mutató	30		
stigmatizáció	60		
stressz	50, 138		
szegénység	42		
szektorsemlegesség	171		
szekularizáció	97		
szerep	118		
szerepfeszültség	50		
szerepkonfliktus	110		
szocializáció	56, 92		
szociálpszichológia	117		
szolidaritás	165		
sztereotípiák	62		