

**Eötvös Loránd Tudományegyetem**  
**Társadalomtudományi Kar**

# **Orvosok pályaválasztása**

**Konzulens:**

Róbert Péter

**Készítette:**

**Girasek Edmond**

Nappali tagozat,

Szociológia szak,

Kommunikáció- és médiaszociológia

szakirány

**2006. március**

## Tartalomjegyzék

1. Bevezetés .....	3
1.1 A téma meghatározása .....	3
2. Korábbi kutatások eredményei – hipotézisek .....	6
2.1 Jelentkezés, pályaválasztás .....	6
2.2 Az orvosi pálya presztízse.....	10
2.3 Hipotézisek.....	13
3. Az adatok forrása .....	15
4. Az adatok tükrében .....	17
4.1 Orvosnak jelentkezők társadalmi, származási különbségei az összes felvételizőhöz képest.....	17
4.2 Jelentkezési struktúra .....	24
4.3 Az egyes egyetemre jelentkezők társadalmi különbségeinek vizsgálata .....	27
4.4 Orvosi karra való felvétel.....	28
4.5 Jelentkezők és felvettek összehasonlítása .....	29
4.6 Az egyetemek felvételi gyakorlata – az egyes egyetemekre felvettek összehasonlítása .....	33
5. Motivációs tényezők vizsgálata .....	35
5.1 Miért jelentkezett felsőoktatásba?.....	35
5.2 Az orvosi szakra való jelentkezés motivációi .....	37
5.3 Motivációs faktorok magyarázata .....	40
5.4 Felvétel és motiváció .....	50
6. Az interjúkból nyert információk elemzése .....	52
6.1 Az orvosi pályaválasztási döntés .....	53
6.2 Az orvosi pálya presztízse – az orvosok szemével .....	55
6.3 Az orvosi pálya mint mobilitási csatorna.....	59
6.4 Egyes orvosi szakok megítélése, és szakosodás .....	62
6.5 Migrációs szándékok, és pályaelhagyás.....	66
7. Összegzés, távlatok .....	69
8. Felhasznált irodalom.....	72
9. Melléklet .....	74

# 1. Bevezetés

## 1.1 A téma meghatározása

Szakedolgozatom témája az orvosi pályaválasztás társadalmi meghatározottsága és annak motivációs háttere. Vagyis annak felkutatása, hogy a jelenlegi társadalmi környezetben mely társadalmi csoportok gyermekei és miért választják az orvosi pályát. Nem történeti áttekintést szeretnék adni erről a kérdésről, hanem az elmúlt tíz évvel, illetve napjainkkal foglalkozom.

Az orvosi pálya sok szempontból speciális helyet foglal el a társadalomban. Egyike volt az első elkülönült foglalkozásoknak. A különös helyzet a feladat sajátosságából is adódik, mivel a gyógyítás és az egészség mindig fontos volt a társadalom, az emberiség számára. Vizsgálatomban fel fogom tárni, hogy a felsőoktatásban jelentkezők körén belül alkot-e valamilyen szempontból sajátos csoportot az orvosi egyetemre jelentkező diákság, és ezt összehasonlítom néhány más egyetemi karra jelentkező csoporttal, így még láthatóbb lesz, ha valóban egy speciális csoportról van szó. Arra is volt lehetőségem, hogy az egyes orvosi egyetemekre aspirálókat összevessem egymással.

Foglalkozom továbbá az egyes orvosképző intézmények felvételi gyakorlatával, pontosabban azzal, hogy van-e az intézmények felvételi gyakorlatában bizonyos preferencia egyik vagy másik társadalmi csoport mellett vagy ellen, és ha igen, akkor ez milyen mértékű, illetve, hogy egyáltalán szignifikánsan különbözik-e a jelentkezők és a felvettek tábora. Természetesen a jobb tanulmányi és felvételi eredményű diákokat veszik fel, de fontos kideríteni, hogy ez összefügg-e – és ha igen, milyen mértékben – más, szociodemográfiai változókkal.

Az orvosi pálya speciális szerepe miatt korábban igen nagy presztízsű és társadalmi megbecsültségű munka volt, és még napjainkban is az. Sokaknak ez a meglévő

magas társadalmi megbecsültség jelentette és jelenti ma is a fő motivációt e pálya választásakor illetve a szakosodáskor, ugyanis nem minden orvosi szakágnak egyformán magas az elismertsége. Ezek a megbecsültségi tényezők nyilvánvalóan hatással vannak a pályamotivációkra. A magas társadalmi megbecsültség mint motiváció összefügghet a családi motivációval. Vagyis a család számára is fontos lehet, hogy a gyermekük magas társadalmi pozíciót érhessen el. Természetesen a család hatása jóval túlmutat ezen, elég a többgenerációs orvoscsaládokra gondolni, ahol nem a magas presztízs megszerzése, hanem megőrzése a cél. Persze a családi indíttatás nem minden egyes eleme mutatható ki az adatokból, de az eredmények talán megmutatják ennek a jelentőségét is. Ezekon a pontokon függ tehát össze a családi és társadalmi háttér a pályaválasztási szándékkal.

További fontos motivációs tényező a feladat sajátosságából adódik, de itt már a konkrét feladatokról - és nem a hozzá kapcsolódó megítélésről - van szó. Gyógyítani, másokon segíteni, tehát az altruizmus is egy vonzó motivációs cél lehet. A gyógyítás mellett a pályához tartozik a szakmával együtt járó hatalmas mennyiségű tudásanyag, kutatási, innovációs lehetőség. Ez megjelenhet motívumként, mint közvetett altruizmus, vagy mint a szakmában felhalmozott tudásanyag megismerésének, és továbbfejlesztésének a vágya. Jelen kutatásban inkább a második, tehát a felhalmozódott tudásanyag megismerésének a vágyát tárhatjuk fel, az adataink ugyanis jellemzően nem szakmaspecifikusak, hanem ennél általánosabbak.

Következő motivációs tényező az orvosi képzettséggel járó egzisztenciális biztonság. Itt nemcsak az állással elérhető anyagi juttatásokról lehet szó, hanem a biztos munkahelyről is, ugyanis orvosra mindig szükség van, és egyre többet hallunk az orvoshiány jelenségéről. Az adatokból látni fogjuk, ezzel a tényezővel már egész korán számolnak az egyes jelöltek. Bár kevés információnk van róla, de nem elhanyagolható

az orvosi végzettséggel könnyen megszerezhető külföldi munkalehetőség is, ugyanis a magyar orvosi diplomával jó eséllyel el lehet helyezkedni más országokban is. A Magyar Orvosi Kamara legfrissebb adatai szerint a 2004 májusi Európai Unió csatlakozása óta több mint 1000 magyarországi orvos vándorolt külföldre munkavállalás céljából. Ez az egzisztenciális biztonságnak egy egészen új dimenziója, ugyanis itt már nemcsak arról van szó, hogy mindig lesz állása a végzetetteknek, hanem a jelentősen magasabb életnívóról, illetve a kedvezőbb munkakörülményekről is. Feltételezhetjük, hogy a biztos munkahely mint motiváció mögött ez a tényező is meghúzódik.

Kutatásomban tehát szeretném feltárni e motivációk rendszerét is, illetve azt, hogy a különböző társadalmi, települési és iskolai környezetből származóknál miként alakul ezen indíttatások aránya. Fontos kutatási kérdés az is, miért és mennyiben különböznek ezek a motivációk az egyes orvosok és orvosjelöltek között.

Az orvosi pályaválasztás az orvosi egyetemre való jelentkezéssel kezdődik. Próbálom kideríteni, mennyiben jelenik meg a tudatos pályaválasztás már az egyetemi felvételikor. A felvázolt motivációkat többféleképpen próbálom mérni. Elsősorban az ELTE–Soros kutatás 1998-as adatait (Csákó és szerzőtársai, 1998.) használom fel erre a célra, melyben szerepel néhány ilyen irányú kérdés, továbbá készítettem strukturált interjúkat orvosokkal, orvostanhallgatókkal. Ezen eszközök segítségével talán jól fel tudom térképezni a fentebb vázolt motivációs rendszert, illetve más tényezőknek az egyes motivációkra mint függő változókra gyakorolt hatását.

## **2. Korábbi kutatások eredményei – hipozétisek**

### **2.1 Jelentkezés, pályaválasztás**

Ebben a fejezetben összefoglalom a témához kapcsolódó korábbi fontos kutatási eredményeket. A diplomaszerezés és az értelmiségi munkát végzők vizsgálata mindig is a szociológia érdeklődésének homlokterében állt. Én ezen belül különösen az orvosi pályával foglalkozó főbb elméletekkel és kutatási eredményekkel foglalkozom. Kevés olyan szakmát találunk manapság, amelyről annyi sztereotípiát és vélekedést lenne, mint az orvosokról.

A pályaválasztás mindig igen komoly döntés, ami alapjaiban meghatározza az ember további életét, ez sokkal erősebben igaz egyes értelmiségi pályákkal kapcsolatban. Értelmiségivé tudatos döntés eredményeképpen válik az ember (Váriné, 1981), amiben már gyermekkorban komoly szerepe van a családi, társas környezetnek. A diplomaszerezés, ezen belül pedig az orvosi mint mobilitási csatorna fontos szerepet játszott a huszadik század második felének magyar társadalmában. Azt azonban nem szabad elfelejteni, hogy az egyes felsőfokú végzettséget igénylő pályákra jellemzően más-más társadalmi csoportokból érkeznek a szereplők. Andorka Rudolf (Andorka 1982) elemezte és írta le könyvében az egyes értelmiségi pályák rekrutációs bázisát, és azt találta, hogy vannak nyitottabb és zártabb értelmiségi foglalkozások, és az orvosi ezen zártabb szakmák közé tartozik. Ez a zártság természetesen nem azt jelenti, hogy kizárólag az értelmiségi, esetleg kifejezetten orvoscsaládokból érkezőkből lesznek orvosok, de sokkal kevesebb az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők aránya mint például a pedagógusok vagy mérnökök esetén. Ebben egész biztosan szerepet játszik az is, hogy Magyarországon az orvosképzés a többi egyetemi szakhoz képest meglehetősen kis létszámú diplomást bocsát ki évente. 2003-ban (Oktatási Minisztérium, 2004) egészen

pontosan 1009 fő kapott orvosi diplomát, ami jóval kevesebb, mint a többi klasszikus értelmiségi képzésben. De ez nem jelenti azt, hogy az orvosi pályára csak az egyetemet végzett szülők gyermekei juthatnak be. Csákó Mihály (Csákó, 2002.) elemzése alapján bár az orvosi egyetemekre felvettek között kisebb a nem szellemi munkát végző szülők aránya, mint más egyetemi szakok esetén, de még így is több, mint 40%, igaz a szakmahagyományozódás szokása is az orvosoknál a legerősebb.

A jelentkezésről szóló tanulmányok közül nem szabad kifelejteni Róbert Péter (Róbert 2000.) írását sem: megállapítása szerint a felsőoktatásba való jelentkezésről a diákok körében működik egy önszelekciós mechanizmus, vagyis végiggondolják, hogy van-e reális esélyük a bejutásra, és ha ezt kedvezően ítélik meg, akkor adják be a jelentkezésüket. Ez az önszelekció azonban nemcsak a tanulmányi eredmények alapján működik, hanem a család anyagi-kulturális státusza alapján is, vagyis a felsőoktatásba jelentkezők átlagosan jobb mutatókkal rendelkeznek mint az összes középiskolás diák. Hozzá tartozik a pályaválasztási motivációhoz a felvételi döntéskori kalkuláció. Freeman (Freeman 1976 hivatkozva: Varga, 2001.) tanulmánya szerint az érettségizők a megfigyelhető keresetek alapján hozzák meg a döntésüket. Az érettségizők bérpercepcióiról Magyarországon Varga Júlia (Varga 2001.) végzett kutatást. Azt találta, hogy a diákok tisztában vannak vele, hogy felsőfokú végzettséggel többet kereshetnek, mint diploma nélkül. Az érettségiző diákok az orvosok bérét felülbecsülték, ugyanakkor azok, akik orvosi egyetemre jelentkeztek, a többiekénél szignifikánsan kevesebbre becsülték az orvosok munkajövedelmét. Azonban a tanulmányból az is látszik, hogy működik a szociálpszichológiai énvédő mechanizmus (Smith-Mackie, 2001.) is, amennyiben az orvosi egyetemre jelentkezők magasabbra becsülik a maguk jövőbeni bérét, mint a többi orvosét.

Az egyik legfontosabb konkrétan orvosokkal foglalkozó kutatást Bánlaky Pál - Kérész Gyuláné - Solymosi Zsuzsa végezték (Bánlaky-Kérészné-Solymosi 1981). Ebben a

könyben egy egész fejezetet szentelnek a pályaválasztás és pályamotivációk kérdésének. Ebben többek között leírják, hogy a pályaválasztás nem egyszeri aktus, és a legtöbb orvos pontosan meg tudja jelölni, mikor döntött a pálya mellett: kutatásukban a válaszadók több mint fele még általános iskolában vagy előbb döntött így. Ennek több oka lehet, például az, hogy az orvos személyével a gyermekek már egészen korán találkoznak, szemben más szakmák művelőivel, az orvosi egyetemre való nehéz bejutás megköveteli a korán elkezdődő felkészülést, illetve szerintük még szocializációs hatás is lehet ebben: az ápolás-gondoskodás hajlama.

Adataik szerint az orvosok 60%-a már az egyetem megkezdése előtt tudja, mely szakot fogja választani, és a válaszadók fele az egyetemen megváltoztatta korábbi elképzelését. A kutatás során fő motivációként a megkérdezettek abszolút többsége a belső, személyes indítást nevezte meg. Ezen túl ők is kimutatták az orvosi pálya viszonylag magasabb fokú zártságát.

A másik, a témában alapvető műnek számító könyv Váriné Szilágyi Ibolya *Fiatal Értelmiségiek a pályán* című kötete (Váriné 1981.), melyben egy egész fejezetet szentel a pályakezdő orvosoknak, és komolyan foglalkozik a pályamotivációk kérdésével. Amellett érvel, hogy értelmiségivé tudatos döntés eredményeképpen válik az ember, vagyis jellemzően korán eldől, hogy a gyerek felsőoktatásba fog jelentkezni. Ebben a kutatásban is megmutatkozik, hogy az orvosok leggyakoribb pályamotivációi közt van a másokon való segítség egyéb belső motivációk mellett, ugyanakkor itt már láthatóan megjelenik a szülői kezdeményezés, és a pálya megbecsültsége mint a pályaválasztást elősegítő tényező. Akiknél az orvosi pálya a gyermekkorra nyúlik vissza, ott elsődleges a belső készítés és a gyermekkori „doktor” alakjával való azonosulás, míg akik érettségi előtt, külső kényszer hatására döntenek a pálya mellett, azoknál a szakma presztíze és a különböző sztereotípiák jelentik a fő motivációt.



Váriné alapvetően kétféle pályaaattitűdöt különböztet meg: a szakágcentrikusat és a munkahelycentrikusat. Eredményei szerint e két tényező határozza meg az egyes orvosok szakágválasztását. Megállapítja, hogy minél erősebb a hivatásidentifikáció, annál erősebb a szakágcentrikus motiváció, és erősen összefűgg a munka szeretetével is.

Ezen adatoknál frissebb, igaz csak az orvos-doktorandusz hallgatókra vonatkozik Molnár László - Zsinkó Szabó Zoltán kutatása (Molnár - Zsinkó Szabó, 1997). Ők azt találták, hogy a PhD képzést a többség (több mint a phd-sek fele) a magasabb szintű szakirányú továbbképzés miatt választja.

A PhD előtt kevesen dolgoznak, a nagy többség egyetem után rögtön jelentkezik a doktori képzésre. Arra a kérdésre, hogy a PhD megszerzése után hol szeretne elhelyezkedni legtöbbször a kutatást választották (férfiak inkább), második helyen a gyógyítás van, és ezt szignifikánsan többször választották a nők közül, mint a férfiak közül.

Egy másik, még nem publikált kutatásom során<sup>1</sup> készítettem egy szakértői interjút Dr. Gyenes Gézával, a Magyar Orvosi Kamara főtitkárával. Ő a Kamara által nyilvántartott adatok alapján elmondta, hogy manapság komoly motiváció lehet az orvosi egyetemistáknál a külföldi munkavállalás. Ez onnan tudható, hogy mikor ez elérhető közelségbe került Magyarország Európai Unióhoz való csatlakozása, akkor jelentősen emelkedett az orvosi egyetemekre jelentkezők száma amiatt, hogy a magyar orvosi diplomásokat külföldön jobban elismerik és megfizetik.

---

<sup>1</sup> Az orvosmigrációról szóló kutatásom egy kivonata olvasható a <http://kistaska.tatk.elte.hu/index.php?cikk=441> címen.

## 2.2 Az orvosi pálya presztízse

A pályaválasztás, élethivatás megválasztása nem egyszeri aktus, hanem egy hosszas folyamat eredménye. Ilyenkor a pályaválasztó fiatalok sok mindent mérlegelnek, és persze sok befolyás is éri őket. Ennek a mérlegelésnek egyik fontos eleme a választandó pálya presztízse. Az orvosi pálya megbecsültsége mindig is magas volt a közvélemény, a lakosság szemében. Ennek több okát is megállapíthatjuk.

Egy szakma elismertségét illetve annak mértékét megítélni kézenfekvő az első magyar presztízsfelvétel (Kulcsár, 1985) kategóriáival kijelölni. Az említett tanulmányban a szerző megnevezi a szakmák presztízisének négy dimenzióját, és én is erre a négy szempontra igyekszem felfűzni az orvosi pálya megítélését.

A szerző által felvetett egyik dimenzió, amely véleményem szerint a többi szakmánál erősebben hat az orvosi pályára, az a tudás, képzés. A tanulmány szerint a tudás korrelál legerősebben az abszolút presztízspontszámmal. Az orvosi képzés elkülönül a többi képzési területtől. Ma Magyarországon az orvosok oktatása kizárólag nappali tagozaton folyik, és a tanulmányok időtartama is jelentősen hosszabb, mint más egyetemi diplomával járó képzések esetén. Egy orvosi diplomát nem lehet öt év alatt megszerezni, hanem (ez alól kivétel a fogorvosi végzettség) hat egyetemi év után következnek a gyakornoki évek, amely alatt a hallgató kap egy bizonyos összegű fizetést a munkájáért, de csak abból nem tud megélni. Tehát egy orvosi diploma megszerzése komoly anyagi és egyéb áldozakat is követel a család részéről, jóval többet, mint bármely más felsőoktatásban megszerezhető végzettség megszerzésekor.

A rangsorok közötti erősorrendben a tudás után a hatalom következik. Itt nem kizárólag politikai hatalomról van szó, hanem az általában vett hatalomról, vagyis arról, hogy az egyes foglalkozások képviselői milyen befolyást tudnak gyakorolni az embe-

rek életére. Az orvosok esetén nem vitatható e befolyás jelentősége. Az orvos segítőleg is beavatkozhat egy páciens életébe, de passzivitásával, vagy egy rossz döntésével komoly, anyagiakban nem mérhető károkat is okozhat. Ehhez kapcsolódik, hogy az orvosokat mint foglalkozási csoportot még a huszadik században is karizmatikus hatalommal ruházták fel és ez a karizmatikus felfogás valószínűleg jó ideig hozzátartozik még az orvosképhez (Sokolowska, 1973. hivatkozva: Bánlaky és szerzőtársai, 1981.), fenntartva ezzel magas társadalmi presztízsét. A karizma másik alapja az orvos kompetenciája (Bánlaky-Kérészné-Solymosi 1981.) a betegségek felett, vagyis ő az, aki úrrá tud lenni a beteg számára bajt okozó problémákon, vagyis ilyen módon jelenik meg az életre gyakorolt befolyása, kompetenciája. Bánlaky – Kérészné – Solymosi (Bánlaky – Kérészné – Solymosi 1981) könyvükben azt írják, hogy a gyógyítás mindig is bizalmi funkció volt. Részben ennek folytán a beteg függő viszonyba kerül az orvosától. Azonban véleményük szerint az alárendelt beteg – fölrendelt orvos szerepek lassan, de fokozatosan átalakulnak mellérendelt viszonyra.

A presztízst meghatározó következő, az előző kettőnél gyengébb korrelációt mutató dimenzió a társadalmi hasznosság. Ez a szempont az orvosok esetén – hasonlóan a hatalomhoz, karizmához – nem kérdőjelezhető meg. Nem vitatható az ember életét alapvetően befolyásoló betegségek legyőzésének, illetve az ehhez kapcsolódó kutatások társadalmi hasznossága.

