

és aki ezt a sarkalatos kérdést valaha is megoldja, örök időkre beírja nevét a medicina aranykönyvébe.

Amint az elmondottakból is kitűnik, a regeneráció terápiás vonatkozásai ma is az orvostudomány központi problémái közé tartoznak. A gyakorlatba már átültetett számos konkrét eredmény mellett e teren sok olyan nyitott kérdéssel állunk szemben, melyeknek megoldása a jövő feladatai közé tartozik. Az elsőbbség mindenképp a dolgok elméleti hátterét vizsgáló laboratóriumi kutatásokat illeti, amelyek a regenerációs folyamat bensőséges sejt-biokémiai mechanizmusait hivatottak tisztázni. Az orvostudomány fejlett kutatási eszközeinek birtokában minden remény megvan, hogy e tekintetben is az újabb távlatokat nyitó, fordulópontot jelentő kérdések megoldása felé közeledjünk.

MAROS TIBOR

## *Egy új határtudomány: az orvosi szociológia*

A társadalmi tényezők kórokozó szerepére a társadalomegészségtan hívta fel a figyelmet. Jelentős tényanyaggal bizonyította, hogy számos megbetegedés létrejöttében, lefolyásában a társadalmi viszonyokat tükröző, kedvezőtlen munkakörülmények, a települések zsúfoltsága, az elégtelen táplálkozás játssza a kórokozó szerepét.

A társadalomegészségtan eleinte csupán a természettudomány módszereivel, megelőző intézkedésekkel igyekezett felmérni és orvosolni a helyzetet. A marxista szemléletű társadalomegészségtan érdeme, hogy az orvosi megelőző intézkedéseket alapvető társadalmi változások követésével kötötte egybe. Az emberek alapvető egészségügyi egyenlőtlensége — domborította ki — csak egyik tünete a tőkésrendszer lényegéhez tartozó kizsákmányolásnak. Az igazán hatékony társadalomegészségtan megteremtésének alapfeltétele ezért a tőkésrendszer felszámolása. A polgári társadalomegészségtan leghaladóbb képviselői — jóllehet reformista alapon, a tőkésrendszeren belül — felvetették az orvosi megelőzés társadalmi intézkedésekkel való egybekötésének szükségességét (munkavédelem, betegbiztosítás). De mind a szocialista, mind a polgári társadalomegészségtan csak a hagyományos természettudományos, demográfiai és biostatisztikai módszerekkel vizsgálta az egészségügy kérdéseit.

Az utolsó évtizedben azonban, különösen az angolszász országokban és Nyugat-Németországban, orvosok és szociológusok együttműködéséből új határtudomány, az *orvosi szociológia* született, mely az orvostudomány eredményeit szociológiai módszerekkel értékeli. Az orvosi szociológia gyors ütemű fejlődésére vonatkozóan elegendő megemlítenünk, hogy az ötvenes években az Egyesült Államokban például még alig esik szó hasonló kutatásokról, ma pedig az American Sociological Association keretében e tárgykörrel külön szakosztály foglalkozik. Az új határtudomány kérdéseiről számos monográfia, tanulmánykötet jelent meg. E munkák szemléletükben kétségtelenül magukon viselik a polgári társadalomtudomány ellentmondásainak bélyegét, tényanyaguk azonban igen figyelemre méltó.

### *Mi teszi szükségessé az új határtudományt?*

Freemann, Levine és Reeder — egy alapos orvos-szociológiai kézikönyv szerzői — úgy vélik, a két tudomány közeledése szükségszerű, mivel a modern orvostanban fokozatosan előtérbe kerül az a felismerés, hogy a betegségeket szülő okok és feltételek jelentős része társadalmilag meghatározott. Szerintük a klasszikus társadalomegészségtan kidomborította a szociális tényezők mellett az egészség és betegség folyamatát, a gyógyítás és a betegellátás fejlődését az orvosi és egyéb egészségügyi foglalkozásokban szerepet játszó oly társadalomlélektani tényezők, interperszonális kapcsolatok befolyásolják, amelyek a hagyományos orvosi és szervezői gondolkozásmóddal nem érthetők meg. Ehhez társadalomtudományi elvek, módszerek és kutatások szükségesek. Ez a magyarázata annak, miért fordulnak kérdéseikkel az orvosok egyre gyakrabban a szociológusokhoz.

