

Social Cohesion and Development

Vol 5, No 2 (2010)



Professionalism and the Medical Profession

Μαρία Δούκα

doi: [10.12681/scad.8929](https://doi.org/10.12681/scad.8929)

Copyright © 2016, Μαρία Δούκα



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

To cite this article:

Δούκα Μ. (2016). Professionalism and the Medical Profession. *Social Cohesion and Development*, 5(2), 95–111. <https://doi.org/10.12681/scad.8929>

Επαγγελματισμός και Ιατρικό Επάγγελμα

Μαρία Δούκα, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

Professionalism and the Medical Profession

Maria Douka, Technological Educational Institute of Athens

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη αυτή έχει σαν στόχο την περιγραφή του επαγγελματισμού, ως προϋπόθεση άσκησης ενός επαγγέλματος, με ειδική αναφορά στο ιατρικό επάγγελμα, το οποίο έχει τον δυναμικότερο ρόλο στο Σύστημα Υγείας. Θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν την επαγγελματοποίηση σαν διαδικασία επίτευξης του επαγγελματισμού αναφέρονται, καθώς και μηχανισμοί που συμβάλλουν στον αποκλεισμό άλλων ειδικών από να ασκήσουν ένα επάγγελμα. Θέματα που αφορούν την αποκλειστικότητα στη γνώση, την αυτονομία, τον συνεχή έλεγχο, τη δημιουργία συλλόγων και κώδικα ηθικής και την αποδοχή από την κοινωνία, αποτελούν σημαντικές παραμέτρους στην δυναμική που αναπτύσσει ένα επάγγελμα μέσα στην κοινωνία. Ειδικότερα, το ιατρικό επάγγελμα, απολαμβάνει μεγαλύτερη ελευθερία και κοινωνική υποστήριξη λόγω των αποφάσεων που λαμβάνει εκπροσωπώντας ασθενείς. Όμως, για τον ίδιο λόγο έχει δεχτεί αμφισβητήσεις και κριτικές για το επίπεδο του επαγγελματισμού του.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Επαγγελματισμός, επαγγελματοποίηση, επαγγέλματα υγείας, ιατρικό επάγγελμα

ABSTRACT

The aim of this article is to describe the concept of professionalism, resulting from the practice perspective of a profession. Special reference will be placed on the medical profession and its dynamic role in the health system. Theoretical approaches regarding professionalisation, as a process through which a profession is achieving professionalism, as well as, mechanisms that contribute to the exclusion of other professionals to practice a profession are included in this article. Moreover, issues concerning the specific body of knowledge, autonomy, power and control, code of ethics and the regulation of entry by self-governing bodies, as well as the wide acceptance of society are all important in a distinctive occupational identity. Regarding the medical profession, the fact that decisions are made on patients behalf, results in a higher status among caring professions. On the contrary, for the same reasons there is criticism about the quality of its professionalism.

KEY WORDS: Professionalism, professionalisation, health professionals, medical profession

1. Εισαγωγή

Έχει αποδειχτεί ότι υπάρχει σημαντική δυσκολία ώστε να οριστούν και να θεσπιστούν αξιολογικά κριτήρια τα οποία θα μπορούσαν να αποβούν χρήσιμα εργαλεία για τους ερευνητές που θα επιθυμούσαν να μελετήσουν την ανάπτυξη των επαγγελμάτων στην κοινωνία. Η δυσκολία αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχουν πολλές παράμετροι αξιολόγησης, αλλά και πολλά επίπεδα λειτουργίας των επαγγελμάτων, ώστε να μπορούν να ταξινομηθούν με σαφήνεια. Οι προσπάθειες

των ερευνητών στρέφονται γύρω από την περιγραφή των χαρακτηριστικών των επαγγελματιών, τη σημασία τους για την ευημερία των πολιτών, την ανάπτυξη και τον κοινωνικό έλεγχο που επιτυγχάνουν. Επίσης, η ιστορική περίοδος που αυτά έχουν μελετηθεί παίζει σημαντικό ρόλο στην οπτική των συγγραφέων. Τα επαγγέλματα συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία της κοινωνίας και αποτελούν φορείς προόδου για ένα κράτος. Πώς όμως τα επαγγέλματα αναπτύχθηκαν; Ποιοι είναι οι παράγοντες που οδήγησαν στην σημερινή τους εικόνα; Οι έννοιες που συνδέονται με αυτούς είναι αυτές της επαγγελματισμού και του επαγγελματισμού που θα αναλυθούν, καθώς περικλείουν πολλαπλές και αντικρουόμενες απόψεις.

Ο όρος «επαγγελματισμός» είναι μία έννοια που θα αναλυθεί και απαντάται συχνά στην φιλοσοφία των επαγγελματιών. Αν και δεν υπάρχει πλήρης αποδοχή ενός ορισμού που να καλύπτει όλες τις απόψεις των μελετητών του, φαίνεται ότι ο όρος συνδέεται στενά με αρχές ηθικής και κανόνες που έχουν περάσει από γενιά σε γενιά, από την αρχή της εμφάνισης ενός επαγγέλματος (Gullo, 2007). Ένας όρος, επίσης, που θα αναλυθεί είναι η «επαγγελματισμός», ως η διαδικασία που μία απασχόληση αποκτά μία μοναδική ταυτότητα που της επιτρέπει να ασκεί ένα αναγνωρισμένο επάγγελμα. Ένα από τα επαγγέλματα που κεντρίζει το ενδιαφέρον των ερευνητών είναι το ιατρικό επάγγελμα, επειδή συγκεντρώνει το σύνολο των χαρακτηριστικών που οι θεωρητικοί έχουν αναδείξει. Γι' αυτό, στην εργασία αυτή, θα γίνει εκτεταμένη αναφορά στον ρόλο του ιατρικού επαγγέλματος μέσα σε ένα σύστημα υγείας, αλλά και στη σχέση του με τα άλλα επαγγέλματα που έχει επικρατήσει να αποκαλούνται ως παραϊατρικά.

Μία ομάδα θεωρητικών έχουν μελετήσει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να ασκήσει κάποιος ένα επάγγελμα ως τα διακριτά εκείνα χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν το ένα επάγγελμα από το άλλο και αποτελούν σημείο διαμάχης και διεκδίκησης από άλλα επαγγέλματα. Χαρακτηριστικά όπως η μοναδική και αποκλειστική γνώση, ο κώδικας ηθικής και η αυτονομία αποτελούν θέματα για διερεύνηση και ανάλυση, όπως αναφέρονται στη «θεωρία των χαρακτηριστικών» (Millerson, 1964, Freidson, 1983, Richman, 1987). Μία δεύτερη ομάδα θεωρητικών ασχολούνται με τα προνόμια, την εξουσία και την κοινωνική συμπεριφορά διακριτών επαγγελματιών τάξεων. Αναφέρονται, δηλαδή, στην καταξίωση ενός επαγγέλματος και στην αποδοχή του από την κοινωνία, σε συνδυασμό με την αυτονομία και την υπεροχή που απολαμβάνει έναντι άλλων επαγγελματιών ομάδων (Johnson, 1972, Wilding 1982, Freidson, 1983, Southon and Braithwaite, 2000). Μία τρίτη ομάδα θεωρητικών ασχολούνται με την ιστορική ανάπτυξη και εξέλιξη των επαγγελμάτων και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών οργανώσεων μέσα στο χρόνο, με σκοπό να αποκτήσουν δύναμη και καταξίωση (Dingwall, et al., 1988, Rafferty, 1996, Southon and Braithwaite, 2000).

2. Ορισμός των εννοιών

Η μελέτη των επαγγελμάτων απαιτεί την διευκρίνιση των όρων που χρησιμοποιούνται για να τα περιγράψουν, την επαγγελματική στάση και τη διαδικασία ανάπτυξης μίας απασχόλησης, ώστε να γίνει επάγγελμα. Γι' αυτό πριν προχωρήσουμε στην θεωρητική προσέγγιση του ρόλου επαγγελμάτων, είναι αναγκαίο να διευκρινίσουμε τους όρους που χρησιμοποιούνται στις αναφορές για τα επαγγέλματα.