Az 1983-as adatok alapján a presztízsdimenziók közül a pénz, a jövedelem szerepe volt a leggyengébb, de még így is igen erős, a 0,77 értékű korrelációs együtthatójával. Mivel az orvosok többsége állami alkalmazásban, közalkalmazotti munkaviszonyban dolgozik, ezért bérüket a mindenkori közalkalmazotti bértábla határozza meg. Ez a bértábla differenciál munkatapasztalat (évek száma), kor és végzettség, szakvizsgák száma szerint is. Ehhez még hozzáadódik az ügyeleti pótlék. Vagyis egy orvos keresete

megfelel az állami szférában dolgozók fizetésének, ami az elmúlt években mindig alacsonyabb volt, mint a hasonló dolgozók magánszférában keresett bére (Girasek – Sik. 2006.). A presztízsfelvételnél azonban arra kérték a válaszadókat, hogy kereshető pénzmenység szerint rangsorolják a foglalkozásokat, ez pedig nem csupán a hivatalosan kereshető béreket jelenti. Bognár Géza - Gál Róbert Iván - Kornai János (Bognár - Gál – Kornai. 2000.) tanulmányából megtudhatjuk, hogy az orvosok átlagosan a nettó fizetésük 161%-át, vagyis több mint másfélszeresét megkapják hálapénz formájában. Ezzel együtt pedig már nem mondható kevésnek az orvosok keresete, tehát ez is alátámasztja a pálya magas társadalmi megbecsültségét.

Továbbá fenntartják a pálya presztízst a szigorú szakmai, etikai előírások. Ehhez kapcsolódik a munka kockázata is, mert egy orvos nem hibázhat, itt ugyanis emberéletéről van szó. Persze nem lehet elmenni szó nélkül az orvosok között megnyilvánuló feltétlen, sokszor elvtelen szakmai kollegialitás mellett.

Az utolsó magyar presztízsfelvétel adatai alapján (Andorka, 1990.) is igen magas az orvosi pályát művelők presztízse. A tanulmány adatai szerint a kórházi orvos a második a rangsorban és csak a miniszterhelyettes előzi meg, ugyanakkor a harmadik helyen találjuk a kórházigazgatót, aki szintén általában orvos végzettségű, negyedik helyen a körzeti orvos szerepel, és hatodik a rangsorban ismét egy orvosi szakma, mégpedig a fogorvos. Az adatokból látszik, hogy a rangsor első hat helyéből négyet a különböző orvosi foglalkozások foglalják el, és csak a miniszterhelyettes (első helyen) és az egyetemi tanár (ötödik) rendelkezik hasonló presztízspontszámmal. Ezen adatok is megerősítik az orvosi foglalkozások magas megbecsültségét megfogalmazó hipotézist.

Az orvosok megbecsültsége változott az orvosi szakterületek specializációjával, a modern technika fejlődésével és azoknak gyógyításban való alkalmazásával. Ennek eredményeképpen a korábban egységes orvoskép megváltozott, és ma már mindenki kü-

lönbséget tesz orvos és orvos között (Bánlaky-Kérészné-Solymosi 1981.). Természetesen megváltozott az orvos-beteg viszony is, a korábbi házi orvos mellett a betegek ma már jóval több orvossal találkoznak, és a kórházakban pedig nagyüzemi működéssel találják szemben magukat. Ez nyilvánvalóan nem hat jótékonyan a pálya megítélésére. Az orvosok megbecsültsége tehát a csökkenő tendenciák ellenére még mindig magas, azonban elég paradox helyzetet teremtenek az orvosok munkakörülményei, a fizetésük mértéke, illetve a szakmai előmenetel lassúsága, az egészségügyi szervezetek merevsége és a munkaidő szabálytalansága (ügyelet). Ez egy magasabb presztízsű pálya, de olyan ismervekkel is rendelkezik, amik a pályaválasztók szemében esetleg inkább negatívumként jelenhetnek meg. Aki mindezek mellett az orvosi pályát választja, az minden bizonnyal komoly motivációval rendelkezik. Ezt is fel fogom tárnai a dolgozat további fejezeteiben.

### **2.3 Hipotézisek**

A kutatás során megfogalmazott elsődleges hipotézis, hogy az orvosi egyetemre jelentkező diákok átlagosan magasabb kulturális és anyagi státuszú családból származnak. Azt már a kutatás megkezdése előtt tudtam, hogy a felsőoktatásba jelentkezők társadalmi háttere jobb, mint azoké, akik nem jelentkeznek továbbtanulni (Róbert 2000.). Ezen tudás birtokában fogalmaztam meg azt az előfeltevést, hogy az orvosi az ennél is magasabb státuszú családból származó diákok sajátja. Ennek egyik oka lehet az orvosi képzés hosszúsága, költségessége, melyet nem minden család engedhet meg magának. Az anyagi dimenzió tehát erősebben összefügghet az orvosi egyetemre jelentkezéssel, mint a kulturális dimenzió, de természetesen ez is erősen meghatározó lehet. Feltételezhető, hogy az egyes társadalmi csoportok tagjai más-más orvosi egyetemre szeretnének bejutni, és ezzel mintegy mérni lehet az intézmények presztízsét.

További hipotézis, hogy az orvosi egyetemek, tanulmányi eredmény alapján történő felvételi eljárások során kiválogatják – ebből a szelektált társaságból is – a még magasabb anyagi és kulturális státuszú diákokat. Ehhez kapcsolódó feltételezés, hogy az egyes egyetemekre felvett diákok társadalmi háttere nem különbözik szignifikánsan egymástól, vagyis nincs különbség az egyetemek hallgatói bázisa között.

A motivációk tekintetében a bevezetőben is megfogalmazott hipotézisem a különböző társadalmi származású diákok motivációinak különbözősége. Itt arra gondolok, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei sokkal inkább külső indítástokat fogalmazznak meg, mint a magasabb végzettségű szülők gyermekei. Külső motiváció alatt olyan jellegű szándékokat értek, mint a biztos munkahely és a jó fizetés fontossága a pályaválasztásban, ahol kevesebb szerephez jut a személyes érdeklődés és az aspiráció. További, bár valószínűleg nehezebben vizsgálható hipotézis az orvosi pálya mobilitási csatorna szerepe (Andorka, 1982.) napjainkban is működik. Ezek mellett feltételezem, hogy az orvos szülők gyermekeinek alapvetően különbözik a motivációs háttere, mint az többieknek, gondolok itt a szülők által gerjesztett családi motivációra.

Hipotézisem szerint az orvosok körében létezik az egyes szakterületek közötti presztízshierarchia, amely esetleg befolyásolhatja is a szakosodást, de talán nem jut döntő szerephez a szakválasztás során. A dolgozat hátralévő részében ezeket a feltételezéseket igyekszem körüljárni és megvizsgálni.

### 3. Az adatok forrása

Az elemzéshez használt legfontosabb adathalmaz az ELTE-Soros által végzett 1998-as Felsőfokú továbbtanulás meghatározói című szociológiai felmérés adatbázisa (Csákó és szerzőtársai, 1998.). Ez az adatfile tartalmazza az adott évben érettségizett összes diákot<sup>2</sup>. Az utolsó osztályfőnöki órákon zajló kérdések során megkérdezték a tanulókat továbbtanulási szándékaikról, társadalmi, települési és családi háttérükről. Továbbá vannak információink a diákok tanulmányi eredményeiről is (Csákó, 2002.). Rendelkezünk adatokkal a motivációikról is, ugyanis azokat, akik jelentkeztek felsőoktatási intézménybe, megkérték, hogy a megadott motivációs kérdéseket ötfokú Likert-skálán értékeljék, mennyire igaz rájuk. Ezen skálapontszámokból készítettem összetett mutatókat (Főkomponens és Maximum Likelihood Faktor), és ezeket használtam függő változóként. A kérdőív önkitöltős jellege miatt sok hiányzó válasszal találkozhatunk, de az adathiány nem kisebb mértékű, mint más kutatásoknál (Csákó, 2002.).

A kutatás elemszáma 61188 fő volt, ebből leválogattam azokat, akik első helyen az orvosi egyetemek Általános Orvosi vagy Fogorvosi Karát jelölték meg első helyen. Az adatfile-ban találtam olyan jelentkezőket is, akik első helyen egy másik intézményt jelöltek meg, és csak második-harmadik volt az orvosi. Ők nem kerültek bele az elemzésembe, mivel elsősorban nem orvosok szerettek volna lenni. Tehát az első helyű jelentkezést tekintettem az orvosi szakma választásának. Az adatfile-ban 948 főt találtam, aki megfelelt ezeknek a feltételeknek. Ez elengedő elemszám a további elemzésekhez, tehát főleg az ő adataikat vizsgáltam a továbbiakban.

Az adatfile elkészültekor a készítőknél lehetőség nyílt a válaszadók által írtakat kiegészíteni a felvételre vonatkozó változókkal, vagyis minden egyes válaszadó-

---

<sup>2</sup> Néhány iskola nem engedélyezte a kérdést, de ez elhanyagolható mértékű adatvesztés

ról tudjuk, hogy felvették-e felsőoktatásba, és melyik intézmény mely karára. Ezért tudjuk, hogy 291 fő szerepel az adatbázisban, akik orvosi egyetemre jelentkeztek és fel is vették őket.

Ez az adatfile természetesen csak azokat tartalmazza, akik 1998-ban érettségiztek és abban az évben jelentkeztek is orvosi egyetemre, tehát nincsenek adatok azokról, akik néhány év kihagyás után jelentkeztek, vagyis a felmérés nem teljes körű az 1998-ban felvételizőkre.

A felmérés tehát az adott évben érettségizettekre nézve teljes körű, ugyanakkor Róbert Péterhez (Róbert, 2000.) hasonlóképpen járok el, ha azt állítom, ez a minta reprezentatív a kilencvenes évek második felében érettségizettekre. A reprezentatív minta feltétele a véletlenszerű mintábakerülés (Babbie, 1995.), itt ez annyiban teljesül, hogy ebben az évben finanszírozták a kutatást.

A kutatáshoz készítettem 8 interjút, köztük orvosegyetemistákkal, gyakornok és szakvizsgával rendelkező orvosokkal is. Az interjúalanyok keresésénél elsődleges szempont volt, hogy legfeljebb 30-35 évesek legyenek, vagyis olyan válaszadókat kerestem, akik legkorábban a kilencvenes években jelentkeztek az orvosi egyetemre. Ez tehát semmiképp nem reprezentatív, de olyan adatokhoz, vélekedésekhez lehet jutni belőlük, amelyekre a statisztikai adatelemzésből csak következtetni lehet. Ezek tehát életszerűbbé teszik a számok által ábrázolt képet.



## 4. Az adatok tükrében

### 4.1 Orvosnak jelentkezők társadalmi, származási különbségei az összes felvételizőhöz képest

Róbert Péter tanulmányának állítása szerint (Róbert, 2000.) a felsőoktatási jelentkezési döntés meghozása működésbe hoz egy olyan önszelektációs mechanizmust, amely nemcsak a tanulmányi eredmények és képességek alapján szelektál, hanem a jelölt társadalmi helyzete szerint is, vagyis a jelentkezők átlagosan magasabb státuszúak, mint az összes érettségiző. Én azt a próbálom megvizsgálni, hogy az orvosi egyetemekre jelentkezők társadalmi háttére különbözik-e az összes jelentkezőétől.

Mint fentebb leírtam, az adatfile-ből leválogattam azokat, akik első helyen az ország valamely orvosi karát jelölték meg a felsőoktatási jelentkezéskor. Az ilyen módon létrehozott szűrővel lehetőségem nyílt összehasonlítani az orvosi egyetemre jelentkezőket, vajon markánsan elkülönülnek-e különféle ismérvek szerint az összes jelentkezőtől. Az összes felsőoktatásba jelentkezők száma 32945 fő, ebből a nem orvosi intézménybe jelentkezők elemszáma 31997. A jelentkezések sajátosságainak plasztikusabb megrajzolása érdekében az orvosi egyetemekre felvételizőket összehasonlítottam néhány más tudományterület hasonló adataival<sup>3</sup>. Az elemzésben szerepelnek szociodemográfiai, úgynevezett kemény változók, és néhány kulturális háttérre vonatkozó változó, ezek jelentkezési intézménnyel való összefüggéseit, hatásait vizsgáltam meg, ennek eredménye látható a 1. táblában.

---

<sup>3</sup> A Melléklet 1. táblájában szerepel mely tudományterülethez melyik egyetemek, karokat kapcsoltam

1. tábla

	Összes felső- oktatásba jelentkező (n=32945)	Orvosira jelentkezők (n=948)	Építészek jelentkezők (n=248)	Közgaz- dásznak jelentkezők (n=1891)	Jogi karra jelentkezők (n=2566)	Bölcsész- karra jelentkezők (n=2955)	Természet- tudományi Karra jelentkezők (n=1235)
<b>Nem</b>							
Férfi	42,28	<b>34,64</b>	64,11	45,25	35,92	23,22	55,89
Nő	57,72	<b>65,36</b>	35,89	54,75	64,08	76,78	44,11
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Lakóhely településtípusa</b>							
Budapest	17,86	18,89	30,96	24,88	22,17	23,26	16,83
Megyei jogú város	26,92	<b>33,66</b>	21,71	30,69	29,44	27,78	28,81
Város	28,17	25,41	25,27	24,01	27,05	24,65	30,49
Község	27,06	<b>22,04</b>	22,06	20,42	21,33	24,31	23,87
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Apa legmagasabb iskolai végzettsége</b>							
Legfeljebb érettségi	63,23	<b>43,69</b>	40,29	44,91	47,27	56,54	57,89
Főiskola	17,77	18,02	17,63	21,89	22,31	19,83	19,64
Egyetem	19,00	<b>38,30</b>	42,09	33,21	30,43	23,64	22,47
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Anya legmagasabb iskolai végzettsége</b>							
Legfeljebb érettségi	63,62	<b>45,53</b>	45,55	45,96	49,47	56,78	58,30
Főiskola	24,12	26,81	32,03	30,68	31,38	27,39	25,19
Egyetem	12,26	<b>27,66</b>	22,42	23,36	19,15	15,83	16,52
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Szülők iskolai végzettsége</b>							
Mindkét szülő legfeljebb érettségi	52,99	<b>35,03</b>	31,73	34,82	36,70	45,54	46,95
Egyik szülő főiskolát végzett	16,65	<b>12,93</b>	11,81	15,89	17,59	17,09	17,42
Mindkét szülő főiskolát végzett	8,71	9,39	11,44	11,15	11,39	10,19	9,81
Egyik szülő egyetemet végzett másik főiskolát	8,73	<b>14,14</b>	15,87	15,51	14,26	11,20	9,64
Mindkét szülő egyetemet végzett	8,60	<b>23,09</b>	19,56	17,83	14,59	10,84	11,49
Egyik szülő legfeljebb érettségi, a másik egyetem	4,30	<b>5,41</b>	9,59	4,80	5,47	5,13	4,69
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Apa foglalkozása</b>							
Mg-i fiz., segéd-, szakmunkás	38,52	<b>25,06</b>	21,29	26,15	25,32	32,69	37,23
Egyéb szellemi	8,79	7,11	8,75	9,48	9,30	9,46	7,95
Értelmiségi	26,53	<b>46,05</b>	46,77	41,09	39,84	31,97	31,96
Vállalkozó	15,27	<b>12,30</b>	15,59	15,80	16,67	14,29	11,43
Inaktív	8,10	8,24	6,08	5,46	5,99	8,30	9,02
Egyéb	2,78	<b>1,24</b>	1,52	2,01	2,89	3,29	2,41
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Anya foglalkozása</b>							
Mg-i fiz., segéd-, szakmunkás	22,55	<b>14,93</b>	10,23	13,50	13,66	17,39	21,12
Egyéb szellemi	30,18	<b>23,05</b>	29,92	28,74	29,55	31,10	27,64
Értelmiségi	27,58	<b>44,35</b>	42,80	43,25	38,13	32,54	33,48
Vállalkozó	7,22	6,26	5,68	6,69	8,67	7,40	4,89
Inaktív	6,37	6,81	6,82	4,11	4,91	5,59	6,09
Egyéb	6,09	4,61	4,55	3,71	5,08	5,99	6,78
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Apa munkájának jellege</b>							
Fizikai	53,42	<b>38,47</b>	33,77	34,53	37,54	46,31	50,72
Szellemi	46,58	<b>61,53</b>	66,23	65,47	62,46	53,69	49,28
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Anya munkájának jellege</b>							
Fizikai	29,83	<b>22,21</b>	18,02	16,10	19,68	24,23	26,65
Szellemi	70,17	<b>77,79</b>	81,98	83,90	80,32	75,77	73,35
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	Összes felső- oktatásba jelentkező (n=32945)	Orvosira jelentkezők (n=948)	Építészek jelentkezők (n=248)	Közgaz- dásznak jelentkezők (n=1891)	Jogi karra jelentkezők (n=2566)	Bölcsész- karra jelentkezők (n=2955)	Természet- tudományi Karra jelentkezők (n=1235)
<b>Szülők munkájának jellege (tipológia)</b>							
Mindkét szülő fizikai	24,73	<b>17,27</b>	12,44	12,71	14,64	19,46	22,54
Egyik szülő szellemi, másik fizikai	32,27	<b>24,56</b>	26,32	24,20	26,15	30,05	30,58
mindkét szülő szellemi	43,00	<b>58,16</b>	61,24	63,09	59,22	50,49	46,89
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Egy főre jutó háztartási jövedelem</b>							
8.000 Ft alatt	5,16	4,38	2,93	2,70	3,19	4,65	4,07
8-15.000 Ft	31,63	<b>27,61</b>	23,43	19,13	24,30	30,52	32,63
15-25.000 Ft	33,49	<b>33,65</b>	33,47	35,39	32,91	34,91	38,46
25-40.000 Ft	19,70	<b>24,76</b>	24,69	25,82	23,30	20,31	19,36
Több, mint 40.000 Ft	10,03	9,60	15,48	16,96	16,30	9,61	5,48
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Milyen tanuló volt általánosban?</b>							
Gyenge	0,50	0,54	0,36	0,11	0,44	0,42	0,41
Közepes	9,04	<b>2,14</b>	6,41	1,14	2,98	5,30	5,22
Jó	58,06	<b>32,48</b>	44,13	35,24	42,78	55,44	54,88
Kitűnő	32,40	<b>64,84</b>	49,11	63,51	53,80	38,85	39,49
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Átlagok</b>							
Vagyon (műszaki cikkek) Z-score átlaga	0,24	<b>0,41</b>	0,83	0,72	0,65	0,20	0,10
Csalásban lévő könyvek száma (átlag)	893,46	<b>1135,46</b>	1160,42	1112,90	1136,13	1090,25	1029,36
Saját könyvek száma (átlag)	183,38	<b>229,00</b>	211,34	200,48	251,88	246,76	178,55
3. év végi átlag	4,04	<b>4,65</b>	4,48	4,60	4,39	4,10	4,21

A táblában a bal oldali oszlopban látható az összes felsőoktatási képzésre pályázó diákok több szempont szerinti megoszlása. Az orvosi egyetemre jelentkezőket tartalmazó oszlopban a félkövérrel szedett értékek szignifikáns eltérést mutatnak az összes jelentkező hasonló értékével.

Az egyes eltérések szignifikanciáját a keresztátlak adjusted residuals mérőszámaival állapítottam meg, és akkor tekintem az egyes különbségeket szignifikánsnak, ha az adjusted residuals mérőszám abszolút értéke nagyobb, mint 2,0. A magas (intervallum és arányskála) mérési szintű változók esetén egyszerű átlagokat kértem le, és akkor tekintettem egy-egy eltérést szignifikánsnak, ha az átlagokra számított F-próba egzakt szignifikancia értéke kisebb, mint 0,05.

Legelőször a jelentkezés nem változóval való összefüggését néztem meg. Az összes jelentkező körében 57,72% a nők aránya, vagyis igazolódni látszik a felsőoktatás elnőiesedésének tétele (Valuch, 2001.). Azonban az orvosi egyetemre jelentkezők kö-

rében még inkább láthatóvá teszi ezt a tendenciát a nők majdnem kétharmados aránya. Ehhez hasonló mértékű nőtöbbletet találunk a jogi stúdiumokra való jelentkezéskor, de az ország bölcsészkaraira jelentkezik arányosan a legtöbb nő, arányuk több mint háromnegyed az adott karra jelentkezők között. Az orvosi szakok ilyen arányú női jelentkezéseinek magyarázata lehet a nők erősebb szociális érzékenysége, illetve az orvos szerep hagyományos női szerepfelfogáshoz való közelsége.

