

Az orvosi pályaszocializáció

Ahogy a hallgatók látják

Molnár Regina, Molnár Péter

BEVEZETÉS – A szerzők – Merton meghatározását tekintve kiindulópontnak – komplex megközelítési módon értelmezik az orvosi foglalkozási szocializációt.

MÓDSZEREK – Kvalitatív szociológiai, mélyinterjú módszer.

EREDMÉNYEK – Az orvostanhallgatók jelenlegi pályaválasztási motivációi megegyeznek a korábbi évtizedekben tapasztaltakkal. A szocializációs szakaszok jól kimutathatók a képzés során, empirikus vizsgálatoknak is alapját képezhetik. A magatartás-tudományi tárgyak szerepe jelentős; oktatásuk módszertanáról megoszlanak a hallgatói vélemények. A pályaszocializációban előnyt jelent a valamely családtaghoz kapcsolódó mintakövetés, valamint az egészségügyben szerzett munkatapasztalat. A pályaelhagyás terén új jelenség a részleges vagy átmeneti időre szóló pályaelhagyás.

KÖVETKEZTETÉSEK – A kvalitatív vizsgálati módszerek sajátosságait tekintve jelen elemzés eredményei további reprezentatív mintára épülő empirikus vizsgálatok kiindulópontját képezhetik.

SOCIALISATION IN THE MEDICAL PROFESSION AS REFLECTED BY THE STUDENTS

INTRODUCTION – This article analyses the socialisation in the medical profession using complex approach, and taking Merton's definition as a starting point.

METHODS – Qualitative sociological, semi-structured deep-interview method.

RESULTS – The motivation of medical students in choosing their profession have not changed in the past years. The socialisational phases can clearly be observed during their training, these can serve as a basis for empirical observations. The role of classes related to behavioural studies is significant, while the opinion of the students about the teaching methods is diverse. Taking a family member as a model or work experience gained in medical fields is an advantage in the socialisational process. Temporal or partial leaving of the profession are new phenomena.

CONCLUSION – Considering the characteristics of qualitative observational methods, the results of the present analysis may serve as a starting point for further empirical observations based on a representative model.

**orvosi hivatás,
mélyinterjú**

**medical professionalisation,
semi-structured deep-interview**

Molnár Regina (levelező szerző/correspondence): Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet/University of Szeged, Faculty of Medicine, Department of Public Health, H-6720 Szeged, Dóm tér 10. E-mail: mregina@freemail.hu

dr. Molnár Péter: Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet/University of Debrecen, Medical and Health Science Center, Department of Behavior Science

Érkezett: 2001. június 29. Elfogadva: 2002. január 23.

Az elmúlt évtizedekben több szempontból átalakult a gyógyítás környezete, ezen belül megváltoztak az orvoslás körülményei is. Ezekhez a változásokhoz a friss diplomásoknak is alkalmazkodniuk kell, hogy mind a társadalom, mind önmaguk és az általuk ellátott betegek szempontjából megfelelhessenek az orvosi hivatás elvárásainak.

Eldöntendő, hogy a jelenlegi képzés felkészít-e a napjainkban az orvostudományban szinte egyszerre zajló, ellentétes irányú folyamatok elvárásaira: egyrészt a specializáció természettudományos kihívásaira, amely szinte mérhetetlen tudásanyag és gyakorlati készség elsajátítását követeli meg; másrészt képessé teszi-e a hallgatókat az interdiszciplináris paradigmának megfelelően a beteget teljes biopszichoszociális valóságában látni és gyógyítani (1).

Módszerek

Jelen írás alapja egy 2001-ben végzett kvalitatív szociológiai vizsgálat, amelynek keretei között 20 mélyinterjú készült a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara hallgatói körében. A hallgatók személyes felkérés alapján vettek részt a vizsgálatban – 12 lány és nyolc fiú –, közülük hat szigorló, négy-négyötöd- és negyedéves, egy harmadéves, négy másodéves, egy elsőéves volt. Tekintve a vizsgálatban résztvevők számát és a kvalitatív interjúk sajátosságait, e vizsgálat a pályaszocializáció témakörében végzett olyan tanulmánynak tekinthető, amelynek eredményei nagyobb mintán végzendő vizsgálat során további elemzésre várnak (2–7).