Κατ' αρχάς, ο όρος «επάγγελμα» φανερώνει μια συγκεκριμένη απασχόληση εν ονόματι της οποίας το άτομο διενεργεί πράξεις προς όφελος της κοινωνίας σε οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο. Επομένως, τα επαγγέλματα είναι ένας τύπος απασχόλησης, που διακρίνεται για την εξειδίκευση, την αυτονομία, την εξουσία και την κοινωνική καταξίωση (Friedson, 1970a, Johnson, 1972,

Larson, 1977). Άρα, ο όρος «επάγγελμα» χρησιμοποιείται για να δηλώσει μία απασχόληση που χαίρει αποδοχής και μεγάλου βαθμού αυτονομίας για την εργασία που παράγει (Gabe et. al. 2004), κατέχει ένα είδος μονοπωλίου υπηρεσιών και απολαμβάνει, ως συνέπεια αυτού, ένα βαθμό εξουσίας έναντι αυτών που χρειάζονται τις υπηρεσίες του. Η αυτονομία αυτή σχετίζεται με την ικανότητα του επαγγέλματος να εκπληρώνει τις προσδοκίες της κοινωνίας. Τα χαρακτηριστικά ενός επαγγέλματος αποτελούν, πρώτον, η εξειδικευμένη γνώση, δεύτερον, οι αποκλειστικές εκπαιδευτικές προϋποθέσεις για την άσκησή του, όπως η λήψη πτυχίου που αποδεικνύει ότι έχει την απαραίτητη γνώση το άτομο που το ασκεί, τρίτον, η δημιουργία Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας, όπου διασφαλίζεται η δημόσια ασφάλεια και η προσφορά του στην κοινωνία, και τέλος, η αποδοχή από τα άλλα επαγγέλματα και η δημόσια εμπιστοσύνη (Cruess et al, 2004).

Ο όρος «επαγγελματίας» επίσης σημαίνει, το να είναι κάποιος ένα πρόσωπο ικανό να κάνει επιλογές και να δέχεται υπευθυνότητες που καθορίζονται από το καθήκον της διαχείρισης της ευημερίας κάποιου, με σκοπό την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της υπηρεσίας την οποία προσφέρει στον οργανισμό που εργάζεται (Kelly and Colquhoun, 2005). Ο Parsons (1964) στον κλασικό του ορισμό, ανέφερε ότι ο επαγγελματίας, σε σχέση με τον μη επαγγελματία διαφέρουν στα εξής χαρακτηριστικά: πρώτον, στη συναισθηματική ουδετερότητα, δηλαδή, όλοι οι εξυπηρετούμενοι πρέπει να αντιμετωπίζονται ισότιμα από τον επαγγελματία, δεύτερον, οι υπηρεσίες του επαγγελματία πρέπει να παρέχονται για το κοινό καλό και να βασίζονται σε τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και τρίτον, το άτομο αποκτά επαγγελματισμό μέσα από την ατομική επιστημονική πρακτική άσκηση και όχι από τυχαία ή παραδοσιακή γνώση. Επίσης, πρόσθεσε τις ηθικές αρχές και την κατάλληλη επαφή και επικοινωνία με τον χρήστη των υπηρεσιών του.

Η «επαγγελματοποίηση» (professionalisation) είναι επίσης μία διαδικασία που μετατρέπει μία απασχόληση σε επάγγελμα. Αναφέρεται στην έννοια του επαγγελματικού αποκλεισμού, κατά τον οποίο οι επαγγελματικές ομάδες αποκλείουν την αποδοχή οποιουδήποτε που δεν διαθέτει τα οριζόμενα προσόντα, όπως την εκπαίδευση που πρέπει να έχει ολοκληρώσει αυτός που το ασκεί ή τους πόρους που συνεπάγεται η άσκησή του. Με αυτόν τον τρόπο, διαχωρίζουν αυτούς που δεν ανήκουν στην ομάδα τους και έτσι ισχυροποιούν τον ρόλο τους και δημιουργούν σταδιακά την επαγγελματοποίηση του αντικειμένου απασχολήσής τους (Murphy, 1988). Πιο συγκεκριμένα, η «επαγγελματοποίηση» συμπεριλαμβάνει μία ποικιλία από ατομικές και ομαδικές προσπάθειες, μεταξύ των οποίων και την μάχη να πετύχει μία ομάδα συγκεκριμένη κοινωνική καταξίωση, προτάσεις για να οριστούν κανόνες καλής πρακτικής, ο έλεγχος της επαγγελματικής γνώσης – θεωρητικά μοντέλα και πρακτικές δεξιότητες – και ο έλεγχος της εκπαίδευσης και των ευκαιριών για εργασία. Η επαγγελματοποίηση, όπως ορίζεται από την Witz (1992), η οποία προτιμά την έκφραση «επαγγελματικό σχέδιο» με την έννοια της στρατηγικής, αναφέρεται στις προσπάθειες των επαγγελματικών ομάδων να αποκτήσουν επαγγελματική καταξίωση, είτε το καταφέρνουν, είτε όχι. Η σταδιακή καταξίωση ενός επαγγέλματος επιτυγχάνεται μέσα από την νομική κάλυψη, την εστίαση στην υπηρεσία του κοινού, τη δημιουργία ισχυρών συλλόγων και συνεργασιών, τη συνεχή βελτίωση της εικόνας του επαγγέλματος, την αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων του μέσα από τους φορείς απασχόλησης και την συνεχή επίτευξη στόχων.

Οι Adams (2003) και Larson (1977), βλέπουν την επαγγελματοποίηση σαν ένα είδος κοινωνικού κινήματος σύμφωνα με το οποίο, οι ηγέτες του καθορίζουν, οργανώνουν και διακινούν διάφορα είδη πολιτισμικών, πολιτικών και οικονομικών πόρων, στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν επαγγελματική καταξίωση και εξειδίκευση, έτσι ώστε να δημιουργήσουν μία αγορά για τις υπηρεσίες τους. Η κοινωνία στην οποία προσπαθούν να εγκαθιδρυθούν καθορίζει την επιτυχία τους ή το αντίθετο, ενώ δε παραβλέπουν και το προσωπικό όφελος.

Η έννοια της επαγγελματοποίησης συγκέντρωσε το ενδιαφέρον των ερευνητών κυρίως από την δεκαετία του 1970 και μετά. Θέματα που συσχέτιζαν την επαγγελματοποίηση με το κράτος πρόνοιας ή την κοινωνική αλλαγή ή την λειτουργία της ιδρυματικής περιθάλψης ήρθαν στο προσκήνιο και αποτέλεσαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος (Illich, 2001). Η ιστορία της επαγγελματοποίησης δείχνει ότι τα επαγγέλματα είναι αναμειγμένα στο πολιτικό γίγνεσθαι και τις τακτικές του, ενώ πολλές φορές η έννοια του επαγγελματισμού συγχέεται με την έννοια της επαγγελματοποίησης.

Ο Illich (2001) εισήγαγε ήδη από το 1974 την θεωρία της απο-επαγγελματοποίησης ως την τάση του μέλλοντος. Η θεωρία αυτή αναφέρεται από τους συγγραφείς και ως προλεταριοποίηση. Η απο-επαγγελματοποίηση είναι η απώλεια των μοναδικών ποιότητων που χαρακτηρίζουν ένα επάγγελμα, π.χ. το μονοπώλιο της γνώσης, την πίστη για την ηθική των παρεχομένων υπηρεσιών, την εξουσία πάνω στον πελάτη/ασθενή και τις προσδοκίες από την επαγγελματική αυτονομία του (Haug, 1973:197). Η θεωρία της απο-επαγγελματοποίησης βρήκε έδαφος για εφαρμογή κυρίως στις υπηρεσίες που προσφέρονται για τους ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η δημιουργία δομών στις κοινότητες, όπως οι ψυχιατρικοί ξενώνες και ο περιορισμένος αριθμός προσωπικού, ανάγκασε τους επαγγελματίες να εκτελούν καθήκοντα πέρα από το συμβατικό επαγγελματικό τους καθήκον, για παράδειγμα, να δίνουν φάρμακα άτομα που δεν είναι νοσηλευτές, να παρακολουθούν θέματα καθαριότητας, σίτισης, εξόδων και άλλους ρόλους που δεν θα είχαν ένα αυστηρά οριοθετημένο πλαίσιο ρόλων.