A kérdőívben megkérdezték a válaszadókat, hogy melyik településen laknak. Az erre kapott válaszokból készült egy képzett változó, amely egyszerűen megmutatja a lakóhely jogállását. A háztartások társadalmi státuszának egyik fontos eleme a lakóhely településtípusa, ezért is néztem meg az adatok települési bontását is. Ez esetben az arányok csak a megyei jogú városok és a falvak esetén mutatott szignifikáns különbséget. A községekben élők alulreprezentáltak az orvosi felsőoktatásba való jelentkezéskor, míg a megyei jogú városokban élők az összes jelentkezők regisztrált arányánál nagyobb számban szerepelnek az orvosaspiránsok között. Ezeket az adatokat érdemes összehasonlítani a többi tudományterület hasonló megoszlásával, és azt látjuk, hogy az építészkarra igen nagy arányban jelentkeznek fővárosiak, viszont a kisebb megyei jogú városok lakói találhatóak legnagyobb arányban az orvosi karokra készülők között. Nemcsak az orvosi pálya az, ahová a legkevesebb községi lakos próbál bejutni, ez igaz a közgazdaságtudományi vagy a jogi karokra is. A főváros és az egyéb városok lakói az összes jelentkezőnek megfelelő arányukban találhatóak meg ebben a részpopulációban.

A kulturális háttérrel mérendő a szülők iskolai végzettségét mérő változót 3 kategóriába kellett összevonni, mivel túl kevés elemszám került volna az alacsonyabb iskolázottságú kategóriákba az orvosi egyetemre jelentkezők körében. Ezért az általam létrehozott változó kategóriái: legfeljebb érettségi, főiskolai és egyetemi diploma. A

további összehasonlítások miatt a következőkben is ezt az iskolaivégzettség-változót fogom használni.

A szülők iskolázottsága igazán úgy érdekes, ha a család kulturális klímáját mérjük vele, ennek megfelelően létrehoztam egy tipológiát, amellyel mindkét szülő iskolai végzettségének hatása együttesen elemezhető. Az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei kevésbé választják az orvosi egyetemet továbbtanulásuk színhelyeként, ez igaz azokra a családokra is, ahol az egyik fél főiskolát végzett. Azok a családok, ahol mindkét szülő főiskolát végzett, az összes jelentkezők esetén meglévő arányban jelentkeznek. Azon családok gyermekeit, ahol legalább az egyik fél egyetemet végzett – függetlenül attól, hogy mi a másik fél iskolai végzettsége – nagyobb arányban találjuk az orvosi egyetemekre jelentkezők körében, mint azt az összes felsőoktatásban tanulni szándékozók közötti arányuk indokolná. Kiugróan magas azon diákok száma az orvosaspiránsok között, akiknek mindkét szülője egyetemet végzett. Ez az érték magasabb, mint a többi képzésterület esetén. Itt jó lenne tesztelni azt a hipotézist, hogy ezt a magas arányt az orvos szülők okozzák-e, de sajnos az adatfile-ban lévő, az értelmiségi szülők foglalkozását megmutató változóban olyan nagy a hiányzó válaszok száma, hogy az ilyen módon kapott eredmény nem lenne megbízható. Ezen megbízhatósági hiány ellenére létrehoztam egy olyan változót, amely csak azt mutatja, hogy a válaszadó apja, illetve anyja, orvos vagy fogorvos-e. A kis elemszámok miatt ezt a két kategóriát össze kellett vonni, tehát a változó pusztán azt mutatja, hogy a szülő orvos, fogorvos-e vagy sem. Ezen változóval megnéztem a megfelelő arányokat, és azt találtam, hogy az összes jelentkezők körében 1,4% illetve 1,5% az orvos apák, illetve anyák aránya, még a jelentkezők között 11,1% és 10% a megfelelő számok, tehát az összes jelentkező és az orvosi egyetemre jelentkezők közötti különbség szignifikáns. A kérdés másik oldalról történő megközelítésével Csákó Mihály (Csákó, 2002.) tanulmányában

találkozunk. Azt találta, hogy az orvosok gyermekeinek több, mint 90%-a jelentkezik felsőfokú iskolába, az persze kérdés, hogy a szülőkhöz hasonló szakterületre-e..

Viszont létezik a másik pólus, az elsőgenerációs diplomások, ahol mindkét szülő legfeljebb érettségizett. Ez a csoport nem az orvosi képzésre bejutni szándékozók között található a legkisebb arányban, hanem az építészek körében, ugyanakkor szembe-tűnő az összes jelentkezőhöz viszonyított jelentősen kisebb aránya. Itt úgy tűnik, az orvosi pálya nem tipikus elsőgenerációs szakterület, szemben mondjuk a bölcsészettel és a természettudományokkal, bár körükben is átlag alatti az elsőgenerációsok száma. Az összes jelentkező körében szereplő magas elsőgenerációs arányt a különböző főiskolák veszik fel (Andor, 2002.), de jelen tanulmányban csak az egyetemi képzéseket hasonlítom össze.

A szülők iskolai végzettségével szorosan összefügg a foglalkozásuk. Az összes jelentkezőhöz képest orvosi egyetemre aspirálók között szignifikánsan kevesebb olyan diák van, akinek apja mezőgazdasági, segéd- vagy szakmunkás, illetve vállalkozó, és felülreprezentáltak az értelmiségi apák gyermekei. Ehhez nagyon hasonló az anyák iskolai végzettsége, ott csak az értelmiségi anyával rendelkező diákok felülreprezentáltak, miközben a munkás és egyéb szellemi foglalkozású anyák szignifikánsan kevesebben vannak az orvosi egyetemre jelentkezők körében.

Egy család kulturális klímáját a szülők iskolai végzettsége mellett a háztartásban található könyvek számával mérhetjük (Bourdieu, 1997.). Ezt a meglévő keretek között meg is tehetjük, sőt még a diákok saját könyveire vonatkozóan is van adatunk.

Mind a családi, mind a saját könyvek átlagos száma szignifikánsan több az orvosi egyetemre jelentkezők körében, mint az összes jelentkező esetén. A családi könyvek számát tekintve nem az orvosaspiránsok családja vezet, ennél több könyvet birtokolnak az építészkarra jelentkezők családjai. Saját könyvek terén az orvosjelentkezők vannak a

harmadik helyen, itt két humán terület előzi meg, a jogi és bölcsészkarra jelentkezők.

A családok anyagi helyzetét jól tudjuk mérni az egy főre jutó személyi jövedelem illetve a birtokolt műszaki cikkekből képzett index alapján. A személyi jövedelem változója nem folytonos, hanem kategóriák közül lehetett választani, validitását pedig megfelelő fenntartásokkal kell kezelni, mivel a kérdőívet az érettségiző diákok töltötték ki, akik közül sokan nyilván nincsenek tisztában a háztartások pontos jövedelmi viszonyaival (Csákó, 2002.). E tényező figyelembevételével azonban megfelelően használhatók a válaszok. E változón az orvosi egyetemekre jelentkezők két kategóriában térnek el szignifikánsan az összes jelentkezőtől. Kevesebben vannak az alsó két csoportban, bár ez csak a 8000-15000 közötti kategóriában szignifikáns, és jelentős többséget regisztrálunk a második legmagasabb jövedelmű csoportban is az összes jelentkezőhöz viszonyítva.

Az anyagi státusz másik mérőszáma a műszaki cikkek z-score összege. A kérdőívben megkérdezték a válaszadókat, hogy szerepelnek-e a felsorolt műszaki cikkekkel: magnó, színes tv, videó, fényképezőgép, számítógép. Az eredmények azt mutatják, hogy az orvosi egyetemre jelentkezők magasabb anyagi státuszúak, mint a felsőoktatásba jelentkező „tömeg”, viszont az összehasonlítási alapként használt szakterületek között a középmezőnyben helyezkedik el: az építészkarra jelentkezők a leggazdagabbak, majd a közgazdász és jogászaspiránsok és csak utánuk következnek az orvosi egyetemre jelentkezők. Az adatok alapján úgy tűnik, hogy az építész pályára készülők kerülnek ki a legmagasabb anyagi státuszú családokból.

További elemzési szempont lehet, hogy mindkét szülő együtt él-e a megkérdezett gyermekkel. Mivel elég alacsony a nem együtt élő anyák és apák száma az orvosi egyetemre jelentkezők között, ezért ezzel a továbbiakban sem foglalkozom.

Az adatfile-ben megkérdezték a diákokat néhány tantárgyból szerzett harmadik év végi osztályzatáról is. Ebből lehetőségem nyílt egy tanulmányi eredmény változót

létrehozni, ami egyszerűen a következő tantárgyak tanulmányi átlaga: irodalom, matematika, történelem, idegen nyelv, informatika. Az összes felvételiző tanulmányi átlaga, 4,04, és ebben a csoportban markánsan elkülönülnek az orvosi egyetemre jelentkezők a 4,65 átlagukkal. Megállapítható, hogy az orvosi egyetemre jelentkezőknek a legjobb a tanulmányi eredménye, második helyen a közgazdász, harmadik helyen pedig az építészaspiránsok állnak.

Rendelkezésünkre áll egy másik, tanulmányi eredményekre vonatkozó változó is, de ez az általános iskolai eredményt méri, és itt nem is osztályzatokat kellett beírni, hanem a felsorolt négy kategóriából választhattak egyet a megkérdezettek. Itt a középiskolai tanulmányi átlaghoz hasonló eredményt találtam, vagyis az összes felvételiző 32,40%-a volt kitűnő tanuló az általános iskolában, ez az orvosi egyetemre jelentkezők körében 64,84%, azaz lényegesen több, mint bármely más tudományterületre jelentkezők körében (kivéve a közgazdászképzésre felvételizőket, ahol hasonló az arány). A fenti adatok alapján tehát megállapíthatjuk, hogy az orvosi egyetemre való jelentkezés a magasabb státuszúak és a kitűnő tanulók sajátja. Itt nemcsak jövedelmi és vagyoni értelemben vett magasabb státuszról beszélünk, hanem kulturális és települési státuszról is. Működik tehát a Róbert Péter által megfogalmazott önszelekció mechanizmusa (Róbert, 2000.).

## **4.2 Jelentkezési struktúra**

Az adatok lehetővé teszik, hogy megnézzük, mely intézmények a legkedveltebb jelentkezési célpontok, illetve mit jelölnek meg szívesen második, harmadik felsőoktatási intézményként. Sajnos csak kari szinten vannak meg a jelentkezési adatok, amivel jól körül lehet határolni az orvosi szakra jelentkezőket, mert erre az orvostudományi egye-



temek külön kart működtetnek. Csak a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen tudjuk elkülöníteni az általános orvosképzésre, illetve a fogorvos képzésre jelentkezőket, ugyanis csak itt működik két külön kar e képzésekre, a többi egyetemen azonban mindkét szak az Általános Orvostudományi Kar keretein belül működik.

Az orvosi szakokra jelentkezők közül első helyen legtöbben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem (SOTE) Általános Orvostudományi Karát (ÁOK) jelölték meg, ez az összes első helyen orvosnak jelentkezők 28,9 %-a<sup>4</sup>. Ezt követi a Debreceni Orvostudományi Egyetem Orvostudományi Kara (DOTE), ide az orvosaspiránsok 27,64%-a adott be első helyen jelentkezést. A két legnépszerűbb intézményt a pécsi (20,36%) és a szegedi (19,51%) intézmények követik. A SOTE Fogorvostudományi Karát (SOTE-FOK) mindössze 3,59 százaléknyan írták be első jelentkezési célpontként.

Második jelentkezési helyre az első helyen orvosira jelentkezők 89,7%-a adott be felvételi kérelmet, és ebből mindössze 583 fő jelölt meg orvosi szakot, tehát az első helyen jelentkezők 61,5%-a. Gyakori stratégia lehet a jelentkezők körében, hogy első helyen megjelölnek egy számukra elérhetetlennek gondolt szakot, és második vagy harmadik helyen azokat a képzéseket, amelyekre megítélésük szerint reális esélyük van bekerülni. Az is elképzelhető, hogy nem is feltétlenül orvosok szeretnének lenni, mert akkor nyilván második helyen is egy orvosi képzést jelölnének meg.

Megnézve a számokat, látható, hogy itt már a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kara (SZOTE-ÁOK) vezet 20,04 százalékos arányával. Ezt követi a pécsi (POTE-ÁOK) (17,62%) és a debreceni (14,45%) intézmény. Jelentősen csökkent a budapesti orvosképző egyetem aránya: a második helyen a jelentkezők mindösszesen 5,17%-a jelölte meg, de még így is nagyobb ez az arány, mint a SOTE-FOK 4,22 %-os részedése.

Találunk nagyobb számú (6,22%) gyógyszerészkarra jelentkezőt, és 4,95 százaléknyi egészségügyi főiskolai karokra való jelentkezést is. A második helyen az egészségügyi képzések mellett legnépszerűbbek a tudományegyetemek természettudományi fakultásai. Ezeken kívül pedig a magyar felsőoktatás szinte minden szegmense megtalálható az orvosi utáni második helyű jelentkezésnél.

Harmadik helyre már csak az orvosaspiránsok 71,9%-a adott be bármilyen jelentkezést, már jelentősen csökkentek az orvosi egyetemi jelentkezések: mindössze az első helyen jelentkezők 31,9%-a (302 fő) tekinthető annyira elszántnak, hogy még a harmadik helyen is orvosi képzést jelölt meg. Egészségügyi főiskolai kart az orvosaspiránsok 6,2%-a, míg gyógyszerészkart 4,2%-uk jelölt meg.

Harmadik helyi jelentkezések körében a debreceni egyetem a legnépszerűbb 12,03%-os arányával, legkevesebben pedig a SOTE-FOK-ra adták be ilyen módon a jelentkezésüket (1,6%).

Ezen adatok alapján tehát elmondhatjuk, hogy a legnépszerűbb orvosképző intézmény a budapesti székhelyű Semmelweis Orvostudományi Egyetem (azóta már a Semmelweis Egyetem nevet viseli). Az adatokból nem tudható, hogy a fogorvosi képzés mennyiben tekinthető egyfajta menekülésnek arra az esetre, ha a jelöltet nem veszik fel általános orvos képzésre, viszont szépen kirajzolódik az egészségügyi főiskola és a gyógyszerészképzés mint második-harmadik lehetőség szerepe. Természetesen ez csak az első helyen orvosképzésre jelentkezők körében mondható el, tehát nem állíthatom, hogy ezekre a képzésekre felvettek azokból kerülnek ki, akiknek sikertelen volt az orvosi felvételi.

---

<sup>4</sup> Ezek az arányok az első helyen orvosi egyetemre jelentkező 948 főt tekintve 100%-nak értendők.

### 4.3 Az egyes egyetemre jelentkezők társadalmi különbségeinek vizsgálata

Az adatok alapján érdemes összevetni, vajon vannak-e különbségek a különböző társadalmi csoportok között abban, hogy melyik orvosi egyetemre jelentkezik első helyen a gyermekük. Itt összevontam a SOTE Általános Orvostudományi és Fogorvosi Karát, ugyanis a Fogorvosi Karra jelentkezők nagyon kicsi elemszáma ( $n=34$ ) nem tette lehetővé a megfelelő kétdimenziós összefüggések vizsgálatát. Ebben a metszetben három változó mentén találtam szignifikáns különbséget: a lakóhely településtípusa, a szülők iskolázottsága és a családban birtokolt könyvek száma alapján<sup>5</sup>.

A településtípus mentén azt a nem meglepő eredményt regisztrálhatjuk, hogy a budapestiek inkább a helyi, tehát a SOTE karait választják, miközben eléggé elutasítókak a vidéki egyetemekkel kapcsolatban. A megyei jogú városok lakói inkább a vidéki egyetemeket részesítik előnyben, nyilván azt, amelyik hozzájuk közelebb esik. Ehhez némileg hasonló, hogy a városi lakosok legkedveltebb intézménye a szegedi egyetem, és Budapestre jelentősen kevesebben jelentkeztek, mint az alapsokaságból. Ez tehát nem váratlan eredmény, az viszont figyelemreméltó, hogy a községi lakosok legkedveltebb jelentkezési célpontja a pécsi intézmény. A szülők iskolai végzettsége is befolyással van az első helyen választott intézményre, bár ez erősen összefügg a településtípussal is, tehát az iskolai végzettség hatása nem önálló. Az alacsonyabb iskolázottságú szülőktől származó diákok szignifikánsan alulreprezentáltak a fővárosi egyetemre jelentkezők között, ugyanakkor legnagyobb arányban a pécsi orvosi karra felvételizők között találhatók meg. Látványos azon diákok választása, ahol mindkét szülő egyetemet végzett. Több mint kétötödük a SOTE-t választotta, miközben az összes jelentke-

---

<sup>5</sup> pontos adatok a Melléklet 3-5. táblájában láthatóak

zöhöz képest jelentősen kevesebben vannak a debreceni és pécsi egyetemekre aspirálók körében.

A háztartásban lévő könyvek száma esetén azt látjuk, hogy a SOTE-re jelentkezők családja birtokolja a legtöbb könyvet, miközben a Pécsi Orvostudományi Egyetemre jelentkezőkéi a legkevesebbet.

#### **4.4 Orvosi karra való felvétel**

Az első helyen orvosi képzésre jelentkező 948 fő közül 291 főt vettek fel orvostanhallgatónak, mindenkit állami finanszírozással, közülük senki nem került költségtérítéses képzésre. Ez egészen pontosan 30,7%-ot jelent, ami a felvételi jelentkezéshez képest egy újabb szelektációs lépcső. Ez a 291 fő persze nem reprezentálja az orvosi egyetemre bekerült első évfolyamot, mivel itt csak a nappali tagozaton, 1998-ban érettségizők szerepelnek, vagyis azok, akik első helyen jelentkeztek, és rögtön fel is vették őket az ország valamelyik orvostudományi karára. Ez esetben is megdöbbentő az alig harminc százalékot meghaladó felvétel a jelentkezők között. A többi felsőoktatási intézményhez hasonlítva azt mondhatjuk, hogy az orvosi egyetemek sokkal szelektívebbek, ennél fogva két szelektációs lépcsővel találják szemben magukat a továbbtanulni szándékozók.

Ebből a 291 felvett orvostanhallgató közül legtöbben, közel egyharmadnyian (31,6%) a SOTE Általános Orvostudományi Karára nyertek felvételt (91 fő), 28,9%-nyian (84 fő) a Debreceni Orvostudományi Egyetem Orvosi karára kerültek be, ez tehát a második legnépesebb csapat, ezután következik 19,9%-os arányával (58 fő) a SZOTE, majd a POTE 15,8%-os arányával (46 fő) és mindössze 3,8% (11 fő) került be a SOTE Fogorvosi karára. Természetesen nemcsak ez a 11 fő került fogorvosi szakra, csak a többi egyetem esetén nem lehet elválasztani, mert ott az orvosi karon belül mű-

ködik a fogorvosi képzés. Továbbá a jelentkezési adatokból kitűnik, hogy az Általános Orvosi karra való jelentkezés után kedvelt második illetve harmadik jelentkezési hely a fogorvos-tudományi szak.

#### 4.5 Jelentkezők és felvettek összehasonlítása

Az orvosi egyetemekre felvett hallgatókat összehasonlítottam a jelentkezőkkel. Hipotézisem szerint a felvételi eljárás a jelentkezéshez hasonlóan kiválasztja a magasabb anyagi vagy kulturális tőkével rendelkezőket. A kapott eredményeket a korábbihoz hasonló táblázatban foglalom össze, ez látható a 2. táblán. Ebben nyomon követhető az egyes csoportok arányának alakulása az összes jelentkező, az orvosi egyetemre jelentkezők és az orvosi egyetemre felvettek körében.