A pályaszocializáció – az általunk alkalmazott két elméleti megközelítés szerint – egyrészt az a folyamat, amely során a hallgatók konkrét tudást, ismereteket, készségeket, viselkedési mintákat, beállítódást és értékeket sajátítanak el és tanulnak meg kreatívan kombinálni úgy, hogy motiváltak és készek legyenek az orvosi szerepet professzionálisan és társadalmilag jóváhagyott módon gyakorolni. E szocializációs folyamat legfontosabb – nem kizárólagos – intézménye az egyetem, amely vizsgálatunk fókuszában áll, ahol közvetlen módon is alakítják a hallgatók személyiségét (8).

A pályaszocializáció fogalma meghatározható olyan folyamatként is, amely során az orvostanhallgató egyfelől megismeri az orvostársadalom sajátos értékeit, magatartásszabályait, szereprendszerét, másfelől azonosul azokkal (9, 10).

Vizsgálatunkban komplex megközelítési módot választva, a pályaszocializációt olyan folyamatnak tekintettük, amelyben négy fontos szakasz különíthető el:

- Pályaválasztás, első találkozás az egyetemmel.
- I–III. évfolyam: legfontosabb jellemzője az alapok, az elméleti ismeretek elsajátítása.
- IV–VI. évfolyam: gyakorlati tapasztalatok gyűjtése és a készségek alakulása.
- Diplomaszerezés utáni első munkahely, újabban a rezidensi évek, a szakma gyakorlásának megkezdése. (Jelen vizsgálatunk a pályakezdő orvosokra, követke-

zéképpen e szakasz jellemzésére nem terjedt ki, további vizsgálatainknak azonban tárgyát képezi.)

Ennek megfelelően a mélyinterjúk legfontosabb kérdéskörei a következők voltak:

- Pályaválasztás, motiváció.
- Képzés.
- Hivatás és hivatástudat.
- Jövőbeli tervek a pályával, a családdal kapcsolatban.

E tanulmányban az interjúkban kirajzolódó legfontosabb tendenciákat vázoljuk.

Eredmények

A pályaválasztás

Ebben a tekintetben a hallgatók válaszai összhangban álltak a korábbi vizsgálatok eredményeivel (8, 11, 12). Gyakran jelent meg – az orvosi hivatás választására más foglalkozásoknál jellemzőbb módon – a kora gyermekkori azonosulás, továbbá valamely családtag, közeli ismerős példájának követése, illetve az orvosegyetemen megszerezhető tudásnak kijáró tisztelet, valamint a másoknak nyújtandó altruisztikus segítség belső igénye (13).

Korán rámutattak annak jelentőségére, hogy a pályaválasztás motivációi befolyásolják az egyetem által felkínált értékekkel való azonosulást, a tanulási stratégiákat, de az orvosi pálya konfliktusos jellegét még tovább erősítheti a túl korai választás, a túlidealizált szerepekkel való azonosulás (12, 14).

A „betörés” időszaka

Orvosegyetemre felvételt nyerni még ma is nagy presztíznövekedéssel jár a barátok, családtagok körében, bár már közel sem oly mértékben, mint néhány évtizede. A presztízs-csökkenés hátterében a más diplomás szakmákban való gyorsabb érvényesülés általánosan felismert lehetősége húzódhat meg.

A sikeres felvételt követő eufóriát azonban gyorsan felváltja az orvosegyetem (pontosabban az általános orvosi kar) realitásaival való szembesülés negatív élménye. Először a hatalmas mennyiségű tananyag elsajátításának kényszerét élik meg jelentős frusztrációs élményként. Az első két évben a hallgatók szinte kizárólag elméleti képzésben részesülnek, teljesen meg kell felelniük az elméleti intézmények elvárásainak, ez hatalmas teher számukra. Az első években az annyira áhított szakmai szerepeket szinte nem is gyakorolhatják. A „hallgatók lehűtésének” nevezik a szakirodalomban ezt a jelenséget. A diákok rájönnek, pontosabban rá kell jönniük, hogy az előttük álló, szinte sokkoló hatású követelmények miatt a legjobb és szinte egyetlen megoldás a behódolás, az alkalmazkodás (9, 14).