Ο όρος «επαγγελματισμός» (professionalism) επίσης, επικράτησε διεθνώς ως όρος από το λατινικό ρήμα «professare» που σημαίνει «δηλώνω». Αυτός ο όρος χρησιμοποιείται για να δηλώσει μια σειρά από προνόμια που απολάμβανε κάποιος που ασκούσε ένα επάγγελμα και αυτό θεωρείτο δίκαιο ως συναλλαγή επειδή πρόσφερε οφέλη στην κοινωνία (Freidson, 1998). Ως έννοια έχει δεχτεί κριτική για την έλλειψη αξιοπιστίας και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει ορισμός που οι συγγραφείς να έχουν συμφωνήσει ότι περιγράφει αντικειμενικά τον όρο αυτό. Οι ορισμοί του και οι μέθοδοι ορισμού του επαγγελματισμού, χαρακτηρίζονται από υποκειμενικότητα και πολυπλοκότητα στα αποτελέσματά τους (Wagner et al., 2007). Ο επαγγελματισμός ορίζεται κατ' άλλους συγγραφείς, ως ρυθμιστική στρατηγική που χρησιμοποιείται από κάποια επαγγέλματα, ή για λογαριασμό κάποιων επαγγεμάτων με σκοπό να ασκήσουν έλεγχο στην αγορά εργασίας (Johnson, 1972, Moran 2003). Η στρατηγική αυτή συμπεριλαμβάνει τρεις παραμέτρους: Η πρώτη είναι προϊόν της παγκοσμιοποίησης με την έννοια της διάχυσης της γνώσης και της συνεργασίας μεταξύ των λαών. Η δεύτερη στρατηγική, αυτής της ρυθμιστικής δομής, συνδέεται με την επαγγελματοποίηση, δηλαδή την ιστορική εξέλιξη του επαγγέλματος μέσα στο χρόνο σαν εθνική υπόθεση, δηλαδή το πως έχει αναπτυχθεί και λειτουργήσει ένα συγκεκριμένο επάγγελμα μέσα στο χρόνο σε ένα συγκεκριμένο κράτος. Η σημερινή ανάπτυξη της εκπαίδευσης και των επαγγελματικών συλλόγων του, αντανακλούν το πως έχει διαχειριστεί στο παρελθόν το επάγγελμα την εξουσία, που του επέτρεψε η κοινωνία να αποκτήσει. Η τρίτη στρατηγική συνδέεται με την διεθνή σημασία του επαγγέλματος. Σε αυτή εμπλέκεται το ίδιο το κράτος. Ο Wilding (1982:12) και Moran, (2003) αναφέρουν ότι τα προνόμια ενός επαγγέλματος και η καταξίωσή του βασίζεται στην συμμαχία κράτους-επαγγέλματος.

Τα άτομα τείνουν να αξιολογούν τις δεξιότητες τους, τις γνώσεις τους, την αποτελεσματικότητά τους και την ποιότητα στη δουλειά τους αναφερόμενοι στον «επαγγελματισμό» τους. Σύμφωνα με την έννοια αυτή, μπορεί το άτομο να μοιράζεται συναισθήματα υπερηφάνειας και υπευθυνότητας για τις καθημερινές του εργασιακές ασχολίες, είτε εργάζεται αυτόνομα, είτε μέσα σε μια επαγγελματική ομάδα. Επομένως, η έννοια του επαγγελματισμού είναι από αυτή τη σκοπιά μία "αυτεπάρκεια" στη δραστηριότητά τους, που συνδέεται με τη δεξιότητα να βοηθά τους άλλους. Μια σειρά από έννοιες όπως η ευημερία του εξυπηρετούμενου, η αυτονομία του και η κοινωνική δικαιοσύνη είναι καθολικές αρχές για την επαγγελματική δραστηριότητα (Gullo, 2007). Άρα, ο επαγγελματισμός αποτελεί μία ελκυστική έννοια και τις περισσότερες φορές αξιολογείται ως μια θετική αναφορά κατά την παραγωγική διαδικασία.

Ο «επαγγελματισμός» αφορά επίσης τον χρήστη των υπηρεσιών, γιατί οι εξυπηρετούμενοι ενδιαφέρονται να βρουν τον κατάλληλο επαγγελματία, ο οποίος θα αναλάβει προς επίλυση το θέμα που τους απασχολεί. Ο χρήστης των υπηρεσιών είναι αυτός που δημιουργεί την καλή ή την κακή φήμη για τον επαγγελματία, ενισχύοντας ή αποδυναμώνοντας το επαγγελματικό του προφίλ (Stern, 2006). Η συμβολή του ασθενή στη διαμόρφωση του επαγγελματισμού του γιατρού έχει πολύ λίγο διερευνηθεί, αν και θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στη διαμόρφωση κριτηρίων (Davis et al., 2007). Σε μία έρευνα που διενεργήθηκε από τους Wiggins et al. (2009) σε ασθενείς, απάντησαν ότι αυτό που θεωρούν επαγγελματισμό για τον γιατρό είναι η ικανότητά του για επικοινωνία και, συγκεκριμένα, η ικανότητά του να ακούει, να χρησιμοποιεί κατανοητή ορολογία και να δείχνει ότι συμπάσχει με τον ασθενή. Επιπλέον, στις αρνητικές συμπεριφορές καταλογίζονται αυτές που αφορούν καθοδήγηση προς ορισμένους παρόχους φροντίδας, η μη τήρηση κανόνων υγιεινής, η έλλειψη ενδιαφέροντος για συνεχή εκπαίδευση, η έλλειψη αποφασιστικότητας (Irvine, 1999). Επίσης, θέματα ασφάλειας του ασθενή, σύμφωνα με πρόταση που έχει γίνει στη Μεγάλη Βρετανία, διασφαλίζονται με την συμμετοχή των ίδιων των ασθενών στις αποφάσεις που τους αφορούν (Irvine, 2001).

Ο επαγγελματίας ενδιαφέρεται για το προφίλ του, όχι μόνο γιατί έτσι έχει εκπαιδευτεί κοινωνικά να κάνει, αλλά επειδή θέλει να αποκτήσει θετικό όνομα μεταξύ των ανταγωνιστών του. Η έννοια του επαγγελματισμού πολλές φορές έχει αρνητική χροιά, καθώς μπορεί να λογιστεί ως αντιεπαγγελματική συμπεριφορά ή να θεωρηθεί σαν ειρωνική έκφραση εστιάζοντας στα προνόμια ενός επαγγέλματος (Lesser et al., 2011). Η «επαγγελματική συμπεριφορά» είναι μία στρατηγική που περιλαμβάνει ένα σύστημα διοικητικής αυτονομίας και ένα μονοπώλιο γύρω από την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών στο χώρο της αγοράς (Parry and Parry, 1976). Επιπλέον, είναι ό,τι το κοινό αντιλαμβάνεται για μία απασχόληση, την αναγνώρισή της από την κοινωνία ως σημαντική και την σύνδεση με την συμβολή της στην καλύτερη ζωή των πολιτών.

Παρατηρούμε ότι όροι που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή πρακτική όπως επαγγελματίας, επαγγελματισμός, επαγγελματοποίηση περικλείουν στην πραγματικότητα πολύπλοκους ορισμούς και μηχανισμούς ελέγχου, ενώ θεωρείται σημαντικό να διευκρινίζεται η έννοια που δίνει ο κάθε μελετητής στους όρους αυτούς, καθώς μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο διαφωνιών και παρεξηγήσεων κατά την ανάλυσή τους.

3. Θεωρητική προσέγγιση του ρόλου των επαγγελματιών στην κοινωνία

Πολλές μελέτες έχουν γίνει σχετικά με τα επαγγέλματα ως φορείς κοινωνικών, ιστορικών και πολιτικών εξελίξεων. Οι Marx and Engels (1997 ανατυπωμένη έκδοση) στην ανάλυσή τους για τον καταμερισμό της εργασίας, αναφέρουν ότι τα επαγγέλματα συμβάλλουν αρνητικά στην επαγγελματική υπεραξία, γιατί έχουν δευτερεύοντα παραγωγικό χαρακτήρα. Από την προσέγγιση αυτή αναφέρονται θέματα ανταγωνισμού και άσκησης εξουσίας. Ο Weber (1987 ανατυπωμένη έκδοση) επίσης, βλέπει τους επαγγελματίες ως τενοκράτες ειδικούς που κατέχουν ένα τομέα γνώσης, εξαρτημένο από την γραφειοκρατική μηχανή που συμβάλλουν, με το να αναπτύσσουν το γνωστικό τους αντικείμενο, στην υπηρεσία της εξουσίας. Οι Marx και ο Weber βλέπουν τα επαγγέλματα ως διαμορφωτές της ευρύτερης κοινωνίας. Ο Durkheim συσχέτισε την ανάπτυξη των μοντέρνων κοινωνιών με την ταυτόχρονη ανάπτυξη της εξειδικευμένης εργασίας και επισήμανε ότι τα επαγγέλματα αποτελούν θετική δύναμη για την κοινωνική ανάπτυξη και τον καταμερισμό της εργασίας, υποβοηθώντας στη διατήρηση μιας κοινωνικής σταθερότητας που βασίζεται σε αξίες και “πιστεύω” που μοιράζονται

μεταξύ τους (Durkheim, 1992 ανατυπωμένη έκδοση). Με αυτή την έννοια τα επαγγέλματα αποτελούν παράγοντες σταθερότητας της κοινωνίας.