2. tábla

	Összes felsőoktatásba jelentkező (n = 32945)	Orvosira jelentkezők (n=948)	Orvosira felvettek (n = 291)
<b>Nem</b>			
Férfi	42,28	<b>34,64</b>	36,08
Nő	57,72	<b>65,36</b>	63,92
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Lakóhely településtípusa</b>			
Budapest	17,86	18,89	16,78
megyei jogú város	26,92	<b>33,66</b>	<b>39,51</b>
város	28,17	25,41	<b>20,28</b>
község	27,06	<b>22,04</b>	23,43
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Apa legmagasabb iskolai végzettsége</b>			
Legfeljebb érettségi	63,23	<b>43,69</b>	<b>37,76</b>
Főiskola	17,77	18,02	16,08
Egyetem	19,00	<b>38,30</b>	<b>46,15</b>
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Anya legmagasabb iskolai végzettsége</b>			
Legfeljebb érettségi	63,62	<b>45,53</b>	<b>35,42</b>
Főiskola	24,12	26,81	28,13
Egyetem	12,26	<b>27,66</b>	<b>36,46</b>
Összesen	100,00	100,00	100,00

	<b>Összes felsőoktatásba jelentkező (n = 32945)</b>	<b>Orvosira jelentkezők (n=948)</b>	<b>Orvosira felvettek (n = 291)</b>
<b>Szülők iskolai végzettsége</b>			
Mindkét szülő legfeljebb érettségi	52,99	<b>35,03</b>	<b>28,57</b>
Egyik szülő főiskolát végzett	16,65	<b>12,93</b>	11,07
Mindkét szülő főiskolát végzett	8,71	9,39	9,29
Egyik szülő egyetemet végzett másik főiskolát	8,73	<b>14,14</b>	15,00
Mindkét szülő egyetemet végzett	8,60	<b>23,09</b>	<b>31,43</b>
Egyik szülő legfeljebb érettségi, a másik egyetem	4,30	<b>5,41</b>	4,64
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Apa foglalkozása</b>			
Mg-i fiz, segéd-,szakmunkás	38,52	<b>25,06</b>	<b>19,41</b>
Egyéb szellemi	8,79	7,11	5,49
Értelmiségi	26,53	<b>46,05</b>	<b>53,11</b>
Vállalkozó	15,27	<b>12,30</b>	12,09
Inaktív	8,10	8,24	9,16
Egyéb	2,78	<b>1,24</b>	0,73
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Anya foglalkozása</b>			
Mg-i fiz, segéd-,szakmunkás	22,55	<b>14,93</b>	11,87
Egyéb szellemi	30,18	<b>23,05</b>	20,86
Értelmiségi	27,58	<b>44,35</b>	<b>55,76</b>
Vállalkozó	7,22	6,26	5,76
Inaktív	6,37	6,81	<b>2,88</b>
Egyéb	6,09	4,61	2,88
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Orvos, fogorvos apák aránya</b>	1,4	11,1	10,3
<b>Orvos, fogorvos anyák aránya</b>	1,5	10	12,7
<b>Apa munkájának jellege</b>			
Fizikai	53,42	<b>38,47</b>	<b>32,80</b>
Szellemi	46,58	<b>61,53</b>	<b>67,20</b>
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Anya munkájának jellege</b>			
Fizikai	29,83	<b>22,21</b>	<b>15,71</b>
Szellemi	70,17	<b>77,79</b>	<b>84,29</b>
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Szülők munkájának jellege (tipológia)</b>			
Mindkét szülő fizikai	24,73	<b>17,27</b>	<b>12,81</b>
Egyik szülő szellemi, másik fizikai	32,27	<b>24,56</b>	23,14
mindkét szülő szellemi	43,00	<b>58,16</b>	<b>64,05</b>
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Egy főre jutó háztartási jövedelem</b>			
8.000 Ft alatt	5,16	4,38	2,68
8-15.000 Ft	31,63	<b>27,61</b>	<b>18,39</b>
15-25.000 Ft	33,49	33,65	37,55
25-40.000 Ft	19,70	<b>24,76</b>	<b>29,89</b>
Több, mint 40.000 Ft	10,03	9,60	11,49
Összesen	100,00	100,00	100,00

	Összes felsőoktatásba jelentkező (n = 32945)	Orvosira jelentkezők (n=948)	Orvosira felvettek (n = 291)
<b>Milyen tanuló volt általánosban?</b>			
Gyenge	0,50	0,54	0,70
Közepes	9,04	<b>2,14</b>	<b>0,35</b>
Jó	58,06	<b>32,48</b>	<b>18,18</b>
Kitűnő	32,40	<b>64,84</b>	<b>80,77</b>
Összesen	100,00	100,00	100,00
<b>Átlagok</b>			
<b>Vagyon (műszaki cikkek) Z-score átlaga</b>	0,24	<b>0,41</b>	<b>0,48</b>
<b>Családban lévő könyvek száma (átlag)</b>	893,46	<b>1135,46</b>	<b>1301,98</b>
<b>Saját könyvek száma (átlag)</b>	183,38	<b>229,00</b>	<b>275,93</b>
<b>3. év végi átlag</b>	4,04	<b>4,65</b>	<b>4,89</b>

A nem tekintetében nincs különbség, tehát azt mondhatjuk, hogy a jelentkezők közül ugyanolyan arányban vettek fel fiúkat és lányokat.

A településtípus változó mentén elég sajátos megoszlást tapasztalhatunk a felvétel esetében. A jelentkezőkhöz viszonyítva szignifikáns különbséget csak megyei a jogú város és az egyéb város kategóriában találunk, igaz ellentétes irányban. A megyei jogú városokból, az összes felsőoktatásba jelentkezőnél magasabb arányban jelentkeznek orvosi egyetemre, és még ennél is nagyobb az arány a felvétel esetén. A városok esetén pontosan ennek a tendenciának a fordítottját látjuk, igaz, ott csak a jelentkezés és a felvétel különbsége elég jelentős ahhoz, hogy valóban különbségnek tekinthessük. Figyelemreméltóak a községből érkezők megfelelő arányai. Az összes jelentkezőhöz képest alulreprezentáltak az orvosi egyetemre jelentkezők körében, viszont a felvételnél már nincs szignifikáns különbség. Ez alapján azt mondhatjuk, hogy kevés falusi diák jelentkezik orvosi karra, viszont őket arányuknak megfelelően fel is veszik. A falu társadalmi környezete nyilvánvalóan sokkal messzebb helyezkedik el a városi, nagyvárosi egyetemek világától, ezért nehezebb lehet végigvinni ezt a folyamatot, viszont aki elszánta magát és jelentkezett, azok arányosan sikeresen végig is küzdötték a felvételi eljárás folyamatát. A fővárosi lakosok mindvégig hozzák az összes jelentkezők között meglévő arányukat.

Az adatok láttán úgy tűnik, hogy orvosi egyetemre a felvettek modális település-típusa közel 40%-os arányával a megyei jogú, tehát vidéki nagyvárosok. A szülők iskolai végzettségét itt is a korábban létrehozott és használt tipológiával mértem. Ez esetben a jelentkezőkhöz képest a felvettek a legalacsonyabb iskolai végzettségű szülők esetén vannak szignifikánsan kevesebben, illetve a legmagasabb végzettség (mindkét szülő egyetemet végzett) vannak jelentősen többen. Megállapíthatjuk azt a trendet, hogy a jelentkezés és a felvétel egymás után következő lépcsőin egyre kevesebb olyan diák szerepel, akik alacsonyabb iskolai végzettségű szülőket tudhatnak magukénak, és egyre magasabb azok aránya, akiknek szülei magasabb végzettségűek. Ez különösen az egyetemmel rendelkező szülők esetén szembetűnő.

A szülők foglalkozását tekintve annyi különbséget fedezhetünk fel a jelentkezőkhöz képest, hogy tovább csökkent a munkás szülők aránya, illetve 50% fölé emelkedett az értelmiségi apák aránya. Az anyák esetén szintén szignifikánsan nőtt az értelmiségiek száma, itt is 50% fölötti az arányuk, és a jelentkezők arányához képest kevesebb mint felére csökkent az inaktív anyák aránya. Ugyanakkor elmondható, hogy a felvettek körében nincs határozottan több orvos szülő, mint a jelentkezők esetén.

A család kulturális klímájának másik, már használt mérőeszköze a háztartásban található könyvek száma. Azt látjuk, hogy a család tulajdonában lévő könyvek száma jelentősen több a felvettek, mint a jelentkezők körében, és a saját könyvek számát tekintve is növekedést láthatunk.

A család kulturális klímája mellett meghatározó a fentebb említett anyagi státusz is. Erre, mint korábban utaltam rá, elég megbízhatatlan mérőeszközzel rendelkezünk, ennek ellenére érdemes figyelembe venni. A család egy főre jutó jövedelmében ismét abban a két csoportban találunk szignifikáns különbséget, ahol az összes jelentkező és az orvosira jelentkezők között is. A két korábban elemzett adatsorban megkezdődött



tendencia itt is folytatódik, vagyis a felvettek között tovább csökkent az alacsonyabb egy főre jutó jövedelmű családok gyermekeinek aránya, igaz ez csak a 8-15000 forint közötti kategóriában elég nagy ahhoz, hogy szignifikánsnak tekinthessük. A magasabb jövedelműeknél fordított a trend, vagyis a felvettek között még több a magasabb jövedelmű családból származó diákok száma, mint az összes és az orvosi egyetemre jelentkezők körében. Szignifikáns növekedést a 25-4000 forint közötti csoportban láthatunk. Az anyagi státusz másik mérőeszköze a háztartás által birtokolt tartós fogyasztású műszaki cikkek z-score összege. E mérőszám tekintetében is szignifikáns a növekedés a felvettek esetén a jelentkezőkhöz képest.

Ez esetben is megnéztem a korábban használt tanulmányi eredményességi mutatókat. A középiskolai tanulmányi átlag tekintetében az orvosi egyetemekre felvett diákok szignifikánsan magasabb átlagot produkáltak, mint az jelentkezők, körükben ez az átlag 4,89, ami szignifikánsan különbözik a jelentkezők 4,65-ös értékétől. Hasonló a helyzet az általános iskolai tanulmányok tekintetében is: a jelentkezők 64,84%-nyi kitűnő tanuló arányhoz képest a felvettek között ennél jóval több, 80,77% ez az arány.

Az adatok megalapozzák azt a korábban megfogalmazott hipotetikus állítást, mely szerint az orvosi egyetemnél a jelentkezés után a felvétel is egy komoly szelekciós lépcső, azaz a felvétel jól ki tudja válogatni a magasabb anyagi és kulturális tőkével rendelkező diákokat, hozzájárulva ezzel a társadalmi egyenlőtlenségek fenntartásához (Bourdieu, 1974.).

#### **4.6 Az egyetemek felvételi gyakorlata – az egyes egyetemekre felvettek összehasonlítása**

A jelentkezéshez hasonlóan vizsgáltam azt is, hogy az egyes orvosi egyetemek felvételi gyakorlata között van-e különbség, és milyen irányú, vagyis különböző társadalmi cso-

portok nyernek-e felvételt az egyes az egyetemekre. A megfelelő elemszámok érdekében itt is összevontam a Semmelweis Orvostudományi Egyetem két karát. Itt a lakóhely településtípusa, az apa foglalkozása és a családban birtokolt könyvek számát tekintve van szignifikáns különbség az egyes intézmények között<sup>6</sup>.

Egydimenziós megoszlásokat megvizsgálva, azt láthattuk, hogy a legtöbb diákot, a felvettek legnagyobb részét, 35%-át (103 fő) a SOTE-re vették fel, legkevesebbet, a felvettek 15,8%-át (46 fő) pedig Pécsre.

A lakóhely településtípusa esetén szembetűnő, de talán nem meglepő, hogy a budapestiek jelentősen felülreprezentáltak a SOTE-ra felvettek körében, és ennek folytán egyáltalán nem találhatóak két vidéki egyetemen, és a pécsin is mindössze egy fő, ami 2,27%-ot jelent a pécsi egyetemre felvett abban az évben érettségizettek között. A debreceni és a szegedi orvosi karon a megyei jogú városban lakó diákok felülreprezentáltak, Budapestre viszont mindössze 18,63%-nyi megyei jogú városi diákot vettek fel, vagyis jelentősen alulreprezentáltak. Fontos még, hogy Szegeden az egyéb városból érkezők vannak jelentősen többen, mint az összes jelentkező hasonló aránya.

Az apa foglalkozása tekintetében a budapesti egyetemen találunk több, az összes felvetthez képest szignifikánsan eltérő értéket. Majdnem kétharmadnyi az értelmiségi apák gyermekének aránya, és az összes jelentkezőhöz viszonyítva szignifikánsan kevesebben vannak a vállalkozók és inaktívak gyermekei.

A család birtokában lévő könyvek átlagos száma a SOTE-ra felvettek között a legtöbb (1671,03), és ez az érték kiemelkedik a vidéki egyetemek hasonló mutatói közül.

---

<sup>6</sup> Részletes adatok a melléklet 7-9. táblában láthatóak

## 5. Motivációs tényezők vizsgálata

### 5.1 Miért jelentkezett felsőoktatásba?

A kérdőívben szerepel egy kérdésblokk, amelyet csak a főiskolára vagy egyetemre jelentkezőktől kérdeztek meg, és arra próbál választ találni, milyen okok és mögöttes szándékok állnak a válaszadó felsőoktatási jelentkezési döntése mellett. A kérdőívben a következő kérdések szerepeltek:

**Miért akar továbbtanulni? Jelölje meg, hogy mennyire fontosak ebben Önnek a következők:**

- Számomra ez természetes volt, mindig jó tanuló voltam
- Értelmiségi munkát akarok végezni
- Tudományos pályára készülök
- A család azt szeretné, hogy diplomát szerezzek
- Inkább tanulok, minthogy munkát keressek
- Ha valaki nem akar mindig beosztott lenni, tovább kell tanulnia
- Ahhoz, amit elképzelttem, diploma kell
- Egy diplomával jobb lehetőségei vannak később az embernek.

Ezekre a válaszlehetőségekre a válaszadónak egy egytől-ötig tartó Likert skálán kellett bejelölniük, hogy náluk mennyire játszott szerepet az adott tényező. A 1 érték jelentése: egyáltalán nem, az 5 pedig döntően. Az adatfile motivációs változóival Léderer Pál (Léderer, 1998.) foglalkozott, az összes megkérdezett válaszait figyelembevé.

Ezen kérdések mindegyikére a 948 orvosi egyetemre jelentkező közül 861 fő válaszolt. A kérdések mögött hipotézisem szerint egy látens változóstruktúra húzódik meg (nyilván ez volt a készítőik előfeltevése is, amikor megfogalmazták a kérdéseket). E két

látens struktúra lehet a külső és a belső jelentkezési motivációs tényező. E hipotézist tesztelendő és a további elemzés érdekében is megnéztem, húzódik-e az egyes itemek mögött Maximum Likelihood faktorstruktúra. A KMO értéke 0,727, tehát elhanyagolható mértékű a változók közötti parciális korreláció, míg a Bartlett-teszt szignifikanciája 0, vagyis tehát az itemek korrelációs mátrixa nem egységmátrix. Ezek alapján megállapítható, hogy a változószett alkalmas látens struktúra keresésére. A faktorstruktúra valóban megvolt a változók hátterében, mindössze egy kérdést kellett a nem megfelelő faktorsúlyok miatt kiemelni a faktorelemzésből, ez pedig az „ahhoz, amit elképzelttem, diploma kell” item volt. A többi változó részvételével azonban szépen kirajzolódtott egy, a hipotézisnek megfelelő faktorstruktúra<sup>7</sup>. A faktorok által megtestített információ a változók információtartalmának 34,95%-a, és a struktúra illeszkedése is megfelelő. Az elemeiből létrehozott faktorstruktúra megfelelő (KMO = 0,722, Bartlett-teszt szignifikanciája 0). A létrejött két Maximum Likelihood faktoron a változók a következők (3. tábla) faktorsúlyokkal szerepelnek:

3. tábla: „Miért akar továbbtanulni?” ML faktorstruktúra

	Külső motiváció	Belső motiváció
<i>Számomra ez természetes, mindig jó tanuló voltam</i>	0,18	<b>0,57</b>
<i>Értelmiségi munkát akarok végezni</i>	0,15	<b>0,60</b>
<i>Tudományos pályára készülök</i>	0,07	<b>0,46</b>
<i>A család azt szeretné, hogy diplomát szerezzek</i>	<b>0,47</b>	0,23
<i>Inkább tanulok, mint hogy munkát keressek</i>	<b>0,70</b>	0,11
<i>Ha valaki nem akar mindig beosztott lenni, tovább kell tanulnia</i>	<b>0,71</b>	0,09
<i>Egy diplomával jobb lehetőségei vannak később az embernek</i>	<b>0,44</b>	0,14

Látható tehát, hogy a létrejött két faktor szépen elkülönül. Az egyes faktorokon szereplő változók faktorsúlyát félkövér betűvel jelenítettem meg. Az első faktort külső motivációnak neveztem el, az ezen a faktoron ülő változók ugyanis a külső indíttatást hangsúlyozzák, és nem a belső motivációjú továbbtanulást. Meghatározó a családi

<sup>7</sup> A Maximum Likelihood faktorokat Varimax módszerrel rotáltam

készítés mellett a munkaerőpiac azon sajátossága, hogy diplomával jobbak a lehetőségek, illetve ha nem akar valaki beosztott lenni, akkor diplomát kell szerezni. Megdöbbenő, hogy az orvosi egyetemre jelentkezők között 0.7-es faktorsúllyal szerepel az „inkább tanulok, mint munkát keresek” item, sőt, ez a változó a második legerősebb ezen a faktoron. Ezt a faktort a „diploma vágya, külső motivációs erők” faktorának neveztem el.

A második faktoron meghatározó súllyal van jelen az értelmiségi munka és a tudományos pálya vágya, illetve a korábbi jó tanulmányi eredményekből adódó továbbtanulási természetesség. Az értelmiségi munka vágya mutatja a legmagasabb korrelációt ezzel a faktorial. Ezen a faktoron tehát belső motivációs értékek a meghatározóak. Ezt a faktor az „értelmiségi munka vágya, belső motivációs erők” nevet kapta.

Az adatfile-ban lévő motivációs változók alapvetően jók, de nem fedik le még a fontosabb motivációkat sem. Ez természetesen azért van, mert annak a kutatásnak, amelyben ez az adatsor készült, nem ez volt a fő kérdése. Azonban mindenképp fontos és hasznos lenne egy hasonló kutatást elvégezni, akár kisebb elemszámmal, egyes szakmákon belül is, ugyanakkor több, szerteágazóbb motivációs kérdéssel.

## **5.2 Az orvosi szakra való jelentkezés motivációi**

A kérdőív készítői nemcsak arra voltak kíváncsiak, hogy miért jelentkezett a diák, hanem az is érdekelte őket, vajon miért az adott helyre szeretnének bekerülni. Hipotézisem szerint ezen változószettel jól lehet mérni az orvosi pályaválasztás valóságos motivációit. A konkrét karra/szakra való jelentkezés motivációit a következő kérdésekkel próbálták megragadni:

**Mennyire voltak fontosak a következő megfontolások az 1. helyre való jelentkezésében?**

- Ez a diploma nagyon keresett
- Ez az, ami a legjobban érdekel
- Barátommal együtt megyünk
- A család szakmai hagyományát folytatom
- Kifejezett tehetségem van hozzá
- Egyik tanárom javasolta
- Ennek a szaknak van jövője
- Jók a bekerülés esélyei
- Ez a végzettség kell a család közös terveihez

E kérdésekre is ötfokú Likert skálán lehetett válaszolni, ahol az 1 érték jelentése „semmire” az 5 érték pedig „döntően”-t jelent. Hipotézisem szerint ezen változók mögött is meghúzódik két, esetleg három látens változó: a családi motiváció, az érdeklődés, a tanári javaslat-bekerülési esélyek. Természetesen ez esetben is megpróbáltam ML faktorstruktúrát létrehozni, de a meglévő adatokból ez nem sikerült, pedig a KMO és a Bartlett teszt megfelelő értékei biztatóak voltak. Nem különült el sem két, sem három megfelelő faktor, a létrejövő faktorokat pedig interpretálási nehézségük miatt elvettem. E változók tehát nem viselkednek látens struktúraként, de mivel a további elemzések miatt szükségem van egy összetett, arányskála mérési szintű mutatóra, ezért a szeparált főkomponensek (PC) létrehozásának útját választottam (Székelyi-Barna 2002). Hosszas kísérletezések eredményeképpen két megfelelő főkomponenst sikerült létrehozni.

Első főkomponensen a diploma jövőjére vonatkozó állítások és a kedvező bekerülési esélyek szerepelnek, a faktor által megtestesített információtartalom 58,06% és

az egyes változók súlya a 4. táblán látható. Ezt a PC-t „jövöbelátás, kedvező lehetőségek” főkomponensének neveztem el.