A társadalomkutatók érdeklődésének az orvos-egészségügyi kérdések iránt több oka is van. Egyrészt az orvosi és egészségügyi jelenségek területén több sajátos társadalmi tény és szabályszerűség tisztában és könnyebben vizsgálható módon kerül felszínre, mint más szociális jelenségekben. Másrészt az egészségügy átfogja az egész társadalmat, területén minden történés jobban követhető, az értékviszonyok egyszerűbbek.

Az említett szempontok némelyike vitatható, mégis kétségtelen az orvostudomány és a szociológia együttműködésének szükségszerűsége. Már az orvosi szociológia kialakulása előtt akadtak tudósok, akik úgy vélekedtek, hogy a medicina a természeti és társadalmi ismeretek határán mozog. Siegerist amerikai orvostörténész már 30 évvel ezelőtt hangzottatta, hogy az orvos munkájában a természettudomány módszereit alkalmazza ugyan, tevékenységének végcélja azonban társadalmi: nemcsak a betegségek megelőzésére és gyógyítására törekszik, hanem az újra munkaképes embert igyekszik visszaadni környezetének, ismét a társadalom hasznos tagjává tenni.

Az orvosi szociológia kialakulását elősegítette a mentálhigiénia számos megállapítása a társadalmi-lélektani tényezők egészségfenntartó és betegségléldöző szerepéről. A szociológia új felismeréseinek fényében a társadalomegészségtan is számos új, szociális tényező szerepét elemezte. Kétségtelen, az urbanizáció, az ipari munka intellektualizálása, a hírközlő és információs eszközök rendkívüli elterjedtsége — ma, a tudományos-műszaki forradalom korában — jelentősen befolyásolja az ember életmódját, mind a munkafolyamatot, mind az egészségi állapotot. Az újabb kutatások az emberi magatartás eredendő osztálymeghatározottsága mellett a kisebb társadalmi csoportok (család, iskola, munkahely) szubkultúrájának az életmódra, a szokásokra, a viselkedésre s ezek révén az egészségre való befolyására hívták fel a figyelmet.

A monoton munkának, az automatizálás szülte idegfeszültségnek, a túlterhelésnek szintén megvan a maga vetülete az emberi kórtan területén. A modern élet felmérése több olyan kérdést vetett fel, amelyeknek orvos-szociológiai vonatkozásai alapos tanulmányozásra várnak.

Az orvosi szociológia hívei felsorakoztatta jelenségek a szocialista országokban is tapasztalhatók. Az eltérő termelési viszonyok következtében megjelenési formájuk sajátos, jóllehet a tudományos-műszaki forradalom negatív hatásai itt is megnyilvánulnak. Ezért a polgári országok-

ban született orvosi szociológia megállapításait nem alkalmazhatjuk gépiesen a magunk viszonyaira, de teljes egészében vissza sem utasíthatjuk. Kritikailag kell mérlegelnünk az idevágó munkák tényanyagát, társadalomtudományi alapelveit, szemléletét.

### *Az emberi kórtan változása*

A kérdés hazai időszerűségét bizonyítja többek között a lakosság egészségügyi ellátásával foglalkozó, a párt Központi Bizottságának tavaly októberi plenáris ülésén előterjesztett tanulmány és a körülötte kibontakozott vita. Ez az érdekes, átfogó elemzés nemegyszer utal az egészségügyi jelenségek társadalmi meghatározóira.

Már az elemzés kiindulópontja arra figyelmeztet, hogy akárcsak világvizonylatban, az emberi kórtan arculata nálunk is megváltozott. A fertőző betegségek nagy részének leküzdésével, az általános és gyermekhalandóság számottevő csökkenésével, az átlagos életkor növekedésével a degeneratív és idült megbetegedések kerültek az általános kórtan érdeklődésének középpontjába. E jelenség a nemzetgazdaságban is érezteti hatását, az idült és degeneratív megbetegedésekben szenvedők nagy része ugyanis az aktív lakosság soraiból kerül ki, hosszú időtartamú munkaképtelensége és rokkantsága közvetlenül hat a termelésre. Az iparosodással, urbanizálással, a mezőgazdaság szocialista átalakulásával nálunk is megváltozott a lakosság nagy csoportjainak munka- és életmódja. Costin Murgescu adatai szerint 1948 és 1956 között a városi lakosság létszáma több mint 75%-kal nőtt. A falusi környezetből a városba való település felveti a régi közösségtől való elszakadás s az újba történő beilleszkedés kérdéseit. Az adaptáció zavarainak nemcsak társadalomlélektani, hanem kórtani vonatkozásai is vannak.