Ο Johnson (1972) στη θεωρία του για τα διακριτά χαρακτηριστικά, βλέπει τα επαγγέλματα ως ομάδες που υποβοηθούν την διαδικασία της διοίκησης ενός κράτους. Το μοντέλο των διακριτών χαρακτηριστικών που πραγματεύεται, θεωρείται ότι είναι πιο δημοκρατικό, αλλά χωρίς θεωρητικό χαρακτήρα (Johnson, 1972:25) και περιλαμβάνει μία λίστα από χαρακτηριστικά που είναι κοινά σε ένα επάγγελμα. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι ο όγκος της θεωρητικής γνώσης, το διακριτό σύστημα εκπαίδευσης και πρακτικών δεξιοτήτων, ο έλεγχος της ανταγωνιστικότητας των μελών του, η άδεια άσκησης επαγγέλματος ή η κατάταξη σε δημόσια πιστοποιητικά άσκησης του επαγγέλματος, η συμμετοχή και η κατάταξη ως μέλους σε επαγγελματικούς συλλόγους, η αποδοχή του κώδικα δεοντολογίας, η αναγνώριση της δυνατότητας του να αποφασίζει αυτόνομα, η δημιουργία δικτύων συμπαράστασης και υποστήριξης και η χρήση ιδίων τεχνικών μέσων κατά την άσκηση του.

Από την άλλη πλευρά, το λειτουργικό μοντέλο, βλέπει τον επαγγελματισμό μέσα από την λειτουργική σπουδαιότητα για την κοινωνία ως σύνολο ή την σχέση επαγγελματία και πελάτη (Johnson 1972:23,32). Οι λειτουργιστές συνδέουν τη διακριτότητα των μοντέρνων επαγγελμάτων με τις ορθολογικές τάσεις της ευρύτερης κοινωνίας (Witz, 1992:40). Η θεωρία για τα «λειτουργικά χαρακτηριστικά» αναφέρεται στα χαρακτηριστικά ενός ιδανικού-τυπικού επαγγέλματος. Η ανάλυση των χαρακτηριστικών τα κατατάσσει στις ακόλουθες κατηγορίες: πρώτον, το χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουσίας απέναντι στον ευρισκόμενο σε ανάγκη, δεύτερον, την αποδοχή από την κοινότητα και τα προνόμια και την εξουσία του, τρίτον, τον κοινό κώδικα αξιών και την εμπιστευτική σχέση εξυπηρετούμενου-επαγγελματία, τέταρτον, την θεωρητική κατάρτιση, που το διαφοροποιεί από τα άλλα επαγγέλματα και τέλος, ο ειδικός επαγγελματικός πολιτισμός, δηλαδή, οι κώδικες συμπεριφοράς-δεοντολογίας (O' Donnell, 1992). Ο Parsons (στο Buxton, 1985), θεωρεί τα επαγγέλματα ως τους φορείς πολιτισμικής παράδοσης. Κατ' αυτόν, οι επαγγελματίες ασκούν τη σημαντική κοινωνική τους λειτουργία μέσα από μηχανισμούς «κοινωνικού ελέγχου», δηλαδή, μέσα από την εφαρμογή επιστημονικής γνώσης ανάλογα με την περίπτωση. Αναφέρεται επίσης στη σύγκρουση, τον αλτρουισμό και τα προσωπικά συμφέροντα (Hilton and Slotnick, 2005).

Παρ' όλα αυτά, ένα επάγγελμα, προκειμένου να οργανώσει τις συνθήκες που θα λειτουργήσει, χρειάζεται οικονομική και πολιτική δύναμη, ώστε να ελέγξει τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες που σχετίζονται με την δουλειά του (Freidson, 1994). Αυτό καταδεικνύει ότι, ενώ τα επαγγέλματα νομίζουν ότι είναι ανεξάρτητα, στην πραγματικότητα τα εμπειρικά τους χαρακτηριστικά διαμορφώνονται από δυνάμεις πέρα από την δική τους δικαιοδοσία.

Ο Richardson (1993:1) θεωρεί τους επαγγελματίες ως ομάδες πίεσης και ορίζει ως ομάδα πίεσης, κάθε ομάδα που αρθρώνει τις ανάγκες της και που η πολιτική εξουσία πρέπει να της αποδώσει την εξουσία που ζητά και να ικανοποιήσει τα αιτήματά της. Αυτό που καθορίζει την εικόνα μίας ομάδας πίεσης σε μία συγκεκριμένη κοινωνία, είναι η διάρθρωσή της, οι δραστηριότητές της και οι πολιτικές και οι στάσεις της κυβέρνησης, αλλά και οι στάσεις της ίδιας της ομάδας. Αυτές οι τρεις διαστάσεις επηρεάζουν την οργάνωση των τακτικών μίας ομάδας πίεσης. Οι επαγγελματίες ως ομάδες πίεσης οργανώνονται με σκοπό να πετύχουν συγκεκριμένους στόχους ή να εξασκήσουν αποτελεσματική επίδραση στις δημόσιες πολιτικές. Ομάδες που εκπροσωπούν πάροχους υπηρεσιών είναι καλύτερα οργανωμένες όταν διαπραγματεύονται αιτήματα, σε σχέση με αυτές που εκπροσωπούν καταναλωτές. Η ομάδα των ασθενών, δηλαδή των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας, είναι ασθενέστερη από αυτή των γιατρών, επειδή οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζονται από την εξειδικευμένη γνώση, που τους δίνει αυτονομία και εξουσία πάνω στον καταναλωτή-ασθενή (Fournier, 2000). Οι δραστηριότητες μίας ομάδας πίεσης σχετίζονται αρκετά με την φύση του πολιτικού πλαισίου, τις προ-

τάσεις της κυβέρνησης και την ηθική του πολιτικού συστήματος καθώς και τη στάση της κυβέρνησης -θετική ή αρνητική- απέναντι στη συγκεκριμένη ομάδα.

Άλλοι θεωρητικοί αναφέρονται στους επαγγελματίες ως μέρος της κοινωνικής στρωμάτωσης, όπως είναι τα φύλα και η κοινωνική τάξη (Moran et al., 1993, Witz, 1992) ή ως σχέσεις επίδειξης δύναμης (Wicks, 1998:vii), όπου η κατανομή της γνώσης, της δύναμης και της εξουσίας, παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Βασισμένοι σε παραδοσιακές θέσεις, θεωρούν, για παράδειγμα, ότι υπάρχει διακριτή διαφορά μεταξύ της φροντίδας των ασθενών ως καθήκον της νοσηλεύτριας, και της θεραπείας των ασθενών ως καθήκον του γιατρού. Η Witz (1992:2), στη θεωρία της για τον ρόλο των φύλων, παραδέχεται ότι υπάρχουν ρόλοι οι οποίοι φαίνεται ότι εξασκούνται καλύτερα από μία γυναίκα. Κατ' αυτήν, η νοσηλευτική είναι κοινωνικά περισσότερο κοντά με τον ρόλο της μητέρας και τους ρόλους φροντίδας, ενώ αντίθετα οι γιατροί εκπροσωπούν τον ρόλο του πατέρα που παίρνει τις αποφάσεις μέσα στην οικογένεια. Αν και οι παραδοσιακοί αυτοί ρόλοι τείνουν να αλλάξουν, η πολιτισμική διάσταση που συνδέεται με την εικόνα του φύλου και την εσωτερικευμένη εντύπωση για τους ρόλους, φαίνεται να λειτουργεί ακόμα σε αρκετές περιπτώσεις μέσα στην κοινωνία. Οι Parry και Parry (1976) επίσης, αναλύοντας το ιατρικό επάγγελμα και μελετώντας τα επαγγέλματα γενικότερα, σημείωσαν ότι υπάρχουν και οι δύο διαστάσεις, δηλαδή, αυτή του φύλου αλλά και της τάξης που δρουν αποκλείοντας επαγγελματικά άλλες κατηγορίες. Θεώρησαν ότι το ιατρικό επάγγελμα είναι ομοιογενές όσον αφορά την κοινωνική τάξη και το φύλο και επομένως γι' αυτούς η επαγγελματοποίησή του αποτελεί μία κλειστή ομάδα με συγκεντρωτικό χαρακτήρα. Η έρευνά τους, αν και δεν ανταποκρίνεται στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες, εισάγει την έννοια του «αποκλεισμού» τον οποίον ασκούν τα επαγγέλματα μεταξύ τους, που είναι σημαντική στη δημιουργία ισχυρών επαγγελματικών προφίλ. Ο αποκλεισμός άλλων από το να ασκήσουν το επάγγελμα, δημιουργείται μέσα από κανόνες που καθορίζουν τις προϋποθέσεις εισαγωγής τους σε αυτό (Walby et al, 1994:63), Parkin 1979, Larkin, 1983:17). Το γεγονός του αποκλεισμού δημιουργεί μία εντεινόμενη ανταγωνιστική πίεση από άλλα επαγγέλματα που αναζητούν ευκαιρίες, είτε να εισχωρήσουν σε αυτό, είτε να πάρουν αρμοδιότητες από αυτό.