*4. tábla: jövöbelátás, kedvező lehetőségek PC összetétele*

<i>Ez a diploma nagyon keresett</i>	0,80
<i>Ennek a szaknak van jövője</i>	0,83
<i>Jók a bekerülés esélyei</i>	0,64

A második főkomponensen a családi motivációt mutató változók („család szakmai hagyományát folytatom”, „ez kell a család közös terveihöz”) mellett a személyes érdeklődés kapott helyet, a súlyok a 5. táblán láthatók. A faktor által megtestesített információtartalom 48,67% .

Erről a főkomponensről azonban mindenképpen több szót kell ejteni! Nagyon érdekes, hogy a két családi motivációt mutató változó mellett a saját érdeklődést reprezentáló mutató ellentétes előjellel szerepel, ami egyrészt jelenti azt, hogy a családi indíttatás még a saját érdeklődés ellenére is szerepet játszik a pályaválasztásban, másrészt pedig azt, hogy akit valóban érdekel az orvostudomány, azok nem a családi tervek, és hagyományok miatt érdeklődnek e terület iránt. Itt felvetődik tehát a kérdés, hogy a családi motiváció miatt orvosi egyetemre jelentkezők, akiket egészen más érdekel, valóban a társadalom érdekében működő jó orvosok lesznek-e vagy esetleg pályaelhagyók, akikre az állam több millió forintot költött feleslegesen. Éppen ezért ezt a főkomponenst a „családi motiváció és a saját érdeklődés ellentéte PC”-nek neveztem el.

*5. tábla: „családi motiváció a saját érdeklődés ellentéte” PC összetétele*

<i>Ez az, ami a legjobban érdekel</i>	-0,52
<i>A család szakmai hagyományát folytatom</i>	0,74
<i>Ez a végzettség kell a család közös terveihöz</i>	0,80

### 5.3 Motivációs faktorok magyarázata

A fent leírt módon létrehozott négy, motivációt mérő változót eredetileg lineáris regressziós modellel szerettem volna megmagyarázni, de az adatbázisban nincsenek más attitűdkérdések, és kemény, szociodemográfiai független változókkal nem sikerült szignifikáns többváltozós modelleket építeni az adatokban meglévő, igen erős multi-kollinearitás miatt. Ezért a motivációs változókat, egyutas ANOVA módszerrel vizsgáltam. Ennek eredményei láthatóak a 6. táblában. A táblázatban négy oszlopban szerepelnek az egyes motivációs mutatók és a sorokban az egyes részpopulációk, ezek met-szetében pedig a részsokaság adott motivációs indexének átlaga. Dőlt betűvel szedve az egyes változók értékei alatt láthatóak az Eta és az Eta négyzet értékei. Az Eta-val a kapcsolat erősségét, az Eta négyzettel pedig a függő változó, független változó által megmagyarázott hányadát állapíthatjuk meg, tovább szintén dőlt betűvel a kategóriák mellett szerepelnek az érvényes elemszámok<sup>8</sup>. A motivációs változók, mivel ML faktorokról és főkomponensekről van szó, standardizáltak, vagyis 0 az átlaguk és 1 a szórásuk. Ez azt jelenti, hogy a pozitív értékek átlag feletti, a negatív értékek átlag alatti eredményt mutatnak. Félkövérrrel szedtem azokat a számsorokat, ahol az F statisztika szignifikáns összefüggést mutatott.

---

<sup>8</sup> Ha a négy motivációs változó mentén eltérőek az elemezhető elemszámok, akkor mindig a legalacsonyabbat tüntetem fel.



6. tábla

	N	ML Faktor: Diploma vágya, külső motivációs erők	ML Faktor: értelmiség munka vágya, belső motivációs erők	PC külső motiváció, munkaerő- piaci lehe- tőségek, jövőbelátás	PC családi motiváció, saját érdeklődés ellenére is
<b>Neme</b>					
Férfi	298	0,0179	<b>-0,1457</b>	0,0793	<b>0,2976</b>
Nő	562	-0,0104	<b>0,0785</b>	-0,0456	<b>-0,1641</b>
Összesen	860	-0,0006	0,0008	-0,0024	-0,0023
<i>Eta</i>		0,0169	0,1415	0,0590	0,2208
<i>Eta négyzet</i>		0,0003	0,0200	0,0035	0,0488
<b>Lakóhely településtípusa</b>					
Budapest	156	<b>-0,1084</b>	<b>0,1294</b>	<b>-0,2911</b>	<b>-0,0457</b>
Megyei jogú város	285	<b>-0,0142</b>	<b>-0,0295</b>	<b>0,0901</b>	<b>0,1364</b>
Város	212	<b>0,1524</b>	<b>0,0280</b>	<b>0,0977</b>	<b>-0,0107</b>
Község	185	<b>-0,0728</b>	<b>-0,0510</b>	<b>-0,0064</b>	<b>-0,1619</b>
Összesen	838	-0,0025	0,0099	0,0003	-0,0003
<i>Eta</i>		0,1156	0,0866	0,1461	0,1124
<i>Eta négyzet</i>		0,0134	0,0075	0,0214	0,0126
<b>Apa legmagasabb iskolai végzettsége</b>					
Legfeljebb érettségi	370	0,0002	-0,0558	<b>0,0629</b>	<b>-0,2053</b>
Főiskola	155	0,0044	-0,0038	<b>0,0723</b>	<b>-0,1577</b>
Egyetem	318	-0,0015	0,0650	<b>-0,1009</b>	<b>0,3069</b>
Összesen	843	0,0003	-0,0007	0,0024	-0,0008
<i>Eta</i>		0,0029	0,0743	0,0820	0,2434
<i>Eta négyzet</i>		0,0000	0,0055	0,0067	0,0593
<b>Anya legmagasabb iskolai végzettsége</b>					
Legfeljebb érettségi	392	0,0182	<b>-0,0812</b>	0,0328	<b>-0,1887</b>
Főiskola	230	-0,0157	<b>0,1178</b>	0,0110	<b>-0,0546</b>
Egyetem	232	-0,0170	<b>0,0063</b>	-0,0655	<b>0,3792</b>
Összesen	854	-0,0005	-0,0039	0,0003	0,0037
<i>Eta</i>		0,0193	0,1109	0,0385	0,2377
<i>Eta négyzet</i>		0,0004	0,0123	0,0015	0,0565
<b>Szülők iskolai végzettsége</b>					
Mindkét szülő legfeljebb érettségi	292	0,0089	-0,0773	0,0369	<b>-0,2309</b>
Egyik szülő főiskolát végzett	105	-0,0607	-0,0593	0,0834	<b>-0,2576</b>
Mindkét szülő főiskolát végzett	79	-0,0092	0,1895	0,1000	<b>-0,1894</b>
Egyik szülő egyetemet végzett másik főiskolát	119	0,0215	0,0325	-0,0800	<b>0,1679</b>
Mindkét szülő egyetemet végzett	185	-0,0433	0,0517	-0,1233	<b>0,4250</b>
Egyik szülő legfeljebb érettségi, a másik egyetem	43	0,1775	-0,0944	-0,0175	<b>0,0955</b>
Összesen	823	-0,0028	-0,0054	-0,0069	-0,0054
<i>Eta</i>		0,0614	0,1150	0,0800	0,2770
<i>Eta négyzet</i>		0,0038	0,0132	0,0064	0,0767
<b>Felsőfokú végzett testvérek száma</b>					
0	840	0,0067	0,0119	0,0154	-0,0117
1 vagy kettő	68	-0,0797	-0,1410	-0,1903	0,1432
Összesen	908	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<i>Eta</i>		0,0273	0,0543	0,0545	0,0411
<i>Eta négyzet</i>		0,0007	0,0029	0,0030	0,0017

	N	ML Faktor: Diploma vágya, külső motivációs erők	ML Faktor: értelmiség munka vágya, belső motivációs erők	PC külső motiváció, munkaerő- piaci lehe- tőségek, jövöbelátás	PC családi motiváció, saját érdeklődés ellenére is
<b>Felsőoktatásba járó testvérek száma</b>					
0	699	-0,0032	-0,0142	0,0318	-0,0246
1 vagy több	209	0,0106	0,0474	-0,1064	0,0832
Összesen	908	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<i>Eta</i>		0,0048	0,0323	0,0602	0,0461
<i>Eta négyzet</i>		0,0000	0,0010	0,0036	0,0021
<b>Apa foglalkozása</b>					
Mg-i fiz, segéd-,szakmunkás	213	-0,0222	-0,1002	0,0189	<b>-0,2271</b>
Egyéb szellemi	62	-0,1299	-0,0145	-0,1063	<b>-0,2289</b>
Értelmiségi	385	0,0318	0,0613	-0,0199	<b>0,2255</b>
Vállalkozó	108	0,0472	0,0046	0,1517	<b>-0,0151</b>
Inaktív	72	0,0345	-0,0217	0,0350	<b>-0,2978</b>
Egyéb	11	0,0926	0,2921	-0,1641	<b>0,0937</b>
Összesen	851	0,0091	0,0039	0,0081	0,0045
<i>Eta</i>		0,0574	0,1019	0,0661	0,2156
<i>Eta négyzet</i>		0,0033	0,0104	0,0044	0,0465
<b>Anya foglalkozása</b>					
Mg-i fiz, segéd-,szakmunkás	130	-0,0476	-0,0845	-0,0139	<b>-0,1960</b>
Egyéb szellemi	205	-0,0280	0,0197	-0,0651	<b>-0,2672</b>
Értelmiségi	386	-0,0096	0,0485	-0,0562	<b>0,2107</b>
Értelmiségi	386	-0,0096	0,0485	-0,0562	<b>0,2107</b>
Vállalkozó	54	0,1986	-0,1419	0,1968	<b>0,0351</b>
Inaktív	61	-0,0014	0,0000	0,1266	<b>-0,1518</b>
Egyéb	40	0,1884	-0,0684	0,3451	<b>0,1994</b>
Összesen	876	0,0031	0,0012	-0,0054	0,0025
<i>Eta</i>		0,0822	0,0800	0,1068	0,2142
<i>Eta négyzet</i>		0,0068	0,0064	0,0114	0,0459
<b>Apa munkájának jellege</b>					
Fizikai	294	0,0355	<b>-0,0536</b>	<b>0,1191</b>	<b>-0,2013</b>
Szellemi	470	0,0054	<b>0,0601</b>	<b>-0,0294</b>	<b>0,1501</b>
Összesen	764	0,0170	0,0162	0,0282	0,0149
<i>Eta</i>		0,0159	0,0777	0,0711	0,1673
<i>Eta négyzet</i>		0,0003	0,0060	0,0051	0,0280
<b>Anya munkájának jellege</b>					
Fizikai	174	0,0934	-0,0566	0,0764	-0,0998
Szellemi	619	0,8447	0,7771	0,9916	0,9887
Összesen	793	0,0148	0,0251	0,0212	-0,0021
<i>Eta</i>		0,0516	0,0604	0,0296	0,0524
<i>Eta négyzet</i>		0,0027	0,0037	0,0009	0,0027
<b>Szülők munkájának jellege (tipológia)</b>					
Mindkét szülő fizikai	123	0,1088	-0,0492	0,1088	<b>-0,2143</b>
Egyik szülő szellemi, másik fizikai	178	0,0242	-0,0280	0,1427	<b>-0,1390</b>
mindkét szülő szellemi	419	-0,0044	0,0694	-0,0227	<b>0,1642</b>
Összesen	720	0,0223	0,0248	0,0406	0,0246
<i>Eta</i>		0,0500	0,0755	0,0744	0,1627
<i>Eta négyzet</i>		0,0025	0,0057	0,0055	0,0265

	N	ML Faktor: Diploma vágya, külső motivációs erők	ML Faktor: értelmiség munka vágya, belső motivációs erők	PC külső motiváció, munkaerő- piaci lehe- tőségek, jövőbelátás	PC családi motiváció, saját érdeklődés ellenére is
<b>Apa orvos, fogorvos-e?</b>					
nem	809	-0,0128	0,0037	-0,0077	<b>-0,1537</b>
igen (n=105)	99	0,1009	-0,0290	0,0626	<b>1,2107</b>
Összesen	908	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<i>Eta</i>		<i>0,0434</i>	<i>0,0133</i>	<i>0,0216</i>	<i>0,4319</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0019</i>	<i>0,0002</i>	<i>0,0005</i>	<i>0,1865</i>
<b>Anya orvos, fogorvos-e?</b>					
nem	819	-0,0115	0,0074	0,0075	<b>-0,1124</b>
igen	89	0,1077	-0,0691	-0,0694	<b>1,0151</b>
Összesen	908	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<i>Eta</i>		<i>0,0424</i>	<i>0,0297</i>	<i>0,0232</i>	<i>0,3381</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0018</i>	<i>0,0009</i>	<i>0,0005</i>	<i>0,1143</i>
<b>Egy főre jutó háztartási jövedelem</b>					
8.000 Ft alatt	225	0,0603	-0,0560	<b>0,2607</b>	<b>0,0909</b>
8-15.000 Ft	268	-0,0122	-0,0031	<b>0,1001</b>	<b>-0,0656</b>
15-25.000 Ft	201	-0,0619	0,0427	<b>-0,0612</b>	<b>-0,1511</b>
25-40.000 Ft	78	0,0128	0,0131	<b>-0,1020</b>	<b>0,0709</b>
Több, mint 40.000 Ft	806	0,1915	0,0247	<b>0,1699</b>	<b>0,4262</b>
Összesen		0,0004	0,0167	0,0096	-0,0066
<i>Eta</i>		<i>0,0867</i>	<i>0,0310</i>	<i>0,1119</i>	<i>0,1661</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0075</i>	<i>0,0010</i>	<i>0,0125</i>	<i>0,0276</i>
<b>Milyen tanuló volt általános iskolában</b>					
Gyenge (n=5)	5	<b>0,4512</b>	<b>-0,2589</b>	<b>1,1212</b>	<b>2,1103</b>
Közepes (n=16)	16	<b>0,3015</b>	<b>-0,8128</b>	<b>0,4860</b>	<b>0,0960</b>
Jó	274	<b>0,1452</b>	<b>-0,1579</b>	<b>0,1052</b>	<b>0,1297</b>
Kitűnő	553	<b>-0,0811</b>	<b>0,1072</b>	<b>-0,0665</b>	<b>-0,0796</b>
Összesen	848	0,0024	0,0020	0,0066	0,0035
<i>Eta</i>		<i>0,1426</i>	<i>0,2248</i>	<i>0,1355</i>	<i>0,1841</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0203</i>	<i>0,0505</i>	<i>0,0184</i>	<i>0,0339</i>
<b>Középiskola típusa</b>					
Gimnázium	801	-0,0141	<b>0,0464</b>	<b>-0,0229</b>	0,0126
Szakközépiskola	95	0,1534	<b>-0,3736</b>	<b>0,2058</b>	-0,1069
Összesen	896	0,0036	0,0020	0,0013	0,0002
<i>Eta</i>		<i>0,0621</i>	<i>0,1726</i>	<i>0,0700</i>	<i>0,0363</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0039</i>	<i>0,0298</i>	<i>0,0049</i>	<i>0,0013</i>
<b>Melyik egyetemre jelentkezett?</b>					
DOTÉ	257	0,0809	-0,0313	<b>0,2750</b>	0,1134
POTÉ	183	-0,0600	-0,0075	<b>-0,1134</b>	-0,1258
SOTÉ	290	-0,0600	0,0452	<b>-0,2000</b>	-0,0364
SZOTÉ	178	0,0482	-0,0233	<b>0,0453</b>	0,0284
Összesen	908	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<i>Eta</i>		<i>0,0771</i>	<i>0,0433</i>	<i>0,1929</i>	<i>0,0858</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0059</i>	<i>0,0019</i>	<i>0,0372</i>	<i>0,0074</i>

	N	ML Faktor: Diploma vágya, külső motivációs erők	ML Faktor: értelmiség munka vágya, belső motivációs erők	PC külső motiváció, munkaerő- piaci lehe- tőségek, jövöbelátás	PC családi motiváció, saját érdeklődés ellenére is
<b>Felvették az orvosira</b>					
Nem	641	<b>0,0975</b>	<b>-0,0400</b>	<b>0,0889</b>	<b>0,0506</b>
Igen	282	<b>-0,2228</b>	<b>0,0914</b>	<b>-0,2025</b>	<b>-0,1151</b>
Összesen	923	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<i>Eta</i>		<i>0,1754</i>	<i>0,0815</i>	<i>0,1350</i>	<i>0,0763</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0307</i>	<i>0,0067</i>	<i>0,0182</i>	<i>0,0058</i>
<b>Melyik egyetemre vették fel?</b>					
DOE	82	-0,2068	0,0826	<b>0,1981</b>	<b>0,1707</b>
POTE	44	-0,3673	0,1029	<b>-0,6532</b>	<b>-0,3380</b>
SOTE	98	-0,2721	0,1044	<b>-0,4470</b>	<b>-0,1837</b>
SZOTE	58	-0,0509	0,0729	<b>-0,0383</b>	<b>-0,2341</b>
Összesen	282	-0,2228	0,0914	-0,2025	-0,1151
<i>Eta</i>		<i>0,1365</i>	<i>0,0187</i>	<i>0,3489</i>	<i>0,2135</i>
<i>Eta négyzet</i>		<i>0,0186</i>	<i>0,0003</i>	<i>0,1218</i>	<i>0,0456</i>
<b>Korrelációk</b>					
<b>Családban lévő könyvek száma (átlag)</b>	814	-0,0172	<b>0,0800</b>	-0,0472	<b>0,1040</b>
<b>Saját könyvek száma (átlag)</b>	835	-0,0381	<b>0,0771</b>	-0,0273	-0,0149
<b>Vagyon (műszaki cikkek) Z-score átlaga</b>	820	<b>0,0980</b>	0,0493	0,0241	<b>0,0801</b>
<b>Mennyi pénzt költ havonta magára</b>	834	0,0895	-0,0158	<b>0,0735</b>	<b>0,1953</b>
<b>Havi zsebpénz</b>	547	0,0171	0,0052	<b>0,0912</b>	<b>0,1412</b>
<b>Havonta szülőktől munkért kapott pénz</b>	134	0,1129	-0,0720	0,1201	<b>0,1756</b>
<b>Önálló kereset havi összege</b>	131	0,0418	<b>-0,1797</b>	-0,0456	<b>0,2568</b>
<b>3 év végi átlag</b>	827	<b>-0,1376</b>	<b>0,2352</b>	<b>-0,1203</b>	<b>-0,1938</b>

A motivációs összetett változókat először a korábban már használt kemény változókkal vettem össze, legelsőnek a nem változóval. Itt a két külső típusú motivációnál nem találunk összefüggést, viszont a két másik esetén szignifikáns a kapcsolat. Az értelmi munka vágya, belső motivációs erők elnevezésű faktoron a nők átlag feletti eredménnyel, még a férfiak jóval átlag alatti eredménnyel bírnak, míg a családi motivációt is magában foglaló mutatón pont fordított a helyzet, itt a nők mutatnak majdnem 0,3-as pozitív értéket, miközben a férfiak esetén  $-0,16$  az átlag. Ez az Eta és az Eta-négyzet mérőszámok alapján ez utóbbi az erősebb kapcsolat és nagyobb a megmagyarázott hányad, vagyis azt mondhatjuk, hogy a férfiakat jobban képes motiválni a család és a családi hagyományok, mint a lányokat.

A lakóhely településtípusa, már sokkal erősebb prediktor, mint a nem változó. Itt mind a négy motivációs változó esetén szignifikáns különbséget látunk, és érdemes is ezeket komolyabban szemügyre venni. A diploma vágya, belső motivációs erők faktoron – igaz különböző mértékben – de az egyéb városokat kivéve minden csoport negatív átlagokat produkált. Ezekben az egyéb városban élő diákok pedig átlagosan 0,1524-es pontszámmal rendelkeznek. A városi lakosok hajlandóak leginkább pusztán a diploma és a későbbi jobb beosztás miatt orvosi egyetemre jelentkezni, igaz, ez az érték nem kiugróan magas, tehát messzemenő következtetések levonására nem alkalmas.

Az értelmiségi munka vágya és az érdeklődési mutatónál nincs túl nagy szórás a számok között, a budapesti lakosok kivételével mindannyian átlagosan 0,05 abszolút értéken belül vagy ennek közelében vannak az átlaghoz képest, mindössze fővárosi lakosok átlaga haladja meg ezt majdnem 0,13 értékével, feltételezhetően ők okozzák az összefüggés szignifikáns voltát.