A fokozott figyelmet, gyors beavatkozást igénylő ipari munkával vagy az egyes munkafolyamatokat jellemző monotonossággal, a modern élet szűle szellemi túlterheléssel együtt nálunk is nőtt a neurózisok és más ideg-elmegbetegedések, valamint a közlekedési balesetek száma. E jelenségekkel szemben az orvostudomány nem helyezkedhet csupán szemlélődő álláspontra. A társadalmi és társadalomlélektani okok felderítése után meg kell keresnünk a megelőzés módzatait. Az ésszerűtlen táplálkozás (zsírgazdag étrend) szűle érlemeszesedés és más táplálkozási ártalmak többek között egyes társadalmi csoportok szokásaival, életmódjával függnek össze. A kórtani jelenségek társadalmi meghatározottságára utal az antibiotikus rezisztens vírusok és baktériumok előidézte megbetegedések szaporodása. Az említett tanulmány ezeket az egyes földrajzi övezetek közti személy- és áruforgalom fokozódásával, gyorsaságával, a lakosok városi központokba való tömörülésével hozza összefüggésbe. Egyes megyei egészségügyi intézmények elégtelen hatékonyságát bizonyítja az is, hogy a tbc országos csökkenése mellett helyenként a megbetegedés mutatószámai még magasak. A tanulmány megállapításaiból kicseng a következtetés: az orvosi jelenségek helyes megértésében a szociológiai szempontnak döntő szerepe van. A vita tanulságait összefoglaló beszédében Nicolae Ceaușescu elvtárs arra figyelmeztet, hogy az egészségvédelemben elért eredményeink, jóllehet jelentősek, mégis elmaradnak mind a kormányzat nyújtotta lehetőségek, mind az élenjáró országok hasonló mutatószámai mögött.

Az egészségügyi ellátás hatékonysága más szocialista országokban is vita tárgya. Winter jeles német orvostudós nemrég azt a véleményét fejezte ki, hogy a szocialista országok figyelemre méltó sikereket értek el ugyan az orvostudományban és egészségvédelemben, mégis az egészségügyi mutatószámok — a hatékonyság fokmérői — egybevetve a fejlett kapitalista országok eredményeivel, nem mindig a mi javunkra szólnak. Ez a fogyatékoság — hangoztatja Winter — ellentmond annak a kétségtelen valóságnak, hogy a szocialista termelési viszonyok kedvezőbb feltételeket biztosítanak az egészségügy fejlesztésére, mint a tőkésrendszer nyújtotta lehetőségek. A német tudós a szocialista egészségvédelemben mutatkozó fogyatékoságok egyik alapvető okát abban látja, hogy hiányzik a lakosság egészségügyi helyzetének és ellátásának tudományos, orvos-szociológiai felmérése. Ilyen irányú kutatásoktól várja a hiteles adatokra alapozott ellenőrzést, a hibák kijavítását, a tudományos tervezés hatékonyságának növelését.

Kétségtelen, hogy az orvosi szociológia vonatkozásában „tempóvesztésben” vagyunk a tőkésországokkal szemben. Az elmélet késlekedő fejlesztéséért azok a hibás felfogások is felelősek, melyek szerint a kizsákmányolás felszámolásával a szocialista rendszerben a betegségeknek nincs már társadalmi gyökerük, a társadalmi tényezők nem lehetnek kórokozók. E szimplista felfogás nem számolt sem a kapitalizmustól örökölt és egy ideig még a szocializmusban is ható olyan társadalmi jelenségekkel, mint például a lakáskérdés, se a tudományos-műszaki forradalom negatív hatásaival. A lakosság egészségügyi állapotára ható kedvezőtlen tényezők csak akkor küszöbölhetők ki, ha alapos vizsgálattal felmérjük és megismerjük őket. A szocialista társadalom fejlődése nem konfliktusmentes.