Η νέο-Βεμπεριανή, επίσης, προοπτική για την επαγγελματοποίηση, μελέτησε τις στρατηγικές επαγγελματικού ελέγχου και εξουσίας, καθώς θεωρούσε ότι συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ένα επάγγελμα αναπτύσσεται. Επιπλέον, η θεωρία του ελέγχου, όπως αναφέρεται, εξετάζει το πώς ένα επάγγελμα ενεργεί μέσα σε υπηρεσίες και οργανισμούς της κοινωνίας και την θέση που κατέχει στην αγορά εργασίας (Freidson 1970a, 1970b, 1990). Ο Freidson θεωρεί ότι ένα επάγγελμα δεν είναι αποκομμένο από τις κοινωνικές συμπεριφορές. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν την ανάπτυξη επαγγελματικών οργανισμών με σκοπό την αλληλοϋποστήριξη, την προστασία της φήμης του και την εξασφάλιση των εργασιακών του δεδομένων (Southon and Braithwaite, 2000:300), αλλά πολλές φορές ευνοεί και την ανάπτυξη μη νόμιμων διαδικασιών στους χώρους εργασίας. Η θεωρία του Freidson για τα επαγγέλματα έχει δεχτεί κριτική (McKinlay, and Stoeckle, 1988), καθώς οι συγγραφείς θεωρούν ότι αναφέρεται στην χρυσή εποχή για την ιατρική, ενώ στις μέρες μας έχει χάσει το δυναμικό της ρόλο.

Σύμφωνα με το αναλυτικό μοντέλο ένα επάγγελμα μελετάται μέσα από τις σχέσεις του με τα άλλα επαγγέλματα και συγκρίνεται με γνώμονα τις έννοιες της επαγγελματικής δομής, των πεδίων ικανοτήτων και αρμοδιοτήτων (Abbott, 1988). Έτσι, τα επαγγέλματα υγείας, άρχισαν να μελετώνται σε συνάρτηση με τις σχέσεις γιατρών-νοσηλευτών, γιατρών και νοσηλευτών με τους ασθενείς, κ.ο.κ. Ο Abbott (1988), αναφέρει ότι η ιστορία των διεπαγγελματικών σχέσεων χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, ενώ η επαγγελματική ανάπτυξη προκαλείται μέσα από το σύστημα των επαγγελμάτων που αγωνίζονται για την απόκτηση μιας αρμοδιότητας και αποκλειστικότητας σε ένα αντικείμενο

πρακτικής εφαρμογής. Αυτή η προσπάθεια, για την αρμοδιότητα ή την αποκλειστικότητα, έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη των επαγγελμάτων μέσα στο χρόνο. Μέσα σε ένα σύστημα επαγγελμάτων, τα αντικείμενα απασχόλησης προσπαθούν να καταλάβουν μια περιοχή της κοινωνικής ζωής, που δεν έχει καταληφθεί ή που έχει εγκαταλειφθεί από ένα άλλο επάγγελμα, προκειμένου να επιβιώσουν.

Ο Norris (2001), ανέδειξε στην έρευνά του σε διάφορες ομάδες επαγγελμάτων υγείας (ειδικοί στα μυο-σκελετικά προβλήματα, γιατροί, φυσικοθεραπευτές, χειροπρακτικοί, οστεοπαθητικοί, κλπ.) την διαμάχη των επαγγελματιών, κατά την φροντίδα ασθενών με μυο-σκελετικά προβλήματα, σύμφωνα με την οποία προέκυψαν θέματα όπως ποιος έχει την εξουσία, ή ποιος γνωρίζει καλύτερα τις παραμέτρους της θεραπείας. Τέτοια θέματα απασχολούν την πλειονότητα των επαγγελματιών στους χώρους υγείας. Η διαμάχη μεταξύ των επαγγελμάτων δεν είναι μία απλή διαδικασία. Όταν μία επαγγελματική ομάδα προσπαθεί να αποκτήσει μία αρμοδιότητα ή να επεκτείνει τις αρμοδιότητές της σε σχέση με άλλες ομάδες, το κάνει χρησιμοποιώντας κάποιο κοινό στο οποίο απευθύνεται και προσπαθεί να χειραγωγήσει. Το κοινό αυτό αλιεύεται, πρώτον, από το νομικό πλαίσιο, δεύτερον, όταν το κράτος ενθαρρύνει ένα συγκεκριμένο επάγγελμα να αναπτυχθεί, τρίτον, από το κοινό που θα κάνει χρήση των υπηρεσιών του και τον τρόπο που αυτό διαφημίζει το επάγγελμα, αφού έχει πειστεί για την αξία του, τέταρτον, από την κουλτούρα του λαού και την οργάνωση της κοινωνικής ζωής. Τέλος, η οργανωτική δομή του επαγγέλματος και η εξουσία που ασκεί, αποτελούν σημαντικό παράγοντα αναγνώρισης (Abbott, 1988). Για παράδειγμα, όλο και περισσότερες ομάδες μέσα σε ένα σύστημα υγείας, ή νέα επάγγελα, προσπαθούν να πετύχουν μεγαλύτερη επαγγελματική καταξίωση και αυτονομία και αυτό δημιουργεί συγκρούσεις και πιέσεις για όλο το σύστημα υγείας.

4. Ο ρόλος του ιατρικού επαγγέλματος

Πριν αναφερθούμε στο ιατρικό επάγγελμα, σκόπιμο είναι να αναφερθούμε στον επαγγελματία υγείας και τον ρόλο του. Κάθε ορισμός ενός επαγγέλματος μέσα στο σύστημα υγείας περιλαμβάνει μία αναγνωρισμένη απασχόληση που έχει δυνατότητα να νομιμοποιεί, να κριτικάρει, να περιορίζει παράλογες συμπεριφορές, να δημιουργεί κανόνες εργασιακής συμπεριφοράς και να αποτρέπει άλλους μη ειδικευμένους από το να το εξασκήσουν (Brent, et al, 1998). Ο επαγγελματίας υγείας ασκεί μία εργασία ή ένα λειτουργήμα που προσφέρει ένα καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών και ως επαγγελματίας απαιτείται να έχει εξειδικευμένη θεωρητική γνώση, τακτικές ηθικές που ενισχύουν τις μεθόδους και τις δεξιότητες του, καθώς και να λειτουργεί αυτόνομα κατά την λήψη αποφάσεων. Ο Freidson (1985, 1993) υποστηρίζει ότι τα επάγγελα υγείας αποκτούν δύναμη εξαιτίας του ότι καθορίζουν τις ανάγκες των πελατών/ασθενών τους αλλά και εξ αιτίας του γεγονότος ότι τους επιτρέπεται να αποφασίζουν για λογαριασμό τους. Μόλις ένα επάγγελμα γίνεται πολύ ισχυρό, οι σύλλογοι του ασκούν επιρροή στις κυβερνητικές αποφάσεις, οι κώδικες δεοντολογίας γίνονται περισσότερο επιτηδευμένοι και περισσότερο αυστηροί, έτσι ώστε να πετύχει περισσότερο έλεγχο της αγοράς εργασίας. Τα επάγγελα με αυτόν τον τρόπο, προστατεύουν τον ρόλο τους από άλλους που θα επιθυμούσαν να προσφέρουν ίδιες υπηρεσίες χωρίς να έχουν τις απαραίτητες σπουδές-γνώσεις, μέσα από ισχυρούς συλλόγους, αλλά και με την άδεια άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από το κράτος (Mahony, 2003). Επίσης δημιουργούν τους όρους νομιμότητας, επαγγελματικής αποκατάστασης και κατ'επέκταση παρέχουν προστασία στο πληθυσμό που θεραπεύουν. Πέρα από την αυτονομία στην ιατρική πρέπει να γίνει αναφορά και στην αυτορύθμιση που αφορά στον εσωτερικό έλεγχο του επαγγέλματος, ώστε να διατηρείται το καλό επίπεδο πρακτικής (Southgate, 1999).