A munkaerő-piaci lehetőségek és jövőbelátás mutatón szintén a budapesti lakosok, ezúttal nagyobb abszolút értékű negatív átlaga okozhatta az összefüggés szignifikáns voltát. Ez esetben már ki lehet mondani, hogy a községi diákokat kevésbé érdeklik a munkaerő-piaci lehetőségek az orvosi egyetemre jelentkezéskor, talán úgy gondolják, egy orvos mindig találhat állást. Ez a motiváció, igaz, elég kis mértékben, de megvan a megyei jogú városi és az egyéb városi lakosokban, és szinte teljesen semleges a falun élőkénél.

A családi motiváció a megyei jogú városokban élőkénél a legerősebb, igaz az a 0,1364-es érték nem kimagaslóan magas, tehát komolyabb következtetések levonására itt sem alkalmas, viszont az összes többi települési csoport negatív értéket mutat. Ez az Eta és az Eta-négyzet értékek alapján a településtípus, mint kemény változó, legerősebben a harmadik, tehát külső motiváció és munkaerő-piaci lehetőségek változóval mutat-

ja a legerősebb összefüggést, az Eta magasabb mint 0,14, a megmagyarázott hányad pedig több, mint 2%.

A motivációs változók magyarázatánál érdemes megnézni külön az apa és az anya iskolai végzettségét, illetve az ebből képzett tipológia hatását, ugyanis mindhárom változó másképp viselkedik. Az apa iskolai végzettsége a munkaerő-piaci lehetőségek és jövőbelátás és a családi motiváció főkomponenssel mutat összefüggést, míg az anya iskolázottsága az értelmiségi munka vágya és belső motivációs változókkal. Ha pedig az összevont tipológiát használjuk, akkor mindössze a családi motivációval van összefüggés, igaz ez esetben ez igen látványos, míg a másik két motiváció esetén valószínűleg kioltja egymást a két hatás.

A munkaerő-piaci motiváció esetén az egyetemet végzett apával rendelkező diákok negatív értéket produkálnak, míg a másik két csoport kismértékben ugyan, de pozitív értéket mutat. Eközben az anya iskolai végzettsége a belső motivációkra van szignifikáns hatással: Ez a főiskolát végzett anyák esetén a legnagyobb, az egyetemet végzeteknél éppen pozitív, az érettségizett anyáknál pedig negatív.

A családi motivációról mindhárom metszet mentén egyszerre érdemes beszélni. Az egyetemet végzett anyák és apák esetén külön-külön is 0,3 felett pozitív értéket találunk, miközben a másik két-két iskolázottsági csoportnál rendre negatívak ezek az értékek. A kapcsolat erőssége és a megmagyarázott hányad statisztikailag egyenlőnek mondható. Ennél jelentősebb a kapcsolat erőssége a mindkét szülő iskolázottságát tartalmazó tipológiánál, ahol is a megmagyarázott hányad több mint 7,5%, szemben a korábbi változók külön-külön nem érik el a 6%-os megmagyarázott hányadot. A tipológiánál azt látjuk, hogy annak van igazán hatása, ha van egyetemet végzett szülő a családban. Ezekben a háztartásokban rendre pozitív értéket mutat a családi motiváció indexe, és a legmagasabb ott, ahol mindkét szülő egyetemet végzett: 0,4250.

A család kulturális klímájának másik, már korábban használt mérőeszköze a könyvek száma. Mivel a könyvek száma magas mérési szintű változó, és az információvesztés miatt nem volt célszerű átkódolni néhány kategóriára, ezért két magas mérési szintű változó összefüggését Pearsons's féle korrelációval vizsgálok<sup>9</sup>, és akkor tekintem az összefüggést szignifikánsnak, ha az egzakt szignifikancia értéke kisebb, mint 0,05, és a szignifikáns összefüggést itt is félkövérrel szedett érték jelzi.

A család tulajdonában lévő könyvek száma a belső és a családi motivációval mutat szignifikáns összefüggést, ez a kapcsolat pedig mindkét esetben pozitív, a belső motivációnál 0,08, a családi motivációnál pedig 0,1040. A saját könyvek száma a belső motivációval mutat igen gyenge, de szignifikáns összefüggést, értéke 0,0771.

A család kulturális klímájában meghatározó lehet egy felsőfokút végzett vagy felsőoktatásba járó, idősebb testvér is, de ezen testvér léte vagy nem léte nem okoz jelentős különbséget egyik motivációs változóban sem.

A szülők foglalkozása is mindössze a családi motiváció mutatóra van hatással, erre azonban az anya és az apa foglalkozása is. E családi motiváció az apa foglalkozását tekintve a mezőgazdasági- fizikai és az egyéb értelmiséginél a legalacsonyabb és az értelmiségi kategóriánál a legmagasabb. Az anyák esetén is hasonló a helyzet, viszont a mezőgazdasági -fizikai eltér az egyéb szellemitől, viszont az értelmiségit megközelíti az egyéb kategória. Mindkét szülő foglalkozása közel azonos összefüggést produkál a családi motiváció változóval, és a megmagyarázott hányad is szinte megegyezik, tehát nem mondhatjuk, hogy az apa vagy az anya hatása lenne az erősebb.

A kutatás elején megfogalmaztam egy olyan hipotézist, mely szerint az orvos szülő hatással vannak ezen motivációkra. Mind az anya, mind az apa esetén ez a változó

---

<sup>9</sup> A korrelációs együtthatók értékei a táblában alul, az átlagok alatt szerepelnek.

csak a családi motivációban mutat szignifikáns és erős összefüggést. Azoknál a diákoknál, ahol a szülő nem orvos, ott értelemszerűen negatív ezen motiváció átlaga. Az orvos apák esetén kiemelkedően magas, 1,2107, anyák esetén pedig 1,0151. Az eddigi hasonló elemzések közül, itt az apa orvos-e változó produkálta a legmagasabb, több mint 18%-os megmagyarázott hányadot.

Az adatok alapján tehát megállapíthatjuk, hogy a család kulturális, iskolázottsági háttere legerősebben a családi motivációt határozza meg, ugyanakkor találunk szignifikáns hatást a belső és munkaerő-piaci motivációkra is, viszont kimondhatjuk, hogy a külső „diploma vágya” motivációra nincs hatással a kulturális dimenzió.

A következő, több változóval mérendő dimenzió – követve az eddig gondolatmenetet – a család anyagi státusza. A család egy főre jutó jövedelme a munkaerő-piaci és a családi motivációval van összefüggésben. A munkaerő-piaci motivációnál az tűnik fel, hogy felfelé haladva a jövedelmi létrán csökken a mutató átlagos pontszáma, azonban a leggazdagabb csoportban ez a trend megtörik és a legszegényebbek (0,2607) után ez a második legmagasabb érték (0,1699). A műszaki cikkek Z-score összegét ismét korrelációval vettem össze a motivációs változókkal, itt összefüggést találunk a diploma vágya, a külső motiváció és a családi motivációs mutatókkal. Ezek a kapcsolatok meglehetősen gyengék, de mégis szignifikánsak: 0,0980 és 0,0801.

Hipotézisem szerint a motivációra hatással van a jelentkező diák személyes anyagi helyzete, ezt pedig az adatok között meglévő különböző zsebpénz változókkal mértük. A diákok havonta saját magukra költött pénzmenyisége és a zsebpénz összege összefüggésben áll a munkaerő-piaci és a családi motivációkkal, igaz mindkét esetben ez utóbbival erősebb a kapcsolata (0,1953 és 0,1412). A havonta szülőktől, munkáért kapott pénz a családi motivációval függ össze, a korreláció mértéke 0,1756. A munkakereset (akinek nincs, annak 0 az értéke ezen a változón), a belső motivációs változóval



függ össze, a korreláció mértéke  $-0,1797$ . E változó a családi motivációval is kapcsolatban áll, mégpedig mindenképpen említésre érdemes  $0,2568$  értékével.

A motivációk magyarázatánál is fontos szerepe lehet a középiskolai és általános iskolai tanulmányi eredményeknek. A középiskolai harmadik év végi tanulmányi átlag egyedül a belső motivációval mutat pozitív irányú korrelációs összefüggést. Szembetűnő ezen belső motivációval való összefüggés, ugyanis a négy közül ez a legerősebb. A többi három motivációtípussal való negatív irányú összefüggés szintízsza belső indíttásra utalhat. Természetesen ez a két dolog egymásra oda-vissza hatással van, mivel a diák belső motiváció miatt tanul sokat, és ezért magas a tanulmányi átlaga, és nyilván ennél fogva belső motiváció hajtja a pályaválasztásban is.

Ehhez kapcsolódik az általános iskolai tanulmányi eredménnyel való összefüggés is, ahol szintén mind a négy függő változóval találunk szignifikáns összefüggést, bár mivel itt ordinális mérési szintű változóról van szó, ezért nem lehet egy korrelációs együtthatóval kifejezni az összefüggést. Nem meglepő, hogy a diploma vágya motiváción az eredmények javulásával csökken ez a motiváció. Ehhez hasonló, hogy a belső motivációs mutató is mindössze a kitűnő tanulók esetén pozitív. A munkaerő-piaci motívum a kiváló tanulóknál negatív, az összes többinél pozitív. A családi készletés nagyon erős az általános iskolában gyenge tanulóknál, bár a nagyon kicsi elemszám miatt ezt az értéket megfelelő fenntartásokkal kell kezelni. Ők esetleg fel is mérték, hogy reálisan nem fognak az orvosi egyetemre bejutni, de a család nyomására beadták a jelentkezésüket. Érdekes még, hogy a kitűnő tanulóknál van egyedül negatív érték, a belső motivációs értékük alapján talán mondhatjuk, hogy ők azok, akik valóban belső indíttatásból jelentkeznek az orvosi egyetemre.

A középiskola típusa a belső és a munkaerő-piaci motivációra van szignifikáns hatással. A belső motiváció mutató értéke a gimnazistáknál  $0,0464$ , a szakközépisko-

lásoknál  $-0,3736$ , a munkaerő-piaci pedig a fordított, a szakközépiskolásoknál figyelemreméltó az értéke,  $0,2058$ .

Mivel pontos adatokkal rendelkezünk az egyes intézményi jelentkezésekről, ezért meg tudjuk mondani, hogy az egyes motivációs mutatók, hogyan fordulnak elő az egyes egyetemre jelentkezők körében. E tekintetben egyedül a munkaerő-piaci motiváció mentén különböznek az egyes egyetemekre jelentkezők. Ez a motiváció átlagosan a Debreceni Orvostudományi Egyetemre jelentkezők körében a legmagasabb,  $0,2750$ , még pozitív a szegedi intézmény esetén:  $0,0453$ , ám a másik két egyetemenél ezek a számok negatív értéket mutatnak, és a SOTE-re jelentkezőknél jelenik meg legkevésbé ez a motívum, körükben  $-0,2000$  a megfelelő érték.

#### **5.4 Felvétel és motiváció**

Az ANOVA modellbe, független változóként beemeltem, hogy a válaszadó nyert-e felvételt az ország valamelyik orvosi egyetemére, és így megállapítható, hogy a felvettek motivációi különböznek-e az összes jelentkezőétől. Az adatok alapján ez változó mind a négy motivációs változóval összefügg, a legerősebb a kapcsolat a diploma vágyát mutató változó mentén alakult ki. Azt mondhatjuk, hogy a belső motiváció mentén a felvettek motiváltabbak, mint a nem felvettek, viszont a másik három, nem belső indítást mutató indexek esetén szignifikánsan alacsonyabb az értékük. Tehát az orvosi egyetemek a felvétel során elég hatékonyan kiválasztják azokat a felvételiző diákokat, akik valóban a szakmai motiváció miatt jelentkeznek és nem egyéb, külső motiváció által meghatározottan.

Természetesen adott volt az a lehetőségünk is, hogy a különböző intézményekbe felvettek motivációs átlagait is megvizsgáljuk, vajon van-e különbség az egyes egye-

temre felvettek között a négy motivációs változó valamelyike mentén. Valóban találunk különbséget a munkaerő-piaci és a családi motiváció mentén, viszont a másik két változóban nem. Munkaerő-piaci motiváció tekintetében átlagosan a legmagasabb értékkel a Debreceni Orvostudományi Egyetemre felvettek körében találkozhatunk, itt ez az érték 0,1981, a többi intézmény esetén ez a szám mindenhol negatív, legalacsonyabb a Pécsi Orvostudományi Egyetemre bekerültek csoportjában. Családi motiváció a szintén a debreceni egyetemre felvettek körében a legmagasabb, értéke 0,1707, és a pécsi orvosi karon a legalacsonyabb, ott -0,3380 ez az érték.

Megállapíthatjuk tehát, hogy az orvosi egyetemre jelentkezők körében valódi összefüggések találhatóak egyes szociodemográfiai és egyéb kulturális, illetve tanulmányi eredményt mutató változók mentén. Ezek a hatások természetesen nem az egyes független változók önálló hatása, mivel a független változók egymással is összefüggnek, de talán jól árnyalja az egyes különbségeket a fent bemutatott elemzés.

## 6. Az interjúkból nyert információk elemzése

A korábban használt és elemzett kemény, kvantitatív adatok elemzése mellett készítettem nyolc interjút is a kutatásom keretein belül. Ezekkel az interjúkkal igyekeztem feltárni olyan információkat, amelyekre a kvantitatív adatok nem alkalmasak, mint például a motivációk mögött meghúzódó vélekedések, családi háttér konkrét hatása stb. Olyan adalékokat próbáltam gyűjteni az interjúkból, amelyekről nem találtam kvantitatív adatokat, például: orvosi pálya presztízse az orvosok szerint, a szakosodás kérdései, motivációs háttere stb. Ez a néhány interjú természetesen semmilyen alapsokaságra nézve nem reprezentatív, tehát nem általánosíthatunk a kapott eredményekből, viszont mindenképpen hasznos abból a szempontból, hogy segít megérteni a számok mögött meghúzódó egyes emberi sorsokat.

A 7. táblában összefoglaltam az interjúalanyok fontosabb, szociodemográfiai jellemzőit:

7. tábla

	1. Interjúalany	2. Interjúalany	3. Interjúalany	4. Interjúalany
<b>Neme</b>	Nő	Nő	Férfi	Nő
<b>Születési év</b>	1980	1987	1974	1979
<b>Melyik településen nőtt fel</b>	Budapest	Budapest XIII.	Budapest XI.	Budapest
<b>Jelenlegi lakóhelye</b>	Budapest	Budapest XIII.	Budapest XI.	Budapest XIII.
<b>Apja iskolai végzettsége</b>	egyetemi diploma	érettségi	egyetemi diploma	egyetemi diploma
<b>Apja foglalkozása</b>	építőmérnök	hivatalnok	tanár	vállalkozó - mérnök
<b>Anyja iskolai végzettsége</b>	egyetemi diploma	egyetemi diploma	egyetemi diploma	egyetemi diploma
<b>Anyja foglalkozása</b>	belgyógyász szakorvos	villamosmérnök	tanár	vegyészmérnök
<b>Jelenlegi státusza</b>	hatodéves egyetemista	elsőéves egyetemista	nőgyógyász rezidens	pszichiáter - rezidens

	5. Interjúalany	6. Interjúalany	7. Interjúalany	8. Interjúalany
<b>Neme</b>	Férfi	Férfi	Férfi	Nő
<b>Születési év</b>	1984	1975	1978	1980
<b>Melyik településen nőtt fel</b>	Kálló	Budapest	Budapest	Diósjenő
<b>Jelenlegi lakóhelye</b>	Budapest	Budapest	Vác	Vác
<b>Apja iskolai végzettsége</b>	egyetemi diploma	egyetemi diploma	egyetemi diploma	szakközépiskola
<b>Apja foglalkozása</b>	repülőpilóta	vízépítő mérnök	matematikus	mezőgazdasági
<b>Anyja iskolai végzettsége</b>	egyetemi diploma	technikum	főiskolai diploma	szakközépiskola
<b>Anyja foglalkozása</b>	tanár	térképész	cégvezető	körzeti nővér
<b>Jelenlegi státusza</b>	másodéves egyetemista	pályaelhagyó	sebész - rezidens	radiológus - rezidens

Látható, hogy meglehetősen különböző családi háttérrel rendelkeznek, illetve jelenleg különböző státuszokkal rendelkeznek, ezért talán sikerült sokféle vélekedést, motivációt összegyűjteni. A válaszadók között van egyetemista, egyetemet végzett, de még szakvizsgát nem szerzett, úgynevezett rezidens orvos, és mindössze egy pályaelhagyót sikerült találni, aki válaszolt a kérdéseimre. Sajnos a válaszadók nagyobb része Budapesten született és/vagy jelenleg ott lakik, pedig mindent elkövettem több, vidéki orvosi egyetemista vagy rezidens, esetleg fiatal orvos megkereséséért, de mint látható, nem jártam sikerrel. Sajnos csak egy válaszolót találtam, akinek egyik szülője sem végzett felsőfokú iskolát, ez is rontja az összképet. Továbbá nincs a megkérdezettek között olyan, aki fogorvosi szakra jár, illetve jelenleg fogorvosként dolgozik, pedig fontos lett volna tesztelni azt a hipotézist, hogy eltérően gondolkodnak-e az orvosi pályáról, hivatásról. Ezt a hipotézist azért is fogalmaztam meg, mert több válaszadó elmondta, hogy a fogorvos- szakosok egy teljesen különálló csoport.

*„-Az más, azok (fogorvos-szakosok) külön vannak teljesen, a kezdetektől fogva. Az külön kar. Van általános orvostudományi kar, meg fogorvosi kar.” (4. Interjúalany)*

*„-Teljesen külön társaság a fogorvosok, külön kar, ezért az orvosok sokszor nem is ismerik őket” (3. Interjúalany).*

## **6.1 Az orvosi pályaválasztási döntés**

Fontos, kemény adatokkal nem kifejezhető kérdés volt számomra, hogy az egyes orvosok, orvosjelöltek mikor, és milyen indíttatásból döntöttek az orvosi pálya mellett. Ahogy Bánlaky Pál és szerzőtársai is leírták (Bánlaky-Kérészné-Solymosi, 1981.) az orvosi pálya mellett döntés általában már egész korán kialakul. Több mint 25 évvel

ezelőtt azt találták, hogy a megkérdezettek több mint fele már általános iskolában, vagy korábban elhatározta, hogy orvos szeretne lenni. Az orvosi egyetemre való felvételi nehézsége is megköveteli a diák hosszabb felkészülését. Ebben természetesen szerepet játszhat az értelmiségi munka vágya is, ami később konkretizálódott az orvosi pálya választására.

Ez visszaköszön az interjúkból is, szinte mindenki már gyerekkorában orvos szeretett volna lenni, és ez az évek során néha változott más-más irányban, de alapvetően megmaradt ez az irányultság. Nem talákoztam senkivel, aki mondjuk a középiskolában, vagy esetleg a jelentkezés beadása előtt hozta volna meg ezt a döntést, pedig minden bizonnyal jó néhányan vannak ők is:

*„-Már nagyon kis koromban, már általános iskolában úgy gondoltam, hogy orvosira szeretnék menni, aztán voltak kisebb kitérők, az építészmérnök, meg a magyar, de amikor kiderült, hogy nem jelentkezhetek matekra, mert nem indul fakultáció, akkor egyből azt mondtam, hogy orvosi. Ezt már kisebb koromban eldöntöttem, azért is döntöttem így, mert mindenhol azt hallja az ember, hogy orvosi diplomával elég jól el lehet helyezkedni, nem nagy a fizetés, de van kereslet, és úgy éreztem, meg tudám csinálni. Most már nem érzem úgy.” (2. Interjúalany)*

*„-Egészen korán, még általános iskola táján. Középiskolában tudtam, hogy biológia fakra akarok menni, tehát céltudatos voltam.” (3. interjúalany).*

*„-Mikor döntötted el, hogy orvos szeretnél lenni?*

*-Igazából nem tudom, mikor három éves lehettem, édesanyám vezetett babanaplót. Vannak benne olyan kérdések, hogy mi szeretne lenni, és három éves koromtól kezdve az volt, hogy orvos. Aztán volt traktorvezető, aztán megint orvos. Nem tudom,*

*honnan jött, mondjuk volt orvos rokon a családban, de az... igazából édesapám mindig azt mondta, hogy kétféle módon lehet dolgozni. Az egyik az, ha valaki kint van az út szélén, és lapátol. A másik pedig, ha egy légkondis irodából megmondja, hogy honnan hova kell lapátolni. És ezek a hasonlatok édesanyám szájából is elhangzottak, tehát ez érzékeltette, hogy vagy diploma, vagy semmi. Családban nagy nyomás volt afelé, ahol nagy az egzisztencia. Tényleg erre vágytam, és talán főleg emiatt ...” (5. Interjúalany).*

*„-Az orvosi szakma valószínűleg onnan ered, hogy sokat voltam beteg gyerekkoromban, és ezért viszont sokat jártunk orvoshoz. Ellentétben más gyerekekkel, én nem rettegtem ettől, és inkább egy pozitív érzés kapcsolódott ehhez. Tehát úgy tetszett nekem ez a dolog. És hatéves koromtól kezdve orvos szerettem volna lenni, ami persze még akkor egy csomó gyereknél van, hogy orvos lenne, aztán ez elmúlik. Nálam meg nem múlt el, mondjuk, aztán a végén mégis. Az értelmiségi létnek meg igazából már a nagyszüleimnél is van hagyománya, apai ágon már a nagymamámnak is volt felsőfokú végzettsége, ami még az ő korosztályában nem volt annyira triviális a nők esetén.” (6. Interjúalany)*

## **6.2 Az orvosi pálya preszízse – az orvosok szemével**

Mivel elég régi adatok állnak rendelkezésre a szakmák presztízsről, ezért az interjú során nagyon érdekelt az orvosi pálya megbecsültsége, különösen az, ahogy ezt az orvosok és az orvosi egyetemisták látják. Ennek a változásáról, és esetleg motiváló hatásáról sokat beszélgettünk az interjúalanyokkal, illetőleg arról, hogyan látják ezt az orvosok. A válaszadók egyöntetű véleménye az orvosi pálya korábbi magas presztízisének utóbbi évekbeli csökkenése, ugyanakkor szórnak a vélemények a tekintetben, hogy jelenleg milyen szinten áll a pálya megbecsültsége:

„- Megbecsülnek egy orvost?