#### *Elméleti tisztázás — konkrét vizsgálatok*

A késlekedés nálunk is megmutatkozott. Az első kérdésselvető tanulmányt az orvos-szociológiai kutatások szükségességéről alig egy évvel ezelőtt jelentette meg Gr. Popescu, jóllehet már megelőzően történtek szórványos utalások az új határtudományra.

Az elhangzott vélemények megoszlanak. Th. Ilea és Grosz Géza elismerik, hogy az orvostudomány és a társadalomtudomány tárgyköre nem egy ponton keresztezi egymást, ezért a két szaktudomány képviselőinek szoros együttműködését tartják szükségesnek a közös kérdések felderítésében és megoldásában. Victor Săhleanu nem tartja kielégítőnek a szociál-medicina eddigi vizsgálatait. Ő a társadalom-egészségtannak az orvosi szociológia területére való kiterjesztésétől várja a megoldást. Gr. Popescu viszont az orvosi szociológiát önálló szaktudománynak, az általános társadalomtudomány ágának fogja fel.

Már e vitákat megelőzően, akárcsak világszerte — az orvosi szociológia szilárd elméleti alapjainak kidolgozása előtt — nálunk is megindultak a konkrét vizsgálatok. Orvosok és társadalomkutatók, egymástól függetlenül, olykor egymást kiegészítve, keresztezve, olyan kifejezetten az orvosi szociológia tárgykörebe vágó kutatásokat végeztek, mint az öregkor orvosi és társadalmi kérdéseinek, az idült betegek ellátásának, a fiatalok szociális beilleszkedését befolyásoló társadalom lélektani és orvosi tényezőinek a felmérése (Zahariade — Pătru, Th. Ilea, G. Grosz — Ca-

Ieya, T. Mureşanu, O. Berlogea — Gr. Popescu, Al. Ciucă — Maria Sanda és mások).

Megítélésünk szerint másodlagos fontosságú, hogyan nevezzük az új tudományt: a szociálmedicina új ágának vagy orvosi szociológiának. A lényeg az, hogy elméleti alapjait kidolgozzuk, tárgykörét körülhatároljuk, módszereit megállapítsuk, tisztázzuk, milyen szakemberek vegyenek részt hasonló kutatásokban. Ez kétségtelenül nem könnyű feladat, hiszen az orvosok és szociológusok együttműködése világszerte még csak az első lépéseknél tart, az elméleti alapok kiforratlanok, az empiria jegyét viselik magukon. Ahány tudós, annyi vélemény az orvosi szociológia tárgyáról. A legtöbben Straus amerikai szociológus felosztásából indulnak ki, mely különbséget tesz a *Sociology in medicine* és a *Sociology of medicine* között. Buda Béla magyarországi kutató joggal fordítja e két fogalmat „az orvostudomány szociológiájá”-nak, illetve az „egészségügy szociológiájá”-nak. Straus szerint az „orvostudomány szociológiája” a betegségek keletkezésének, lefolyásának, a népességmegoszlás vagy a kezelés szempontjából jelentős társadalmi, kulturális tényezőknek a vizsgálatával, a betegséggel szembeni társadalmi reakciók felmérésével, az egészségügyi intézmények igénybevételének fokával foglalkozna. Ezzel szemben az „egészségügy szociológiája” az egészségügy szerkezetét, szervezését s az ott érvényesülő értékrendszert vizsgálná. Straus úgy véli, hogy az egészségügy szociológiájának területén a társadalomkutatók az adatok birtokában egymagukban is képesek az összes feladatokat megoldani. Ezzel szemben az orvostudomány szociológiája terén a két szakterület képviselőinek szorosán együtt kell működniük mind az adatok besorolásában és felmérésében, mind értékelésében.