Ο εσωτερικός έλεγχος αφορά μερικά ουσιαστικά θέματα, όπως η εκπαίδευση και η πρακτική εξάσκηση, ή ορισμένα τυπικά, όπως η δεοντολογία και η ηθική. Υπάρχει όμως και ο εξωτερικός έλεγχος ο οποίος συνδέεται με την σχέση πελατών/ασθενών και τις υπηρεσίες που προσφέρεται στο κοινό. Αναπτύσσεται έτσι μία σύγκυση γύρω από την εξειδικευμένη γνώση και τους όρους της, ως συστατικό του κύρους του επαγγέλματος και τελικά, γίνεται αδύνατον για ένα πελάτη/ασθενή να διαφωνήσει ή να ρωτήσει ή ακόμη και να ζητήσει να καταλάβει σε ορισμένες περιπτώσεις πως ένας ειδικός αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα (Mikkleson, 2000). Από την άλλη πλευρά, τα επαγγέλματα υγείας οφείλουν να έχουν ένα πολύπλοκο σύστημα ελέγχων γιατί με αυτό τον τρόπο προστατεύουν τους πελάτες/ασθενείς από άτομα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις άσκησης του επαγγέλματος. Τέτοιες προϋποθέσεις είναι η άδεια άσκησης επαγγέλματος, ο ορισμός των χαρακτηριστικών του επαγγέλματος και των κανόνων άσκησης του και η αναγνώρισή των πιστοποιητικών σπουδών του. Επίσης, η υποστήριξή του με ένα νομοθετικό πλαίσιο που θεσπίζεται από την εκάστοτε κυβέρνηση και εξασφαλίζει την ελευθερία του. Αποτέλεσμα τούτων είναι, ο ιατρικός επαγγελματισμός να αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια που βασίζεται στην προοπτική και τις ανάγκες που τίθενται στο επάγγελμα από το ίδιο το επάγγελμα, από τους ασθενείς, τους υπόλοιπους επαγγελματίες και από την κοινωνία (Van de Camp et al., 2004). Ο ορισμός του ιατρικού επαγγελματισμού συμπεριλαμβάνει στη βάση του ανθρωπιστικές αξίες, αυτοθυσία, υπακοή σε δεοντολογία, προσπάθεια για τελειότητα στην προσφορά υπηρεσιών και ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων για διάγνωση και θεραπεία (Swick, 2000, Jha et al, 2007, Esen, 2010). Ιδιαίτερα στην ιατρική, ο όρος συγχέεται με την αυτονομία και την αυτορύθμιση (Swick, 2000).

Οι επαγγελματικές υπευθυνότητες του ιατρού, συνδέονται άμεσα με την ποιότητα υγείας, την ασφάλεια, την εξυπηρέτηση των πολιτών και την επάρκεια του συστήματος υγείας (Brennan, 2002). Επομένως, τα επαγγελματικά προσόντα συμπεριλαμβάνουν ανθρωπιστικές ποιότητες, όπως η αποτελεσματική επικοινωνία, η διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ασθενών, η αφοσίωση στο έργο τους, οι διαπροσωπικές δεξιότητες, η φερεγγυότητα και η δυνατότητα να δημιουργεί ασφάλεια στον ασθενή (Tallis, 2005, Arnold, 2002). Αυτές οι παραδοχές συμβαδίζουν με το νομικό, οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον των τελευταίων δεκαετιών, αλλά και με τις θέσεις των ασθενών (Wiggins et al., 2009).

Το ιατρικό επάγγελμα κατέχει τον κυρίαρχο ρόλο στα επαγγέλματα υγείας, μέσα από την δυνατότητα που του παρέχεται να διαγνώσει προβλήματα υγείας και στη συνέχεια να θεραπεύσει ασθενείς και γι' αυτό απολαμβάνει μεγαλύτερη ελευθερία και κοινωνική υποστήριξη (Harrison, 1994:4). Λόγω της εξαιρετικής σημασίας που έχει για την κοινωνία η ύπαρξή του, το ιατρικό επάγγελμα χρησιμοποιώντας αυτή τη δύναμη προς όφελός του, δημιούργησε, πρώτον ένα μονοπώλιο που αποκλείει μη γιατρούς να το εξασκούν, ορίζοντας τα προσόντα και την εκπαίδευση αυτών που μπορούν να το εξασκούν, και δεύτερον, απαιτείται η συμμετοχή τους σε συλλόγους που θα τους αναγνωρίζουν ως μέλη τους. Αυτή η διαδικασία θεωρείται ότι βασίζεται σε ένα κοινωνικό συμβόλαιο μεταξύ των γιατρών και της κοινωνίας (Cruess et al., 1999). Η αυτονομία του επίσης μπορεί να αξιολογηθεί ως φαντασιωσική, γιατί ο ιατρός λειτουργεί κάτω από το πρίσμα της εκπαίδευσης και της συμπεριφοράς που διδάσκεται κατά την διάρκεια των σπουδών του.

Ο Abbott (1988), ανέφερε ότι ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας της απόκτησης και διαχείρισης επαγγελματικής καταξίωσης, ενέχει προσπάθειες υποτίμησης, διάκρισης και μείωσης των διαφορετικών αντικειμένων γνώσης και δεξιοτήτων μέσα στο εργατικό δυναμικό. Αν και έχει δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση και των άλλων επαγγελματιών μέσα από την αναβάθμιση των σπουδών τους, το γεγονός ότι η ιατρική χρειάζεται περισσότερη σε βάθος γνώση, χρονοβόρες σπουδές και δεξιότητες, την τοποθετεί σε ανώτερη θέση, γιατί το επάγγελμα συνδέεται με τον χαρακτήρα της φύ-

σης των δεξιοτήτων που απαιτούνται (Southon and Braithwaite 2000:103). Σε σχέση με την ιατρική, τα άλλα επαγγέλματα υπηρεσιών υγείας που αποτελούν μία μεγάλη επαγγελματική ομάδα, έχουν παραμείνει στην σκιά του ιατρικού επαγγέλματος, γιατί τα καθήκοντά τους εκτελούνται με εξουσιοδότηση του. Κατά το διάστημα που ο φοιτητής εκπαιδεύεται, οι αρχές του επαγγέλματος είναι αυτές που οι καθηγητές με ιδιαίτερη επιμέλεια φροντίζουν να του διδάξουν, συμπεριλαμβανομένου του καθήκοντος απέναντι στον ασθενή που πρέπει να συνάδει με την τελειότητα, τον ανθρωπισμό, τον αλtruισμό και την ευθύνη (Stern, 2006). Ένας αριθμός αξιών μαθαίνονται έτσι, ως μέρος της εκπαίδευσης που ενσωματώνονται στις συμπεριφορές των φοιτητών ως αποδεκτές. Αυτές αναφέρονται ως άτυπα ακαδημαϊκά προσόντα και δημιουργούνται από την επίδραση που έχουν οι διδάσκοντες στη συμπεριφορά των εκπαιδευομένων τους, όταν παρατηρούν τις τεχνικές επικοινωνίας τους, την γενική συμπεριφορά μέσα στα ακαδημαϊκά τμήματα και την καθοδήγηση που τους δίνεται. Με αυτό τον τρόπο εσωτερικεύεται η εμπειρία που αποκτούν και υιοθετείται όταν οι ίδιοι εξασκούν τα καθήκοντά τους (Stern and Papadakis, 2006, Hafferty, 2006). Επίσης, η συμπεριφορά συνδέεται με τον τρόπο που ο ίδιος ο ειδικευόμενος γιατρός αντιλαμβάνεται τους κανόνες, τους κανονισμούς και τις προτεραιότητες που κυβερνούν τον ακαδημαϊκό χώρο (Hafferty, 1998). Από τα ανωτέρω κρίνεται απαραίτητη η θέσπιση κανόνων που θα υποστηρίζουν τους φοιτητές και ειδικευόμενους, ώστε να διαμορφώσουν τα σταθερά και ποιοτικά δεδομένα του επαγγελματισμού (Passi, et al, 2010).