A próbatétel éveinek nevezhető az orvosválasztás első szakasza, amely sokszor okoz problémákat, komoly feszültségeket, hiszen betegek helyett szinte csak köny-

vekkal, legfeljebb pipettával találkoznak; az igazi orvosi szerephez való bepillantás még várat magára. Ez a várakozás önértéket is sérti, hiszen „nem ezért jöttek”, az idealizált gyógyító orvosi szerep elérhetetlen messzeségűnek tűnik. Ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy az orvosegyetemről vallott laikus elképzelés sokakban cinizmussal színeződik. Az egyetemet gyakran kritizálják, elsősorban az elméleti tantárgyak túlsúlyát kifogásolva (14).

Így a hallgatók az elméleti képzést jónak, hasznosnak, színvonalasnak, néha „túl jónak”, túl részletesnek, a képzésben indokolatlanul dominánsnak tartják. Az interjúkban elhangzó vélemények megegyeztek egy 2000-ben a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum hallgatói és oktatói körében végzett vizsgálat eredményeivel, ahol a megkérdezett hallgatók 87,45%-a a debreceni orvosképzés fő erősségének az elméleti képzést tartotta, és csak 4,06%-uk vallotta ugyanezt a klinikai és gyakorlati képzésről (15).

Az esetek többségében az első évek kemény munkájának, kudarcainak pozitív hozadékát néhány év múlva sokra értékelik, illetve eredeti véleményüket átértékelik. Ennek következtében néhány év után álláspontjuk közeledik a realitásokhoz: fokozatosan ismerik fel (és el) a megfelelő elméleti alapok fontosságát.

Ebben az időszakban alakul ki az orvoslásra oly jellemző szomatikus, biomedikális szemlélet is, amelynek megalapozásában nagy szerep jut az anatómiának, valamint az élettan tantárgyaknak, amelyek pszichés, szociális tényezőktől függetlenül is magyarázó erejűek (16). Így alakul ki az a későbbi látásmód, amelyhez az egyetemi oktatás keretein belül nagyon nehéz új szempontokat illeszteni, új, szélesebb látókört nyitni, az orvoslást biopszichoszociális egységében (1) elfogadtatni a hallgatókkal.

Anticipatív szocializáció

Az első évek komoly erőfeszítései után harmadévtől következnek az igazi „szárnypróbálgatások”, a gyakorlatok. Ekkor kezdenek a hallgatók igazán beleláttni választott hivatásukba.

Merton és munkatársai szerint valamennyi értelmiségi szakmára jellemző, hogy a releváns, képzésért felelős személyek a szakmai szocializáció specifikumát az el-

A hallgatók az elméleti képzést indokolatlanul dominánsnak tartják.

kötelezettség kialakításában, az önszabályozáson alapuló normatív szocializációban látják. A külső kényszeren alapuló szereptanulás csupán rövid ideig, a képzés elején jellemző. Ezt nevezik anticipatív szocializációnak, amelyben a résztvevők állandóan próbálgatják jövőbeli szerepeiket, találkoznak betegekkel, megelőgezik maguknak az orvosi magatartást (8). Ebben a

szakaszban fontosak a modellként szolgáló orvosok, valamint a laikusokkal való találkozások, amelyekben a hallgatót egyértelműen orvosi szerephez kényszerítik, orvosi tanácsot kérve tőle, megelőlegezve számukra természetesen az orvosi szerep gyakorlásával járó privi- légiumokat is.

A vizsgáktól való félelem helyett a szakmai útkeresés, érdeklődés kell(ene), hogy motiválja a tanulást.

Negyedévtől szereznek a hallgatók valós tapasztalatot az orvosi munka igazi természetéről. A gyakorlati képzéssel kapcsolatban az interjúalanyok véleménye markánsan egyezett: a gyakorlati képzést kevésnek, nem eléggé hatékonynak – sokszor túl elméleti jellegűnek – tartják.

Az orvossá válás első szakában alakul ki az orvoslásra oly jellemző szomatikus, biomedikális szemlélet is.

A debreceni vizsgálatban az egyetemi képzés színvonalának emelése kapcsán is az volt a hallgatók legfőbb óhaja, hogy többet találkozhassanak a betegekkel, nagyobb hangsúlyt kapjon a gyakorlati oktatás (15).