Melyik tehát az orvosi szociológia igazi kutatási területe? A tudósok véleménye eltérő. Egyesek az egészségügy szociológiáját tekintik annak, mások (König) az orvostudomány szociológiáját. Megítélésünk szerint a Straus-féle felosztás — noha didaktikai értéke kétségtelen — mesterséges, hiszen orvostudomány és egészségügy egymástól elválaszthatatlanok. Az utóbbi nemcsak az orvostudomány gyakorlati alkalmazása, intézményesített formája, hanem fejlődésének anyagi alapja is. Azt sem téveszthetjük szem elől, hogy az egészségügy jellegét, kiterjedését, szervezési formáit és működési módszereit a mindenkori termelési viszonyok határozzák meg. Végső fokon attól függ, kihez és milyen mértékben jutnak el az egészségügy vívmányai. Ezért a tőkésországokban az egészségügy szociológiájából levont következtetéseket csak igen óvatosan alkalmazhatjuk.

Az orvosi szociológia tárgykörének meghatározására olyan megfogalmazást kell keresni, mely nemcsak egységesen átfogja a Straus által két részre osztott területet, hanem egyidejűleg elhatárolja magát a szociálmedicinától, illetve új adalékot hoz eddigi kutatási területéhez. Gr. Popescu az orvosi szociológia feladatát abban látja, hogy „közvetítse a biológiai és kórtani tényező beillesztését a társadalmi helyzetbe” és hatékonyan elősegítse az egészségügy irányítását, szervezését. Az orvosi szociológia tárgykörének ez a meghatározása szinte egészében egybeesik a marxista szemléletű szociálmedicina feladataival.

A szocialista országokban e kérdésről megjelent tanulmányokból Winter meghatározását érezzük a legmegfelelőbbnek. Szerinte az orvosi szo-

*ciológia tárgya annak kutatása, hogy az emberek csoportéletének különböző formái miként hatnak az egészségre és munkateljesítményre.* Központi feladatának meghatározott társadalmi csoportok egészségügyi helyzetének pontos felmérését, orvosi és szociológiai szempontból való értékelését tekinti, s a következtetések alapján hatékony, gyakorlati intézkedések foganatosítását várja. A társadalmi helyzet alapos ismerete a megelőző irányzat kibontakozását kell hogy elősegítse; a társadalmi-gazdasági tényezők vizsgálatából kiindulva a korszerű orvostudomány szellemében kell megállapítani és minél tudományosabban meghatározni a munkafolyamatot, messzemenően ésszerűsíteni az egészségvédelmet mint társadalmi intézményt. Winter orvosok és szociológusok bevonásával, a két tudomány módszereinek együttes alkalmazásával látja csak megoldhatónak a kutatások kibontakoztatását. Felfogásában a makroszociológiai tényezők mellett főleg a csoportélet és a különböző szubkulturák felé fordul a figyelem: hogyan hatnak ezek az egészségre és a betegségekre.

### *Munkamódszerek megállapítása*

Még az orvosi szociológia tárgykörének meghatározásánál is nehezebb kérdés munkamódszereinek megállapítása, orvosok és társadalomkutatók között a tényleges együttműködés valóra váltása. Ami a munkamódszereket illeti, a vélemények itt is eltérőek. Vannak, akik a szociográfiai vizsgálatot és ankétot, mások a járványtani módszert, a szociálantropológia, a szociálpszichológia eljárásait ajánlják. A legtöbb híve eddig a járványtani módszernek van. Ez az eljárás a szociális tényezők szerepét orvosi oldalról vizsgálja. Igyekszik egy adott betegség vagy tünet gyakoriságát szociológiai szempontok szerint kiválasztott társadalmi csoportokban megállapítani. Az adatok hitelességének ellenőrzésére kontrollcsoportokat alkalmaz. A vizsgálatok egyrészt orvosi oldalról azt igyekeznek megállapítani, milyen gyakori egy-egy betegség, egy-egy tünet adott társadalmi csoportoknál, másrészt — a szociológia szempontjából — megpróbálják eldönteni, hogy egy bizonyos társadalmi csoporthoz való tartozás mennyire feltételezi az adott betegség gyakoriságát.