Τρεις μεγάλοι οργανισμοί στις ΗΠΑ, ενθάρρυναν τους ερευνητές να δημιουργήσουν μία αξιολογική κλίμακα μέτρησης του επαγγελματισμού του ιατρικού επαγγέλματος, έτσι ώστε να ξεχωρίσουν τους γιατρούς που ασκούσαν «καλές επαγγελματικές πρακτικές». Οι οργανισμοί αυτοί ήταν η Ένωση των Αμερικάνικων Κολλεγίων Ιατρικής (Association of American Medical Colleges) το 1998, το Συμβούλιο Πιστοποίησης Μεταπτυχιακών Αποφοίτων Ιατρικής Εκπαίδευσης (Accreditation Council for Graduate Medical Education) το 2004, και το Ίδρυμα Διεθνούς Ιατρικής Εκπαίδευσης (Institute of International Medical Education), το 2000. Αυτή η προσπάθεια θα βοηθούσε στη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης αλλά και στη βελτίωση της προσφοράς και των επαγγελματικών τακτικών. Η μεγαλύτερη πρόκληση στην μέτρηση του επαγγελματισμού κατέληξε στην αποτυχία της δημιουργίας ενός εργαλείου μέτρησής του. Τα κριτήρια αξιολόγησης περιορίστηκαν στην αξιολόγηση ανά υπηρεσία και ανά ιατρική πράξη. Ο καθορισμός του επαγγελματισμού με αντικειμενικά κριτήρια αποδείχτηκε δύσκολη δεξιότητα. Το πρώτο πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι μελετητές ήταν η αδυναμία να παρατηρήσουν την επαγγελματική συμπεριφορά. Χρησιμοποιώντας τους φοιτητές ως μελέτη περίπτωσης, αποδείχτηκε ότι όταν εκείνοι γνώριζαν ότι οι ενέργειές τους καταγράφονταν δε δρούσαν με αυθόρμητο τρόπο, όπως συνέβαινε όταν δεν υπήρχε ο παράγοντας της αξιολόγησής τους. Η παρατήρηση των πράξεών τους καθώς γινόταν από τους καθηγητές αλλά και τους συμφοιτητές τους, ασκούσε υπερβολική πίεση και επέβαλε συγκεκριμένους κανόνες συμπεριφοράς. Το δεύτερο πρόβλημα αφορούσε τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι παρατηρήσεις θα μπορούσαν να περιγραφούν. Η περιγραφή θα μπορούσε να βοηθήσει τους ερευνητές να αντιληφθούν τη διαδικασία και το τρόπο που συνέβη η εμπειρία που είχαν με τον ασθενή, αλλά και την εντύπωση που είχε ο ασθενής για την αντιμετώπισή του από τον επαγγελματία. Σε προσπάθειες που έγιναν να αξιολογηθούν τέτοιες συνομιλίες μεταξύ γιατρού-ασθενή και αφού ζήτησαν παράλληλα από τους ασθενείς να συμπληρώσουν μετά το πέρας της συνεργασίας, μία φόρμα με ερωτήσεις για την επικοινωνία, την θεραπεία, την επάρκεια και τη φροντίδα που έλαβαν από τον ειδικευόμενο ιατρικής, κατέληξαν σε τόσο αντικρουόμενες απαντήσεις που ήταν αδύνατο να βγάλουν ασφαλή αποτελέσματα. Το τρίτο πρόβλημα που αντιμετώπισαν ήταν, πως θα παρουσίαζαν τα αποτελέσματα και το επίπεδο αξιοπιστίας της έρευνας με την ποικιλομορφία των απαντήσεων που συγκέντρωναν (Stern, 2006). Οι αποτυχημένες αυτές προσπάθειες, οδήγησαν στη δημιουργία εργαλείων αξιολόγησης ανά υπηρεσία και όχι σε ένα ασφαλές και κοινά αποδεκτό ερωτηματολόγιο.

Η δύναμη του ιατρικού επαγγέλματος και η αδιαμφισβήτητη εξουσία του στο επίπεδο του ειδικού, η αυτονομία και η εξουσία του, δίνει στο επάγγελμα μία υπεροχή σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες (Adams, 2003, Freidson, 1970b), όμως αυτή η υπεροχή αρχίζει σήμερα σταδιακά να αμφισβητείται. Συγγραφείς πάνω στην ιστορία των επαγγελμάτων (Burrage M, et al, 1990, Abbott, 1988), αναφέρουν για παράδειγμα, ότι το επάγγελμα των νοσηλευτών όντας σε βοηθητικό ρόλο σε σχέση με τους γιατρούς έχει ιστορικά υποφέρει, είτε γιατί δεν αναγνωρίζονται οι υπηρεσίες του ως ισότιμες αξίας, είτε επειδή ήταν συνδεδεμένο με φιλανθρωπική προσφορά μέσα από θρησκευτικές οργανώσεις. Γι' αυτό τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει προσπάθειες αναβάθμισης της εκπαίδευσης και της πρακτικής εμπειρίας, αλλά και έντονη προσπάθεια ανόδου του επιπέδου επαγγελματισμού των παραϊατρικών επαγγελμάτων (Dent, 2002). Αυτό δεν αποκλείει τη νοσηλευτική ή και άλλα παραϊατρικά επαγγέλματα, όπως του φυσικοθεραπευτή, του επισκέπτη υγείας, της μαίας, του εργοθεραπευτή κ.λπ. από την πετυχημένη επαγγελματική πορεία τους. Το γεγονός ότι διαφοροποίησαν τις υπηρεσίες τους από το ιατρικό επάγγελμα, τους έδωσε την ευκαιρία να δρουν ανεξάρτητα και να δημιουργήσουν το δικό τους επαγγελματικό ρόλο. Οι σχέσεις συνεργασίας τους όμως με το ιατρικό επάγγελμα δεν έχει σταματήσει ποτέ, καθώς δρουν κάτω από τις κατευθυντήριες θεραπευτικές οδηγίες που δίνουν οι ιατροί (Mahony, 2003).

Η φύση του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος λογικά είναι αλληλοσυμπληρούμενη, αλλά χαρακτηρίζεται από διαφορετικά πρότυπα επαγγελματισμού. Στη συμβιωτική και συμπληρωματική αυτή σχέση, η ιατρική εξουσία καθορίζει τα όρια της συνεργασίας ώστε να εξασφαλίζεται η κατοχή της διαγνωστικής διαδικασίας και ο έλεγχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Αυτό που ένας ιατρός αντιλαμβάνεται με την έννοια του επαγγελματία, είναι διαφορετικό από αυτό που αντιλαμβάνεται μία νοσηλεύτρια. Κάτω από τον όρο "επαγγελματισμός" για τις νοσηλεύτριες, βρίσκεται η αναγνώριση της επαγγελματικής τους προσφοράς μέσα από την παροχή φροντίδας. Αντίθετα, οι ιατροί θεωρούν επαγγελματισμό, ό,τι σχετίζεται με ένα άτομο που αναλαμβάνει την ευθύνη των αποφάσεων φροντίδας για λογαριασμό του ασθενή, καθώς και των ενεργειών που οδηγούν στη θεραπεία του προβλήματος της υγείας του. Αυτό εκφράζει δύο διαφορετικές οπτικές, καθώς οι κανόνες που τίθενται φαίνεται ότι εξυπηρετούν τις νοσηλεύτριες, απαλλάσσοντάς τις από νομικές ευθύνες μίας λανθασμένης απόφασης, ενώ για τους ιατρούς οι διαγνωστικές και θεραπευτικές τους παρεμβάσεις χαρακτηρίζονται από αυθεντία, ανάληψη ευθύνης και σχετίζονται με την υπόσταση του ίδιου του επαγγέλματος. Η προσπάθεια των νοσηλευτριών να απεγκλωβιστούν από το ιατρικό επάγγελμα έχει δημιουργήσει εντάσεις και συγκρούσεις σε επαγγελματικούς χώρους (Heartley, 2002).

Η φεμινιστική θεωρία επίσης, υποστηρίζει ότι ενώ το ιατρικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό του αντρικού πληθυσμού, τα επαγγέλματα που αποκαλούνται παραϊατρικά εξασκούνται από γυναίκες π.χ. το νοσηλευτικό επάγγελμα, οι μαίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι επισκέπτες υγείας κ.λπ. (Witz 1992). Η επαγγελματική καταξίωση της γυναίκας στα επαγγέλματα που στην πλειοψηφία τους επιλέγονται να ασκούνται από γυναίκες φαίνεται ότι έχουν δυσκολίες καταξίωσης, καθώς το φύλο καθορίζει την εικόνα του επαγγέλματος στην κοινωνία.

Ο Illich (2001), χρησιμοποιώντας την ιατρική σαν παράδειγμα, θεωρεί ότι ενώ η επιστήμη έγινε απλούστερη και περισσότερο προηγμένη, το γεγονός ότι η ασθένεια έγινε περισσότερο ιατρογενής, συνέβαλε στο να αναπτυχθούν πολύπλοκες διαδικασίες για τους ασθενείς, αλλά και να αναπτυχθεί το μονοπώλιο του ιατρικού επαγγέλματος. Αυτό δημιούργησε σταδιακά όλο και μεγαλύτερη εξάρτηση από τις υπηρεσίες που προσφέρουν επαγγελματίες και ένα αποκλεισμό υπηρεσιών που στο παρελθόν προσέφονταν από μη εξειδικευμένα άτομα. Αξιολογώντας αυτά τα χαρακτηριστικά, ο (Illich 2005) επανέρχεται με μία νέα άποψη και προτείνει μία γενική επέκταση της θεραπευτικής αντιμετώπισης σε μη εξειδικευμένα άτομα όπως για παράδειγμα, τη συμβολή της

οικογένειας, τη διάχυση των καθηκόντων μεταξύ επαγγελματιών και τη μείωση των επαγγελματικών υπηρεσιών υγείας. Στην ανάπτυξη αυτών των θεωριών βοήθησε η κακή χρήση της ελευθερίας του ιατρικού επαγγέλματος.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν οδηγούμαστε κατά την μεταμοντέρνα εποχή στη προλεταριοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος. Η προλεταριοποίηση σύμφωνα με τους Calnan και Williams (1995:220), αφορά κυρίως τα επαγγέλματα που δρουν ως συμπληρωματικά κατά την παραγωγική διαδικασία, ενώ υποκύπτουν στην αυξανόμενη ανάπτυξη των κανόνων του μάντζεμντ, όπως η παραγωγικότητα και η μείωση του κόστους και ταυτόχρονα απαιτεί περισσότερη εξειδίκευση ώστε να αποκλείει άλλους εργαζόμενους να εισέλθουν στο χώρο της υγείας. Όμως σε ένα σύστημα υγείας που προσπαθεί να ελέγξει το κόστος του, η πιθανότητα να συνοδευτούν και από αλλαγές στην αυτονομία του ιατρικού επαγγέλματος είναι αυξημένη.