Váriné Szilágyi Ibolya 1976-ban publikált tanulmányában a képzésről elhangzó vélemények félelmetes egybeesést mutatnak a 2000-ben végzett empirikus vizsgálattal, valamint a 2001-ben általunk rögzített interjúkban elhangzó véleményekkel, amelyek szerint elmentmondásos a pályakezdő orvosok szakmai kompetenciaérzése. Bizonytalanságuk az orvosi szerep önálló gyakorlására vonatkozik. Az interjúkban részt vevő hallgatók is szinte kivétel nélkül beszámoltak a hiányzó gyakorlati rutinról, s emiatt félelemmel tekintenek majdan végzendő önálló orvosi munkájukra. Elgondolkodtató, hogy a jelenlegi és a hivatkozott vizsgálat elkészítése között majdnem 30 év telt el és a probléma lényegében ugyanaz maradt, általában az egészségügy és különösen az oktatás feltételeinek jelentős korszerűsítése mellett is (15, 17).

„Szocializációs hiba”

Harmadév után – amikor már többször vesznek részt gyakorlatokon –, megdől a hallgatók „laikus idealizmusa”, ekkor kell(ene) igazán a gyógyítás felé orientálódniuk (16). Ez a törekvésük sokszor sikertelen; az okok nagyon szerteágazóak. Keresendők a klinikai orvosok, az osztályok túlterheltségében, az eszközhiányban, de a hallgatók beszámoltak egy további érdekes jelenségről is: az első néhány év folyamán olyan mértékben azonosulnak a passzív tanulással, hogy később nehézséget okoz számukra a motivált tanulásra való áttérés. Tudják, milyen fontosak a gyakorlati órák, nem is érdektelenségéből, de valamiért mégsem veszik komolyan azokat.

A magatartás-tudományi tárgyak szerepe

Az orvosválasztás folyamatában nagy jelentőséget tulajdonítottunk a magatartás-tudományi tárgyak, vagyis az orvosi pszichológia, szociológia, etika, antropológia curriculumba való bevezetésének (18, 19).

A hallgatók véleménye megoszlott e tárgyak fontosságáról, illetve oktatási formájuk helyességéről (20). Többnyire hasznosnak érezték a különböző magatartás-tudományi szemináriumokat, azt gondolják, ismereteiket bővíti, későbbi gyógyítótevékenységüket segíti, sőt, orientálnak a megfelelő szakág kiválasztásában is.

Ugyanakkor nem érzik megfelelőnek e tárgyak oktatásának módszertanát. Arról számoltak be, hogy sokszor a betegágnál nem tudják megfelelően alkalmazni az orvos-beteg kapcsolatáról, kommunikációról szerzett ismereteiket.

Az orvosképzésben az elmúlt évtizedekben számos fontos előrelépés és változás történt, bár a magatartás-tudományi tárgyak óraszámát sehol nem éri el az összes óraszám 3%-át (21). Engel (1) oly sokat emlegetett, immár negyedszázados biopszichoszociális modelljét nyomon követve mégiscsak gazdagodott az orvosegyetemi képzés a már fent említett magatartás-tudományi tárgyakkal, az orvosi-gyógyító bölcsesség harmadik arcát is megadva: a struktúra és funkció bölcsessége mellett a magatartásét, így közvetítve a hallgatók felé a gyógyítás szélesebb látókörét (1, 22–25).

Hivatás és hivatástudat

Fontosnak tartottuk annak vizsgálatát, hogy miként vélekednek a hallgatók az orvosi foglalkozásról, miben látják annak másságát. A hallgatók szerint választott hivatásuk legfontosabb megkülönböztető jele – amely más foglalkozások fölé is emeli – az, hogy ez az egyetlen olyan foglalkozás, amely emberlétezzel bánt, „élet-halál ura”, amelyhez szorosan kapcsolódik a szolgálat eszménye, a napi 24 órás készenlét egész életformát meghatározó jellege, amely a civil életet is ennek rendeli alá, vagyis a bármikor segíteni akarás.

A hallgatók a képzés hivatástudatot formáló szerepéről negatívan nyilatkoztak.

Ezzel szemben az orvosi hivatás presztízséről ellentmondásosan nyilatkoztak a hallgatók. A fentiekből következően igazolt és nagy társadalmi elismertséget jelent orvosnak lenni, de más „sikerszakmákkal” összehasonlítva már veszített régi fényéből.

A hivatástudat pedig azt jelenti számukra, hogy tisztában kell lenniük e fent említett elvárásokkal, amelyeknek lelkiismeretesen, elkötelezettséget, áldozatot vállalva is megfelelni akarnak, örömmel végezve majd az orvosi gyógyító munkát.