A járványtani módszernek azonban számos buktatója van. A nehézségek már akkor jelentkeznek, amikor a kórképek besorolásának egységes szempontját akarjuk megállapítani. Az eltérő kórismék nemcsak a vizsgáló orvosok felkészültségének különbségéből adódnak. A betegségek — főleg a szociális összefüggéseket jelzők — sokszor nem eléggé körülhatároltak. Vannak hosszú ideig tünetmentesen fejlődő betegségek, mások súlyosságát pedig objektív módszerrel nehéz megállapítani. Nemegyszer az orvos csak a beteg panaszából tájékozódhat, azokat pedig lényegesen befolyásolja a türeklépeség, a műveltség. Egyazon egyénnél egyidejűleg több kórfolyamat is jelen lehet, ez a tény a besoroláskor nehézségeket okoz. A szűrővizsgálatok és a kórházi adatok eredményei sok esetben eltérőek, hiszen az egyik beteget például kórfolyamata kezdő szakaszában, a másikat pedig a már kialakult betegség idején látják. Messze vagyunk még attól, amit az orvosi szociológia egyik nyugatnémet híve, Pflanz joggal követel, hogy világviszonylatban egységes, tudományos orvosi kórismék alapján soroljuk be a betegségeket. Az első, döntő lépés mégis megtörtént. Az Egészségügyi Világszervezet egységes kódrendszert ajánlott a betegségek besorolására. Ezt nálunk is bevezették.

Az orvosi tényanyag szociológiai fogalmakba és kategóriákba való beillesztése még nagyobb nehézségekkel jár. Társadalmi csoport, szubkultúra, érték, szokás, norma — olyan szociológiai fogalmak, melyeknek marxista meghatározása késik. A társadalmi rétegek megjelölésére az angolszász szerzők az úgynevezett brit cenzus ötös felosztását használják, más orvos-szociológusok a maguk kidolgozta felosztást. Ezek jelentős része azonban tapasztalati jellegű. Elegendő megenlítenünk, hogy a Pflanz használta beosztásban a legfelső társadalmi csoporthoz az akadémikusok, magasrangú tisztviselők és tisztek tartoznának, a második csoporthoz kereskedők, földbirtokosok, művezetők, középjövedelmű hivatalnokok.

Úgy véljük, e besoroláshoz nem szükséges magyarázat. Elég csak annyit megjegyezni, hogy a „földbirtokos“ meghatározás egyaránt vonatkozik a nagybirtokosra és a parasztra... A felmérésekben alkalmazott szociológiai szempontok néha nem mentesek a politikai elfogultságtól. Szembetűnő példa erre Pflanz különben igen tanulságos munkája. Több mint 10 000 nyugat-németországi lakos orvos-szociológiai vizsgálatának eredményeit közli. Külön csoportban tárgyalja a neurózisokat és abban is külön csoportot alkotnak a „keleti tartományokból kitelepítettek“ hasonló idegmegbetegedései. Háttérbe szorul a besoroláskor az olyan szociológiai tényezők szerepe, mint a munkafolyamat automatizálása, a fu-tószalag-munka monoton jellege.

#### *Mit mutatnak a vizsgálatok?*

Az orvos-szociológiai vizsgálatok a kora gyermekkortól a nyugdíjas korhatáron is túlmenően, minden életszakaszra kiterjednek — az egyik orvos-szociológus szellemes megjegyzése szerint — a „még nem szocializált egyéntől“ a „már nem szocializált egyén“ koráig. A társadalmi behatások közül az első és legközvetlenebb a családé. Az anya gyenge tápláltsága koraszülést okozhat, fertőző betegségeit, krónikus ártalmait olykor leszármazottjai sýnylik meg.

A szoptatási idő nemegyszer társadalmilag feltételezett. Falusi környezetben a szükségesnél hosszabb, városiban — különösen dolgozó nők esetében — az elválasztás túl korai. Mindkét tényező kóros hatást gyakorolhat a gyermek fejlődésére. Angolszász szerzők (Susser és Watson) figyelmeztetnek, hogy az „ipari társadalom“-ban már nem találkozunk durva táplálkozási hibákkal, de a városi lakosság egyes rétegeinél bizonyos anyagcsere zavart okozhat a D vitamin túladagolása.