- Szerintem igen.

- A bőrödön is tapasztaltad, hogyha elmész egy orvoshoz, akkor megbecsülik?

- Én megbecsülöm. Igazából a bőrömön azt tapasztalom, hogy most volt egy osztálytalálkozó, és úgy érzem, hogy most felvettek az orvosira, és elkönyveltek a többiek maguknak orvosként, másképp állnak hozzám. Nyitottabbak és úgy érzem, hogy jobban megbecsülnek.” (2. Interjúalany)

„- Társadalmi megbecsültsége az van, még mindig. Azt nem gondolom, hogy ne lenne. Különösen egyébként, mondjuk egy vidéki háziornosnak jelentősebb, mert ő ott egyben az értelmiség képviselője is. Anyagi megbecsültsége, az kevésbé. Illetve van egy nagyon tisztázatlan rendszer.” (6. Interjúalany)

„-Szerinted van-e az orvosi pályának tekintélye, presztízse a mai magyar társadalomban?

- Szerintem van, de ugyanakkor van egy orvosellenes tendencia is mostanában.

- Mire gondolsz?

- Ezekre a perekre, meg hogy bizalmatlanabbak lettek az emberek.

- Bizalmatlanabbak lettek?

- Én nem tudom, de mindig lehet olvasni, hogy perelnek, meg a gyakorlatokon is mindig mondják, hogy figyeljük, mert perelnek a betegek.

- Erre fel is hívják a figyelmünket, hogy dokumentáljunk rendszeresen, mert bepereklik az orvost, ha valami nem úgy alakul, és ha nincs jó dokumentáció, akkor mindenképp az orvos lesz a hibás.” (1. Interjúalany)



„- Van az orvosi pályának társadalmi megbecsülése?

- Úgy látom, borzasztó gyenge, egyre rosszabb, és rettenetes állapotban van. Csak akkor fogják megbecsülni az emberek, ha az orvosok innen elmennek, márpedig a magyar társadalom hozzáállása miatt az orvosi szakmához, azt érdemelné, hogy sokan ne menjenek orvosnak dolgozni. Ez a véleményem.” (3. Interjúalany)

„- Egyébként szerinted ma van az orvosi pályának presztízse?

- Abszolút nincs. Nulla.

- Ez hogyan változott, tehát nem is volt? Amikor felvettek vagy korábban...?

- Korábban volt, amikor én kicsi voltam, akkor én úgy érzem, hogy volt. Az orvos bácsinak volt presztízse, meg az orvos néaninek is. De amikor felvételiztem az egyetemre, akkor még nem gondoltam, hogy ennyire nem megbecsült szakma. Nem is gondoltam ezen. Amikor jártam az egyetemre, akkor már elkezdtem kapisgálni. Én, amikor dolgozom, akkor egyértelműen látom.

- Ez hogyan jön le, hogy nem megbecsült szakma?

- Ahogy kezelnek minket a betegek. Meg a sajtóból is látszik.

- Mire gondolsz?

- A riporterekre, meg arra, hogy az emberek azt gondolják, hogy az orvosok rengeteg pénzt keresnek, mert ugye elteszik a borítékokat, és ezért mit jár a szájuk. Egyébként is mennyire lekezelik az embereket, tehát egy nagyon negatív kép alakult ki az orvosokról. Ezt látom a sajtóban, meg ezt látom, mikor találkozok, nem csak a betegekkel, hanem akár az ismerősök között is.” (4. Interjúalany)

„- Mit gondolsz, van ma Magyarországon az orvosi szakmának presztízse, megbecsültsége?

*- Nincs, és egyre kevésbé lesz.*

*- Ez hogyan változott az utóbbi időben?*

*- Én úgy érzem, hogy mióta haladunk arrafelé, hogy mindenkinek marha sok joga van. Úgy haladunk arrafelé, hogy egyre kevesebb presztízse van. Az orvos is ember, és általában azt szokták gondolni, hogy nem ember, és mégis, igenis tévedhet, az a különbség, ha egy paraszt bácsi téved, hogy balról jobbra szánt, vagy jobbról balra, akkor nem biztos, hogy meghal valaki.” (5. interjúalany).*

Tehát egyetértés tapasztalható abban az ügyben, hogy az orvosokat korábban megbecsülték, igaz, ez változott az elmúlt évek során. Az idézetekből látszik, hogy egyesek igencsak leértékelik a pálya presztízst, de nem mindenki gondolja így. A válaszolók fele mondta azt, hogy még valóban tapasztalható az orvosok magasabb megbecsültsége. Mint látható, azonban többen is beszámoltak mindenféle orvosellenes tendenciáról, különösen a sajtó részéről. Ez biztosan nem tesz jó az orvosok presztízisének, de a fentebb hivatkozott presztízss adatoknál nem rendelkezünk frissebbel, ezért nem is állapítható meg az állítás validitása. Fentebb említettem, egy, Dr. Gyenes Gézával, a Magyar Orvosi Kamata főtitkárával – más témában készült – interjúmat. Neki, mint egy orvosokat tömörítő szervezet egyik vezetőjének, tehát mint szakértőnek sokkal összetettebb véleménye van erről a jelenségről, és kettőválasztja a politikai és társadalmi megbecsültséget, ugyanakkor ő is beszél a média etekintetben hatásáról.

*„-Mit gondol, ma Magyarországon milyen mértékű a társadalmi megbecsültsége az orvosoknak, az orvosi szakmának?*

*-Ezt ketté kell választani, a társadalom hivatalos képviselőit, azaz a politikát, az orvos társadalom megbecsültsége, a szakmának a megbecsültsége a nullával egyenlő.*

*Nem véletlenül hogy a paraszolvencia rendszert is az orvosok egy tisztességes fizetés helyett éppen politikai döntés hozatala nyomán kapták, ez az 50-es évek elején történt. Amikor ezt a szakmát és a benne dolgozókat egy kispolgári nem tudom, minek tartották. A rendszerváltást, ha vesszük, azt vártuk, hogy a társadalmi presztizsünk egy igazságos demokráciában meg fog nőni, hát nem nőtt meg. A politikusok rájöttek arra, hogy az egészségügyben a tisztességes orvosok, illetve dolgozók bérének a kérdése sokba kerül, és az új rendszerváltóknak sem volt szándéka (azt nem mondom, hogy pénzük sem, mert hogy hová rakok pénzt, és mik a prioritások, az politikai kérdés) a megbecsültség emelése, a nullával maradt egyenlő. [...]*

*Ennek ellenére én azt mondom, hogy az emberek szemében ez a társadalmi elismertség sokkal magasabb még jelenleg is, annak ellenére, hogy éppen a politika indítatásából igen nagy és sok....tapasztaltunk olyan sajtókampányokat, ami egyébként is előfordul, hiszen minden szakmának vannak hibaszázalékai sajnos, nálunk is, igaz, hogy ez nagyon komoly dolog, annak az embernek, aki ebbe éppen beleesik. Sosem lesznek tökéletes orvosok, de nem csak tökéletes orvosok, hanem tökéletes betegek sem lesznek, hiszen az orvos-beteg nexusban a gyógyulás, a gyógyítás ez a kettő együttműködéséből adódik.”*

### **6.3 Az orvosi pálya, mint mobilitási csatorna**

A pálya presztíziséhez szorosan kapcsolódó kérdés, hogy manapság mennyire tekinthető az orvosi pálya felfelé irányuló mobilitási csatornának, amint azt Andorka Rudolf (Andorka, 1982.) korábban megírta. Az interjúalanyok körében viszonylagos egyetértést tapasztaltam a tekintetben, hogy az orvosi pálya manapság már nem számít egy kiemelkedés biztosító, mobilitási pályának, mindössze a 2. válaszadó vélekedett

másképpen, de ez nála inkább szülői hatás, mivel neki még nincsenek komolyabb saját tapasztalatai a munka világáról:

*„- Apa mindig mondta nekünk, hogy az orvos meg az ügyvéd a két biztos szakma, és biztos, hogy ezek nyomot hagytak bennem. Még szakosodás előtt volt olyan elképzelésem is, hogy gyógytornász leszek. És akkor mondta apukám, hogy jó lesz a gyógytornász is, csak vegyem fel mellé az orvosit is, és akkor dupla annyi pénzt fogok kapni...”*

*(2. Interjúalany)*

A válaszadók többsége szerint az orvosi pálya, mint mobilitási csatorna alapvetően megváltozott, és már nem tekinthető valós kiemelkedési útnak, mindössze vidéken gondolnak még így valamelyest erre a szakmára:

*„- Ma már nem hiszem, hogy így lenne. Ha elnézem a médiahíreket, akkor nem hiszem, hogy ez alapján bárki azt mondaná, hogy fiam, menjél orvosnak, mert ez mi-csoda karrier.*

*- Itt nemcsak a pénzre gondolok...*

*- A társadalmi megbecsülésről beszélek, az orvosi munkának nincs megbecsülése, sem emberileg, sem anyagilag.” (3. interjúalany)*

*„- Én pesti vagyok, de tudom, hogy volt olyan évfolyamtársam, aki vidéki volt, kisebb településről származott, és azt gondolom, hogy ott sokkal megbecsültebb volt, mint az én környezetemben. Tehát ebben szerepet játszik, hogy ez egy nagyvárosi környezet.*

*Igen, a másik az, hogy most olyan szempontból lesz bármelyik vonzóbb a fiatalok számára (most megint nagyobb volt a túljelentkezés, mint az elmúlt öt-hat évben), hogy külföld, meg nyugat. És nyugaton meg jobb (ti. a presztízis). (4. Interjúalany).*

„ - Látszik az, hogy Magyarországon nem egy kiemelkedési lehetőség, és inkább elküldöm a gyereket egy építészmérnöknek, vagy akármi másnak, és akkor orvosnak inkább nem...” (3. Interjúalany).

„-Lehet, hogy van olyan család, ahol úgy gondolják, hogy a gyereküknek a kiemelkedéshez utat szeretnének biztosítani, akkor nem feltétlenül az orvosi egyetem lesz az, hanem bármilyen, diplomát adó képzés.” (7. Interjúalany)

Sokkal inkább működik az a mechanizmus, hogy az orvos családoknál van egy komoly nyomás a gyermekeken, abba az irányba, hogy az orvosi pályát válasszák. Kérdés, mennyire erős ez a nyomás, mivel ezt sajnos nem tudtam sem mérni. Az azonban tény, hogy az orvosok között nagyobb a szakma átörökítésére való törekvés (Csákó, 2002.).

„Nálunk (az évfolyamon) nagyon sok olyan volt, hogy a családban már a dédszülők is orvosok voltak, és ezért presszionálják a gyereket, hogy akkor te is legyél orvos.” (8. Interjúalany)

A pálya, mint mobilitási csatorna ugyan megváltozott, de az látszik, hogy egy orvosi diplomával még mindig bármikor lehet állást találni, és ez is működhet, és néhány esetben működik is motivációként:

„- Említetted, hogy diplomát és biztos egzisztenciát akartak neked a szüleid. Az orvosi pályánál ez egy szempont volt, nem? Biztos egzisztencia, elismert szakma.

- Igen, meg az is közrejátszott, ha végzek, akkor van biztos állásom, tehát nem az van, mint a bölcsészeknél meg a jogászoknál, hogy lediplomázok, és két év, mire állást

*találok, hanem valahol biztos el tudok helyezkedni. Nem biztos, hogy ott, ahol én szeretném, de valahol biztosan.*

*- Akkor neked ez fontos dolog volt, hogy biztos állás?*

*Ez nem sokat nyomott a latban, de ez is szempont volt, igen.” (5. Interjúalany)*

*- „... akkor szerényen is, de mindig meg fogok tudni élni. Úgy érzem, ez fontos a jelenlegi helyzetben” (2. Interjúalany)*

#### **6.4 Egyes orvosi szakok megítélése, és szakosodás**

A szakma presztízst jól árnyalhatja az egyes orvosi szakterületek elismertségének megítélése. A válaszadók véleménye jó néhány ponton megegyezik, de alapvető különbségeket is találtam. Az egyik legpregnánsabb véleménykülönbség az egyes szakmák megbecsültségének alapját képező szempont. Legtöbben a munka nehézségét és jellegét nevezték meg, mindössze a 6. Interjúalany vélekedett úgy, hogy a hálapénz a presztízshierarchia alapja.

*„A körzeti orvos van legalul szerintem. Olyan szempontból nem, ha egy kis faluban ő van egyedül, akkor mindent neki kell csinálnia. A bőrgyógyász, a patológus jó lehet, mert ő élet-halál kérdésekben dönt. A sebész is, de elég kevés orvost tudok mondani. A pszichiáter, a sebész szerintem elég főt vannak.*

*Tehát akkor ők az orvosi szakma elitje?*

*Mindenhol vannak olyanok, akikről azt mondanám, hogy ezt nem raknám alulra. Egyelőre a körzeti orvost. Mindenképp a szakma a nehézsége alapján alakul a sorrend. A fogorvos esetében attól függ, hogy hol van. Hivatalnok orvosokat a házi orvos alá helyezném.” (2. Interjúalany)*

„-A pszichiáter van legalul, továbbá a patológus. Attól függ. Én azt mondanám, hogy a bőrgyógyász is alul van. Ez elég népszerű szakma. Lenézik a bőrgyógyászt, hogy az nem ért semmihez, csak kencéket írogat föl.

-Tehát arról van szó, hogy ki műt?

-Igen, a belgyógyász műt. A pszichiáter nem ért semmihez.

-Mert nem műt?

-Nemcsak hogy nem műt, hanem az egyszerűen nem ért az úgymond rendes betegségekhez, hogy valakinek fáj a hasa, mellkasi fájdalma van, ahhoz nem ért, tehát nem is igazi orvos. A pszichiátria az eléggé határterület. Ebből a szempontból logikus, hogy az van legalul. Viszont külföldön az az egyik legkeresettebb. Viszont a szívsebész, az biztos, hogy elit. A gyereksebész, az is elit. Gyerekgyógyász, az is jó. Az általános sebész nagyjából középszinten van.

Azért mondom a patológust alulra, mert az sem gyógyító orvos. Fura, hogy azt mondom, a hierarchia alján van, mert a patológusról mindenki azt gondolja, hogy ők mindent tudnak. Nagyon okosak, meg mindent tudnak, csak van egy vicc is, amit most nem fogok elmondani. Az orvos-hierarchiáról szól, nagyjából az a lényege, hogy a belgyógyász mindenhez ért, de semmit nem csinál, a sebész nem ért semmihez, de mindent csinál, a patológus meg mindenhez ért, mindent csinál, de már túl későn. Valamilyen szinten ez változik, kicsit bonyolult. A hivatalnokokról kicsit azt gondolják, hogy miért ment el, miért nem gyógyító orvos. Ilyen szinten egy kicsit. Ki is esnek a forgásból kicsit. Az orvosok egymás közt mindenkit szidnak, de hivatalnokokról legfeljebb szidás keretében nyilatkoznak, hogy ott ül fenn, az ÁNTSZ-ben, akkor most mit találtak ki nekünk, hogy milyen szabályokat kell betartani.” (4. Interjúalany)

„-Mondjuk a belgyógyászattant, azt nem nagyon becsülik sokra. Van egy olyan

mondás, hogy fogász-jogász nem doktor. Csak elbambultál vagy fogász vagy? Vannak olyan szakok, amiket erősen lenéznak, pl. orvoslátogatót erősen lenézik.

-Én most nem nagyon akarok belemenni, hogy egy ÁNTSZ-es mit és hogyan csinál, meg nem tudom, én mondjuk őt sem tartom orvosnak, ez lehet, hogy egy hiba. Az olyan orvosokat, akik nem közvetlen gyógyító tevékenységet folytatnak, azokat általában nem szokták annak tartani. Na most azért nem, mert az egy általános szakma, aki mindennel foglalkozik.

Felül mindenképpen valamilyen sebészeti ág van. Attól függően, hogy ki merre kandikál. Meg a genetika. Azt szokták mondani, hogy agysebészet, szívsebészet, esetleg transzplantációs sebészet.” (5. Interjúalany)

„-Vannak egyértelműen alacsony presztízű szakmák. Pl. az altatóorvos egyértelműen alacsony presztízű. A pszichiáter és házi orvos sem túl magas presztízű. Attól függ, mert mondjuk egy vidéki településen magasabb presztízű...

-Az orvosok között abszolút alacsony presztízű. Részben ez egyébként erősen köthető a paraszolvencia kérdéséhez. Ahol magasabb a paraszolvencia, az magasabb presztízű. Ez oda-vissza. Aminek alacsony a presztízse, ott kevésbé hajlandóak fizetni az emberek. Ez egy ilyen körkörös dolog, és nem lehet tudni, hogyan alakult ki. Az altatóorvosnál ez különösen fájó, mert azt nem tudják, hogy a beteg életben maradásáért az altatóorvos a felelős. Mindenfélét csinálhat, de az életéért az altatóorvos a felelős. Szóval ez egy nehézség.

Abban nem hiszek, hogy valamelyik nehezebb lenne, főleg idő-befektetésben. Lehet, hogy mondjuk fizikailag egy alsó végtagi sebész néha nehezebb munkát végez. De hogy szellemileg különböző lenne, abban nem hiszek igazán. Azt is szokták mondani, hogy ők ügyesek, de kevésbé okosak.” (6. interjúalany)



Ezek a megbecsültségbeli különbségek inkább a betegek szemében jelennek meg, és egyesek szerint a szakmák között nincs nehézségbeli különbség, és mindegyik hasonlóan nehéz., és ez a rangsorolás nem valódi dolog, esetleg csak a betegek látják így:

*„-Ez a tudatlanságból fakad. Én sem tudom, hogy miből áll pl. a házépítők munkája, és nem tudom megállapítani, hogy melyik nehezebb, meg könnyebb. Az emberek sem tudják megállapítani, hogy az orvosi munkában ez hogyan van. Nem tudják, hogy mivel jár. Aki ismeri, az tudja, mivel jár. Tehát a betegek nagy része nem tudja, csak ami feljükk lecsapódik.” (3. Interjúalany)*

*„-Egyre inkább kezdenek közelíteni a szakmák, mellérendeltség van. Régen volt olyan, hogy aki nem volt jó kórházba, az ment körzeti orvosnak. Most már a háziiorvosi szakvizsga is külön szakvizsga, tehát az egyetem után el kell döntenie az embernek, hogy háziiorvos lesz.” (7. Interjúalany)*

A válaszadók közül szinte mindenki a saját érdeklődésének megfelelően választott szakterületet, ez alól egy volt kivétellel, ez pedig 8. számú interjúalany:

*„Nekem az is volt, hogy anyu nem akarta, hogy radiológus legyek. De most, hogy tanulok, észrevettem, hogy sok olyan dolgot látok, amit a csoporttársaim nem. A másik meg az, hogy minél kevesebbet kelljen hosszútávon emberekkel lenni, ez most nem egy szép dolog. De azt nem bírnám, hogy valaki minden nap most elmondja nekem az élettörténetét. Mert belgyógyászatban igénylik az emberek, hogy elmondhassák a bajaikat. Ez nem valami szép dolog, nem humánus, de ilyen miatt is lettem radiológus. Végül is van köze az emberekhez, mert látok beteget, nem úgy, mint egy laborban, ahol az ember még beteget sem lát.” (8. Interjúalany)*

## 6.5 Migrációs szándékok, és pályaelhagyás

Napjainkban fontos kérdés az orvosok elvándorlása, az orvosmigráció. A Magyar Orvosi Kamara rendszeresen nyilvántartott, hozzáférhető, de nem publikált adatai szerint 2005-ben több mint ezer orvos hagyta el hazánkat, és egy nemrég publikált felmérés szerint az orvosi egyetemisták 66%-a tervez külföldi munkavállalást (HVG, 2005/44.). Ezért az interjúkban sem hagyhattam ki az esetleges migrációs motivációkra vonatkozó kérdéseket. A válaszokból kitűnik, hogy szinte az összes válaszadó kimenne külföldre, ha lenne rá lehetősége. A külföldi munkavállalás mellett mindannyian a magasabb fizetést és a kedvezőbb körülményeket nevezik meg fő okként. Fontos kiemelni, hogy a válaszadók között senki nem volt, aki aktívan keresné a külföldi lehetőségeket.