A képzés hivatástudatot formáló szerepéről, ennek teljesüléséről meglehetősen negatívan nyilatkoztak a hallgatók. Bár a képzés során sok jó, követendő példát is látnak, ezt igénylik is: fontosnak tartják a követendő, „utánzásra alkalmas” orvosok példamutatását.

A már említett debreceni vizsgálat eredményei szerint is szigorúan ítélték meg az oktatókat. Többségük egyetértett azzal az állítással, hogy kizárólag olyan szakembereket lenne szabad egyetemi oktatóként foglalkoztatni, akik az oktatómunkát kiemelt presztízsű feladatnak tekintik (15).

Véleményük szerint a képzés nem igazán közvetít feléjük hivatástudatot, ennek okait legfőképpen az egészségügy kedvezőtlen anyagi helyzetében és az orvosok túlterheltségében vélték megtalálni. Nem kevésbé a tradíciók átörökítésének hiányában.

Előnyök a pályaszocializációban

A pályaszocializáció folyamatában előnyként értelmeztük azt, ha valaki kevesebb kudarc, csalódás, kisebb áldozatok árán képes azonosulni az egyetem elvárásaival olyan formán, hogy ezalatt megtalálja saját helyét is, képességeinek, elvárásainak megfelelően tud sikeresen felkészülni az orvosi szerepre.

E szempontból előnyös helyzetűek azok a hallgatók, akik gyakorlatot szereztek, például dolgoztak kórházi ápolóként vagy a mentőknél.

Előnyt jelent a hallgatóknak, ha orvoscsaládból származnak.

A pályaelhagyás

A korábbi évtizedekben valamennyi értelmiségi foglalkozás közül az orvosoknál volt a legalacsonyabb a pályaelhagyók száma. Ezt számos okra vezették vissza, legfőképpen a különösen erős és korai azonosulásra, valamint arra a tényre, hogy az orvosi egyetemnek nem volt „vészkijárata”, nem nyílt mód levelező vagy más jellegű képzés keretében elvégezni, más szakmát választani pedig mindenképpen kudarcot jelentett. Ez a speciális helyzet az évismétlők magas arányát, illetve az egyetemet véglegesen elhagyók alacsony számát eredményezte. Csak előre lehetett „menekülni”, el kellett végezni az egyetemet mindenáron (11).

Az interjúk tanúsága szerint a pályával való nagyfokú azonosulás természetesen ma is él a hallgatókban, napjainkban azonban új folyamatoknak is tanúi lehetünk.

A konkrét pályaelhagyás szándékát az interjúalanyok nem említették ugyan, de az orvosi hivatás gyakorlása mellett, illetve helyett számos „vészkijáratra” nyílik lehetőség; ezek közül a legfontosabbak: a továbbtanulás jogász, közgazdász, természetgyógyász területen, a felduzzasztott számban található gyógyszerismertető állás, amely tulajdonképpen részleges pályaelhagyásnak tekinthető, hiszen ha nem is gyógyító orvosként, de az egészségügy közelében maradnak, sokszor fontolgatva, lehetőségként fenntartva a visszatérés

alternatíváját is. E mellett azonban egy érdekes jelenségről számoltak be a hallgatók. Az orvosi hivatás gyakorlása mellett biztonsági lépésként igyekeznek valamilyen pénzkereseti lehetőséget is találni – fordítás, aerobikoktatás, informatikai vállalkozás –, amely elentmondásban van a hivatás fogalmával.

Következtetések

A mélyinterjúkból kirajzolódó tendenciák további empirikus vizsgálatokat alapoznak meg. A legfontosabb annak értékelése, hogy a pályaszocializáció mely elemei elégtelenek, valamint melyek lennének átalakíthatóak az egészségügy, oktatás jelenlegi, kedvezőtlen körülményei között is. A tendenciákat empirikusan is igazoló vizsgálatok alapját kell, hogy képezze a családi származási háttér feltárása: kik azok, akik ma az orvosi

egyetemet választják. A különböző társadalmi háttérű hallgatók hogyan járják be az orvosi pályaszocializáció útját, mennyire sikeresek az érvényesülésben.