A családi légkör — a szülők veszekedése, civódása — az Egyesült Államokban végzett vizsgálatok szerint gyakran a gyermekek neurózisához vezet. Viszont ugyanezek a felmérések kimutatják, hogy a szülők elválása vagy egyikük halála aránylag kevésbé befolyásolja a gyermek lelki fejlődését.

Az orvos-szociológiai kutatások új adatokkal gazdagították az úgynevezett vegetatív megbetegedésekre vonatkozó ismereteinket. A nervista iskola, valamint a pszichoszomatikus irányzat kutatásaiból eddig is tudtuk, hogy a gyomorfekély, a bélhurut, az ekcéma, a Basedow-kór létrejöttében idegrendszeri tényezők (feszültség, túlterhelés) fontos szerepet játszanak. Az újabb kutatások ezen túlmenően bizonyították, hogy mind a gyomor-bélfekélyes vérzéseket, mind az átfürödásokat a legtöbb esetben erős izgalom, stress-helyzet előzte meg.

A koronaér-megbetegedés létrejöttében a testmozgás hiánya, az észszerűtlen táplálkozás, a dohányzás mellett ugyancsak az idegi-emocionális tényezők szerepe bizonyult döntőnek. Az orvos-szociológiai kutatások jelzik a megbetegedés gyakoriságának növekedését dolgozó nőknél, s azt is kimutatják, hogy a miocardium infarctus előzményeiben is legtöbbször idegi túlterhelés, stressz-állapot szerepel.

Figyelemre méltó adatokat hoztak felszínre a vizsgálatok az üzemi neurózisokról. A megbetegedések száma világszerte emelkedik, átlagban az üzemi munkásság 3—5%-át érinti, de vannak olyan foglalkozási ágak, ahol ez az arányszám sokkal magasabb. Bálint és Murányi Magyarországon végzett vizsgálatai különösen tanulságosak. Bizonyítják, hogy a betegség kialakulását nem egymagában a monoton munka okozza, fontos szerepe van ebben az egyén idegi reaktivitásának is. Ezért pályaválasztáskor sokkal nagyobb figyelmet kell fordítani az alkalmassági vizsgálatokra. Sok olyan munkahely van, ahol nagy az idegi megterhelés, és mégsem végeznek alkalmassági vizsgálatokat. A neurózis szülője számos esetben a munkahelyen kialakuló zavart interperszonális kapcsolatot, a faluról bekerült munkás beilleszkedésének nehézségei, a felelősségtől való félelem, a képességeket meghaladó feladat.

Az átlagos életkor növekedésével a nyugdíjas kor orvos-szociológiai kutatásainak különös a jelentősége. Al. Ciucă és Maria Sanda, a bukaresti geriátriai intézet kutatóinak nagyszámú vizsgálatából tudjuk, hogy a nyugdíjazás korhatára és a munkaképesség elvesztése nem mindig esik egybe. Például az első öt évben a nyugdíjasoknak csak 5,4%-a vesztette el munkaképességét. A munkától való megválás sajátos lelki választ szül: a társadalmi fölöslegesség érzését. Ez gyakran a családtól vagy a társadalmi környezettől való elszigetelődéshez vezet, súlyos neurózisok szülője lehet. Nagy irodalma van az ideg- és elmebetegségekkel, az orvos és beteg viszonyával foglalkozó kutatásoknak is.

Világviszonylatban is fiatal tudományág az orvosi szociológia. Nálunk most születik. Akár a szociálmedicina résztudománya, akár önálló szakterület lesz, az orvos azt várja kibontakozásától, hogy a társadalomkutatók és orvosok együttműködése gazdagítsa ismereteinket a betegségek társadalmi meghatározottságáról, az egészségügy társadalmi hatékonyságáról, s ezzel segítse elő a gyakorlati munka javítását is. Hogy a szociológia mit vár az együttműködéstől, azt a társadalomtudomány szakemberének kell elmondania.

Spielmann József—Balássy Péter

## ***Közegészség és demográfia***

A társadalom fejlődése és a közegészségügy alakulása az orvostudományban szükségessé tette a profilaxis, vagyis a betegség-megelőzés, a megelőző védekezés egyre szélesebb körű gyakorlását. A szocialista államokban az egészségvédelemnek ez az elve állampolitika.