*„-Szívesen kimennék. Több tervem is van: Pénzt keresni magamnak nyugatra és jól érezni magam keletre és nem tudom melyiket kellene. Csak a pénz miatt mennék ki.”*  
(1. Interjúalany)

*„-Néha eljátszom a gondolattal, de csak átmenetileg mennék ki, és csak bizonyos helyekre.*

*Fontos, hogy főváros legyen.*

*Igen, mondjuk Anglia, akkor is London, mondjuk Svédország, de akkor is Stockholm. És az északi államok fővárosaiba. De Finnországba nem szívesen mennék.*

*Ha jönne egy ajánlat, hogy van egy tuti állás Londonban, akkor lehet, hogy felülök a repülőgépre. De nem keresem az újságokban, meg nézem az internetet.”* (4. Interjúalany)

*„-Én az egyetem alatt töltöttem fél évet Németországban, nekem tetszett. Egyetemistaként voltam kint. Tetszett a rendszer. Más dolgok nem tetszettek. Interperszonális különbségek, mentalitásbeli különbségek vannak, amik kevésbé tetszettek. Én el tudom képzelni, ha a családi körülmények megengedik, akkor egy-két évre elmenjek tanulni, továbbképzés céljából, de végleg nem maradnék.*

*Vonzanak a könnyebb tanulási lehetőségek. Egy csomó mindennel kell foglalkoznom itthon, ami nem tartozik szorosan a szakmámhoz. Adminisztrátori teendők, plusz dolgok, amiről úgy gondolom, hogy nem nekem kéne elvégezni. Nyilván, a fizetés is sokkal jobb, de nem az a motiváló tényező.” (7. Interjúalany)*

Persze azért kivétellel is találkoztam:

*„-Ha fél évvel ezelőtt kérdeztél volna meg, akkor azt mondom, hogy nem, semmi képp, de azért eljátszadózom a gondolattal. Én igazából azért akartam, hogy orvos legyek, hogy itt Magyarországon tudjak segíteni, nem azért, hogy kimenjek külföldre. Szeretném azt mondani, hogy egy magyar orvos vagyok. (2. interjúalany)*

*„-Saját érzelmi hozzáállásom miatt nem mennék külföldre, de azt tartanám a helyes érzelmi reakciónak.” (3. Interjúalany)*

Látható tehát, hogy az interjúalanyok nagy részét valóban foglalkoztatja a kívándorlás lehetősége, és igen eltérőek az elképzelések e tekintetben. Van, aki hosszabbtávra, van, aki 1-2 évre tervez külföldre menni. Fontos kutatási téma a migráció gondolatával foglalkozó orvosok motivációinak és társadalmi háttérének vizsgálata. Tudomásom szerint folynak is ilyen témájú kutatások, de publikált eredményekkel még nem találkoztam.

Mindössze egy pályaelhagyóval sikerült beszélni, ő azonban nem az alacsony fizetést, vagy az egészségügyi körülményeket említette fő motivációs tényezőnek:

*„- Az egyik az volt, hogy az érettségi előtt jelentkezni kellett, a felelősség problémája, megvan-e a képesség bennem ahhoz, hogy emberek élete rajtam függjön, ilyen nagyon direkt módon, hogy valakinek hozzájárulhatok a halálához. Aztán első év után jelentkeztem a szociológiára, ahová fölvettem, és aztán kezdtem párhuzamosan járni a kettőre. Mikor az orvosi egyetemet végigjártam, láttam, hogy mennyire hierarchikus, és borzasztóak az emberi viszonyok, szörnyűek az orvosi közösségben. Tehát olyan munkahely lenne, ha kórházban dolgoznék, mondjuk én sosem akartam igazából kórházban orvos lenni, amíg az egyetemre nem mentem, addig azt gondoltam, hogy házi orvos leszek, mert ott van igazi emberi kapcsolat. Személyesen ismeri, hosszú távú kapcsolat van. Aztán gondolkodtam mindenféle egyéb irányokban is, pl. pszichiátria. Az egész rendszer annyira merev és hierarchikus volt.” (6. Interjúalany).*

Ebből az egy interjúrészletből nem lehet komolyabb következtetéseket levonni a pályaelhagyás motivációjáról, arra azonban jó, hogy megismerjünk egyféle vélekedést. Természetesen még sok egyéb miértje is lehet a pályaelhagyásnak: az ügyeleti rendszer, a máshol megszerezhető magasabb jövedelem, a munkakörülmények, a munka jellege. Sajnos nem találtam használható adatokat erről a jelenségről, pedig valószínűleg az állam számára is hasznos lenne egy ilyen felmérés, így hatékonyabban lehetne ösztönözni a végzett orvosokat a pályán maradásra.

## 7. Összegzés, távlatok

A fentebb leírt adatokból és interjúkból jól kivehető, hogy az orvosi pályaválasztás sokszor már egészen korán, kisgyermekkorban eldől, és tudatosan készülnek a diákok a felvételre. A dolgozat első felében összehasonlítottam az összes jelentkező és néhány más – konkrét – szakra jelentkezők csoportját az orvosi egyetemre bejutni szándékozókkal. Ebből látható az a fontos eredmény, hogy az összes felsőoktatásba jelentkezőn belül markánsan elkülönülnek az orvosi egyetemre jelentkezők, több, szocio-demográfiai és kulturális változó mentén. Azt mondhatjuk, hogy orvosi egyetemre jellemzően a magasabb státuszú diákok jelentkeznek. Az orvosi karok felvételi gyakorlatát megvizsgálva látszik, hogy az egyetemek a jelentkezők jobb társadalmi helyzetű populációjából is hatékonyan ki tudják válogatni azt a még magasabb státuszú társaságot, akiből orvost nevel. Természetesen az intézmények tanulmányi eredmény alapján választanak, de a kapott eredményekből látszik, hogy ez sok más társadalmi státuszt meghatározó változóval is összefügg. Ezen túl sikerült elemezni a diákok jelentkezési struktúráját, és itt láthattuk, hogy a jelentkezők az orvosi egyetemek közül legtöbben a Semmelweis Orvostudományi Egyetemre szeretnének bekerülni, és csak ezután következnek a vidéki intézmények. Mivel a SOTE tud a legtöbb diák közül szelektálni, ezért nem meglepő, hogy ide veszik fel a leginkább válogatottabb társaságot. Az adatok hiányából adódóan nem tudjuk megnézni, hogy azokat az érettségi után jelentkezők, akiket nem vettek fel azonnal az egyetemre, később esetleg újra megpróbálták-e és milyen sikerrel, illetve ők mennyiben befolyásolják az egyetemi hallgatóság összetételét.

Az adatállományban lévő motivációs változók segítségével sikerült összeállítani négy összetett motivációs indexet, és ezek összefüggését megnézni egyenként több mutatóval is. Jól mutatják a legfőbb orvosi pályaválasztási szándékokat, melyek: a dip-

loma vágya - külső motivációs erők, az értelmiségi munka vágya - belső indíttatás, a munkaerő-piaci motiváció és végül a családi készítés a saját érdeklődés ellenére is. Ezen elemzés mentén fontos különbségek rajzolódnak ki az egyes változókon elkülönülő csoportok mentén, és megállapítható, hogy az orvosi egyetemekre felvettek körében határozottan erősebb a belső, személyes motiváció, mint az összes jelentkező körében, ugyanakkor a külső és családi indíttatás hatása sem elhanyagolható.

A kutatáshoz kapcsolódóan készítettem néhány interjút is orvosi egyetemistákkal, gyakorló orvosokkal és még egy pályaelhagyóval is. Az interjúkból izelítőt kaphattunk a döntések és az indíttatások mögött meghúzódó valódi családi háttérről és vélekedésekről. Ezzel a módszerrel olyan információkhoz is sikerült hozzájutni, amelyeket a statisztikai módszerek nem mérnek. Egyrészt kiderült, hogy az orvosi pályát már egész korán, sokan kisgyermekkorban választják, másrészt megfogalmazódott a pálya – orvosok szerinti – csökkenő presztizséről, illetve ezzel összefüggő módon az orvosi pálya mint mobilitási csatorna egyre kisebb szerepe. Az egyes orvosi szakok presztizshierarchiáját különbözőképpen ítélik meg az interjúalanyok, sőt néhányuk szerint nincs is igazából ilyen jellegű különbség. Az az is nyilvánvalóvá vált, hogy orvosok nagyobb részét – mint más elemzések is mutatják – valóban foglalkoztatja a migráció, és a külföldi munkavállalás lehetősége, emögött sokban hasonló, de részben különböző vélekedések állnak.

A téma a fontosságából és a társadalom folytonos változásából adódóan további kutatást igényel, akár több módszer kombinálásával is. Gondolok itt arra, hogy egy orvosokat vagy orvosi egyetemistákat tartalmazó mintán jóval több kérdés megfogalmazásával még inkább kitapinthatóak lennének az egyes különbségek. A motivációk mérésére mindenképp több kérdés lenne szükséges, és előnyös lenne az orvosi szakmához szorosabban kapcsolódó itemeket is megalkotni. Napjainkban továbbá fontos

társadalmi probléma az orvosmigráció jelensége. Egy speciálisabb kérdőívvel az orvosok, orvosi egyetemisták migrációs szándékát is jobban körül lehetne járni, ami komoly segítséget jelentene a döntéshozóknak, akár az egészségügyi reform során is. Az orvostanhallgatók összetételének és szándékainak változását kiválóan lehetne monitorozni olyan módon, hogy az egyetemen minden évben megkérdezzük az első-éves hallgatókat (a költséghatékonyság jegyében önkitöltős kérdőívvel), ehhez hasonlóan a felsőbb éves hallgatók is megkereshetők. Ennek eredményeképpen néhány év után egy egész komoly, teljes körű adathalmazzal az egészen apró változásokat és eltéréseket is mérhetnénk. A dolgozatban megfogalmazott hipotézisek tehát további méréseket igényelnek, mert itt adatok hiányában nem sikerült a szándékomnak megfelelő részletességgel körüljárni a kérdést.

## 8. Felhasznált irodalom

- ANDOR Mihály: *Diplomás szülők gyerekei* In: *Educatio* 2002/2.
- ANDORKA Rudolf: *A társadalmi mobilitás változásai Magyarországon*, Gondolat, Budapest, 1982.
- ANDORKA Rudolf: *Társadalmi Szerkezet* In: *Társadalmi Riport* 1990. TÁRKI, Budapest, 1990.
- BABBIE, E. : *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*, Balassi Kiadó, Budapest, 1995.
- BÁNLAKY Pál - KÉRÉSZ Gyuláné - SOLYMOSI Zsuzsa: *Orvosok Magyarországon*, Akadémiai Kiadó, Budapest 1981.
- BOGNÁR Géza - GÁL Róbert Iván - KORNAI János: *Hálapénz a magyar egészségügyben* In: *Közgazdasági Szemle* 2000/4.
- BOURDIEU, Pierre: *Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke* In: Angelusz Róbert (szerk.): *A társadalmi rétegződés komponensei*, Új Mandátum, Budapest, 1997.
- BUORDIEU, Pierre: *Az iskola ideologikus funkciója* In: *Az iskola szociológiai problémái*, KJK. Budapest, 1974.
- CSÁKÓ Mihály és szerzőtársai: *Zárójelentés a felsőfokú továbbtanulás meghatározóinak kutatásáról*, Kézirat 1998.
- CSÁKÓ Mihály: *...És a doktor úr gyermeke?* In: *Educatio* 2002/2.
- FREEMAN, R. B.: *A Cobweb Model of the Supply and the Starting Salary of New Engineers*. In: *Industrial and Labor Relations Review* Vol. 29.
- GIRASEK Edmond - SIK Endre: *Foglalkoztatás, kereset, informális munkajövedelem és egyéb „ritka” jövedelmek*, In: *Feketén - Fehéren – TÁRKI-Monitor jelentések* 2006. TÁRKI, Budapest 2006.
- HVG 2005/44: *Exit? - Az orvoselvándorlás hatásai*
- KULCSÁR Rózsa: *Az első magyar presztizsvizsgálat eredményei* In: *Statisztikai Szemle* 1985/11.
- LÉDERER Pál: *A továbbtanulással kapcsolatban hozott döntést kialakító motívumegyüttes és az azt közrefogó szociológiai determinánsok*, In: Csákó Mihály és szerzőtársai: *Zárójelentés a felsőfokú továbbtanulás meghatározóinak kutatásáról*, Kézirat 1998.



- MOLNÁR László - ZSINKÓ SZABÓ Zoltán: *SOTE ösztöndíjas doktorandusz hallgatóinak motivációstruktúráját felmérő kutatás eredményei és tanulságai* In: *Végen* 1997/4.
- OKTATÁSI MINISZTERIUM: *Statisztikai Tájékoztató – Felsőoktatás 2003-2004*, Budapest, 2004.
- RÓBERT Péter: *Bővülő felsőoktatás: Ki jut be?* In: *Educatio* 2000/1.
- SMITH E. R. - MACKIE D. M.: *Szociálpszichológia* Osiris Kiadó Budapest, 2001.
- SOKOLOWSKA, M.: *Two basic Types os Medical Orientation* In: *Social Science and Medicine* 1973 / 7.
- SZÉKELYI Mária - BARNA Ildikó: *Túlélőkészlet az SPSS-hez*, Typotex, 2002.
- VALUCH Tibor: *Magyarország Társadalomtörténete a XX. század második felében*. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
- VARGA Júlia: *A keresti várakozások hatása az érettségizők továbbtanulási döntésére* In: *Közgazdasági Szemle* 2001/8-9.
- VÁRINÉ Szilágyi Ibolya: *Fiatal értelmiségiek a pályán*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1981.

## 9. Melléklet

*Melléklet 1. Tábla: Az 1. táblában szereplő egyetemi szakoknak megfelelő egyetemi karok*

<b>Építészkar:</b>	BME Építészmérnöki kar
<b>Közgazdasági kar:</b>	Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem JPTE Közgazdaságtudományi Kar KLTE Közgazdaságtudományi és Üzleti Képzés Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar
<b>Jogi kar:</b>	ELTE Állam- és Jogtudományi Kar JATE Állam- és Jogtudományi Kar JPTE Állam- és Jogtudományi Kar Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar
<b>Bölcsészettudományi kar:</b>	ELTE Bölcsészettudományi Kar JATE Bölcsészettudományi Kar JPTE Bölcsészettudományi Kar KLTE Bölcsészettudományi Kar Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar
<b>Természettudományi Kar:</b>	ELTE Természettudományi Kar JATE Természettudományi Kar JPTE Természettudományi Kar KLTE Természettudományi Kar

*Melléklet 2. tábla. Első helyen való jelentkezések intézmények szerinti megoszlása*

	N	%
<b>DOTE</b>	262	27,64
<b>POTE</b>	193	20,36
<b>SOTE-ÁOK</b>	274	28,90
<b>SOTE-FOK</b>	34	3,59
<b>SZOTE</b>	185	19,51
<b>Összesen</b>	948	100,00

*Melléklet 3. tábla: Orvosi egyetemekre való jelentkezés (1. helyen), településtípus szerint*

	N	DOTE (n=262)	POTE (n=193)	SOTE (n=308)	SZOTE (n=185)	Összesen
Budapest	174	1,72	6,90	89,08	2,30	100,00
Megyei jogú város	310	38,71	24,19	13,87	23,23	100,00
Város	234	29,91	19,66	19,23	31,20	100,00
Község	203	30,05	27,09	28,57	14,29	100,00
<b>Összesen</b>	921	27,58	20,41	32,68	19,33	100,00

Melléklet 4. tábla: Orvosi egyetemekre való jelentkezés (1. helyen), a szülők iskolázottsága szerint

	N	DOTE (n=262)	POTE (n=193)	SOTE (n=308)	SZOTE (n=185)	Összesen
Mindkét szülő legfeljebb érettségizett	317	<b>34,07</b>	23,03	<b>19,87</b>	23,03	100,00
Egyik szülő főiskolát végzett	117	30,77	21,37	31,62	16,24	100,00
Mindkét szülő főiskolát végzett	85	22,35	22,35	38,82	16,47	100,00
Egyik szülő egyetemet, másik főiskolát végzett	128	28,13	14,06	35,16	22,66	100,00
Mindkét szülő egyetemet végzett	209	<b>21,53</b>	17,70	<b>46,41</b>	<b>14,35</b>	100,00
Egyik szülő legfeljebb érettségi, a másik egyetemet végzett	49	18,37	18,37	40,82	22,45	100,00
Összesen	905	27,96	20,00	32,60	19,45	100,00

Melléklet 5. tábla: Az egyes orvosi egyetemre jelentkezők családjában birtokolt könyvek száma (átlag)

	N	könyvek száma
<b>DOTE</b>	246	1019,793
<b>POTE</b>	163	932,227
<b>SOTE</b>	269	1441,825
<b>SZOTE</b>	169	1012,207
<b>Összesen</b>	847	1135,462

Melléklet 6. tábla: Az orvosi egyetemre felvettek intézmény szerinti megoszlása

	N	%
<b>DOTE</b>	84	28,87
<b>POTE</b>	46	15,81
<b>SOTE</b>	103	35,40
<b>SZOTE</b>	58	19,93
<b>Összesen</b>	291	100,00

Melléklet 7. tábla: Az egyes orvosi egyetemre felvettek lakóhely szerinti bontása

	DOTE (n=84)	POTE (n=46)	SOTE (n=103)	SZOTE (n=58)	Összesen (n=291)
Budapest	<b>0,00</b>	<b>2,27</b>	<b>46,08</b>	<b>0,00</b>	16,78
megyei jogú város	<b>53,01</b>	47,73	<b>18,63</b>	<b>50,88</b>	39,51
város	20,48	15,91	15,69	<b>31,58</b>	20,28
község	26,51	34,09	19,61	17,54	23,43
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Melléklet 8. tábla: Az egyes orvosi egyetemre felvettek, az apa foglalkozása szerinti bontásban

	<b>DOE</b> (n=80)	<b>POTE</b> (n=43)	<b>SOTE</b> (n=97)	<b>SZOTE</b> (n=53)	<b>Összesen</b> (n=273)
Mg-i fiz, segéd-, szakmunkás	20,00	25,58	18,56	15,09	19,41
Egyéb szellemi	6,25	9,30	4,12	3,77	5,49
Értelmiségi	46,25	39,53	<b>65,98</b>	50,94	53,11
Vállalkozó	17,50	9,30	<b>5,15</b>	18,87	12,09
Inaktív	10,00	16,28	<b>4,12</b>	11,32	9,16
Egyéb	0,00	0,00	2,06	0,00	0,73
Összesen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Melléklet 9. tábla: Az egyes orvosi egyetemre felvettek családjában birtokolt könyvek száma

	<b>N könyvek száma</b>	
<b>DOE</b>	81	1101,23
<b>POTE</b>	39	1146,15
<b>SOTE</b>	89	1671,03
<b>SZOTE</b>	54	1107,41
<b>Összesen</b>	263	1301,98