A vizsgálati eredmények igazi értékét az adja, hogy hozzájárulhatnak a képzés továbbfejlesztéséhez. Az orvostanhallgatókkal kapcsolatosan eddig megjelent irodalom és jelen vizsgálat elemzése is azt igazolja, hogy bizonyos szempontból a hallgató „örök” idealizmussal érkezik, több-kevesebb kudarc árán megtanulja, hogyan tud az egyetem elvárásainak megfelelni, szakmai szerepe elsajátításával párhuzamosan többé-kevésbé reális szemléletre tesz szert. A képzésnek viszont – folyamatosan megújulva, alakulva – minden korban tükröznie kell a változásokat, hiszen csak így felelhet meg annak a követelménynek, hogy a hivatást választókat valóban felkészítse pályájuk eredményes gyakorlására. A kreditrendszer közelgő bevezetése különösen aktuálissá teszi az ilyenfajta elemzéseket.

IRODALOM

1. Engel. The need of a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science* 1997;196:129-36.
2. Somlai Péter. Szocializáció. Budapest: Corvina; 1997.
3. Bagdy Emőke. A pedagógus hivatásemélyisége. *KLTE, Pszichológia Intézet*; 1997.
4. Erikson EH. *Childhood and Society*. New York: Norton; 1963.
5. Szilágyi Klára, Völgyesy Pál. A pályafejlődés vizsgálatának módszertani lehetőségei a felsőoktatásban. Budapest: Oktatókutató Intézet; Felsőoktatási Témacsoport; 1985.
6. Coombs RH. *Mastering Medicine*. New York: The Free Press; 1978.
7. Besenyi Sándor. A szülők társadalmi helyzete és az orvosegyetemi hallgatóság összetétele. *Szociológia* 1976;2:324-50.
8. Merton RK, Reader GG, Kendall PL (eds.). *The Student-Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Cambridge: Harvard University Press; 1957.
9. Sági Matild. Az orvostanhallgatók foglalkozási szocializációja. *Szociológia* 1987;4:491-512.
10. Bourdieu P. Hatalmi mező, értelmiségi mező és osztályhabitus. In: Huszár (szerk.). *Korunk értelmisége*. Budapest: Gondolat; 1978. p. 158-9.
11. Bánlaky Pál, Kérész Gyuláné, Solymosi Zsuzsa. *Orvosok Magyarországon*. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1981.
12. Csabai Márta, Bartha Krisztina. Az orvosi identitás alakulása: orvostanhallgatók nézete az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *LAM* 2000;10:638-44.
13. Lupton D. Doctors on the medical profession. *Sociology of Health and Illness* 1997;19(4):480-97.
14. Becker HS. *Boys in White*. Chicago: University of Chicago Press; 1961.
15. Bartha Krisztina, Csabai Márta. Vélemények az orvosegyetemi képzésről. Zárójelentés a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Minőségbiztosítási Bizottságának felméréséről. 2000.
16. Császi Lajos. A laikus idealizmus elvesztése. *Világosság* 1984;10:623-30.
17. Váriné Szilágyi Ibolya. Az orvosképzés néhány problémájáról – ahogyan pályakezdő orvosaink látják. *Szociológia* 1976;1:118-38.
18. Molnár Péter. A hiányzó emberkép nyomában. *Végeken* 1994;5.
19. Buda Béla, Kopp Mária, Nagy Emese (szerk.). *Magatartástudományok*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.; 2001.
20. Bánfalvi Attila, Molnár Péter. Az orvosi antropológia státusáról. *LAM* 2000;10(11-12):916-22.
21. Kopp Mária, Pikó Bettina. A magatartástudományok oktatása Magyarországon, a pszichiátria és a magatartástudományok, a magatartásorvoslás kapcsolata az orvosképzés és a szakképzés területén. *Psychiatria Hungarica* 2001;16(2):183-90.
22. Molnár Péter. A magatartás bölcsessége – az orvosi-gyógyító kompetencia harmadik arca. Illei György (szerk.). *Közösségi ápolás. Pécs: POTE egészségügyi főiskolai jegyzet*; 1996.
23. Kretschmer. *Medizinische Psychologie*. Stuttgart: Thieme; 1963.
24. Molnár Péter, Csabai Márta. *A gyógyítás pszichológiája*. Budapest: Springer Hungarica; 1994.
25. Csabai Márta, Molnár Péter. *Egészség, betegség, gyógyítás*. Budapest: Springer Kiadó; 1999.