Η μεταβίβαση αυτή των επαγγελματικών ρόλων, η δημιουργία νέων επαγγελμάτων και η κοινοποίηση της γνώσης αποτελεί μία στροφή προς την απο-επαγγελματοποίηση λόγω των προσπαθειών για μείωση του κόστους της υγείας. Νέα επαγγέλματα εμφανίζονται στο προσκήνιο, τα οποία με τη σειρά τους προσπαθούν να αποσπάσουν ένα μέρος της παροχής υπηρεσιών. Για παράδειγμα, σε απομακρυσμένες περιοχές, αντί να επισκέπτονται τους ασθενείς πολλοί ειδικοί, θα μπορούσε να υπάρχει ένας ειδικός που θα καλύπτει ταυτόχρονα προνοιακά και ιατρικά θέματα των ασθενών. Στη Μεγάλη Βρετανία στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι νοσηλεύτριες εξετάζουν ασθενείς και έχουν την δυνατότητα να χορηγούν φαρμακευτικές αγωγές, σε ορισμένες κατηγορίες νόσων, ενώ θεωρείται ότι έχουν επάρκεια να κρίνουν αν το περιστατικό χρειάζεται την συνδρομή γιατρού.

Όσο η αποκλειστική γνώση αμφισβητείται, τόσο η διαμάχη γίνεται εντονότερη. Η αμφισβήτηση στην μεταμοντέρνα εποχή άρχισε από μία σειρά παραγόντων που εμπλέκονται στην παροχή φροντίδας, πρώτον, από τους ίδιους τους χρήστες των συστημάτων υγείας, οι οποίοι ζήτησαν να έχουν λόγο στις αποφάσεις που λαμβάνονται γι' αυτούς, δεύτερον, από τους διοικούντες το σύστημα υγείας που διακατέχονται από οικονομοτεχνικά κριτήρια, τρίτον, από αλλαγές στα νομοθετικά πλαίσια με την εισαγωγή αυστηρότερων κανόνων στην παροχή υπηρεσιών και τέλος από την δημιουργία νέων επαγγελματικών ομάδων. Στις μέρες μας, ένα μεγάλο ερώτημα προκύπτει για τον ρόλο των ιατρών στη φροντίδα των ασθενών, καθώς μέρος της εξουσίας τους αμφισβητείται. Αλλαγές στις συμβάσεις με το κράτος, περιορισμοί στο ωράριο εργασίας π.χ. υπερωρίες, μειώσεις μισθών και έλεγχος συνταγογράφησης δημιουργεί πιέσεις σε ένα επάγγελμα που παραδοσιακά έλεγχε τον χώρο της υγείας. Η αυξανόμενη εμπορευματοποίηση των ιατρικών πράξεων που εκδηλώνεται με τη σύγκρουση συμφερόντων, έχει ως αποτέλεσμα αναφορές στις φτωχές και αμφίβολης ποιότητας υπηρεσίες, όσον αφορά την ασφάλεια. Η εντύπωση αυτή επιδεινώνεται με τις πιέσεις για μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Αν και το επάγγελμα του γιατρού εξακολουθεί μεμονωμένα να χαίρει της εμπιστοσύνης των ασθενών, κυρίως όταν κάποιος παρακολουθείται από συγκεκριμένο γιατρό, εν τούτοις η δημόσια αντίληψη για το επάγγελμα συνοδεύεται από αρνητική κριτική. Πολλές φορές δε, κατηγορείται για ανευθυνότητα και αδιαφορία στη διαχείριση πολύπλοκων περιστατικών (Brennan, 2010). Αποτέλεσμα αυτών είναι η αμφισβήτηση του επαγγελματισμού των ιατρών καθώς και της προνομιάς κοινωνικής τους θέσης. Ίσως να βαδίζουμε σε μία φάση αμφισβήτησης καθώς η κοινωνία απαιτεί περισσότερο διαφανείς διαδικασίες (Nicholson and Raval, 2009). Παρά την αμφισβήτηση όμως, η αναφορά στον επαγγελματισμό θα παραμένει το κεντρικό στοιχείο της καλής ιατρικής πρακτικής.

5. Συμπεράσματα

Ο επαγγελματισμός με τον οποίο κυρίως ασχοληθήκαμε σε αυτή την εργασία είναι χωρίς αμφιβολία μία πολύπλοκη έννοια. Γι' αυτό και οι θεωρητικοί που ασχολήθηκαν με τον προσδιορισμό του, κατέληξαν στη παρουσίαση των χαρακτηριστικών του παρά στο να δώσουν ένα μοναδικό ορισμό που θα είναι αποδεκτός από όλους. Όλα δε τα χαρακτηριστικά που συμπεριελήφθησαν όπως η εξειδίκευση, η αυτονομία, ο έλεγχος και η σημασία τους για την κοινωνία αποτελούν πράγματι προσδιοριστικούς του παράγοντες.

Ειδικότερα, το ιατρικό επάγγελμα αποτελεί μία απασχόληση ιδιαίτερα σημαντική για την κοινωνία και έχει γίνει αντικείμενο μελέτης από πολλούς επιστήμονες, κυρίως από τον χώρο των κοινωνικών επιστημών, αλλά και από τους ίδιους τους γιατρούς μέσα από τους συλλόγους τους, αλλά και με άρθρα τους που έχουν δημοσιεύσει σε επιστημονικά περιοδικά. Κομβικό σημείο αποτελεί η εκπαίδευση των γιατρών που πρέπει να περιλαμβάνει τους κώδικες εκείνους που θα τους επιτρέψουν να ασκήσουν τα καθήκοντά τους με επιστημονικά αποδεκτό τρόπο. Οι πρόσφατες εξελίξεις στο θέμα των επαγγελμάτων οδήγησε στη τοποθέτηση, ότι τα ενδιαφέροντα των ασθενών/καταναλωτών πρέπει να προηγούνται των συμφερόντων των επαγγελματιών ομάδων. Κάτω από αυτό το πρίσμα, δόθηκε η αφορμή για να επανεξεταστεί το κατά πόσο το ιατρικό επάγγελμα ανταποκρίνεται στους κανόνες που το ίδιο έχει θέσει ως κώδικες δεοντολογίας. Το ενδιαφέρον για την προσέγγιση και τον επηρεασμό του ασθενή/καταναλωτή των υπηρεσιών, οδήγησε σε ένα συνεχή ανταγωνισμό μεταξύ των παρόχων των υπηρεσιών, όσον αφορά την ανάπτυξη και την χρήση μεθόδων προσέγγισής του, που έγιναν πιο επιτηδευμένες με σκοπό το κέρδος.

Γνωρίζουμε ότι οι επιλογές του κοινού επηρεάζουν τον τρόπο ανάπτυξης και λειτουργίας ενός επαγγέλματος στην κοινωνία. Στις σημερινές συνθήκες γίνεται προσπάθεια να βελτιωθούν οι τρόποι προσέγγισης ιατρού-ασθενή. Αυτό σημαίνει την εισαγωγή νέων πλαισίων που θα οδηγήσουν τα επαγγέλματα μακριά από το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο, προς το κοινωνικοπολιτικό μοντέλο με την αποδοχή των γνώσεων των άλλων επαγγελμάτων και με την ανάπτυξη της ανθρωπιστικής πλευράς τους. Όμως, παρά τις προσπάθειες αμφισβήτησης του ιατρικού μοντέλου φροντίδας, λίγη πρόοδος έχει επιτευχθεί σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς το κοινό με δυσκολία κάνει επιλογές πέραν του παραδοσιακού τρόπου που του είναι οικείος. Αυτό συμβαίνει λόγω της αντίστασης και της υπεράσπισης του αντικειμένου εργασίας από τα επαγγέλματα που παραδοσιακά έχουν κατοχυρώσει την θέση τους στην κοινωνία. Πρόοδος θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από την αλλαγή στην εκπαίδευση που θα προέλθει με την εισαγωγή νέων θεωρητικών και πρακτικών δεξιοτήτων, καθώς και με την ανάπτυξη της έρευνας και της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Ίσως οι νέες προσεγγίσεις που θεωρούνται πιο δημοκρατικές, όπως αυτή της αποεπαγγελματοποίησης, να δημιουργήσουν περισσότερους δεσμούς επαγγελματικούς και άνοιγμα σε άλλα επαγγέλματα και σε ιδέες που θα προκύψουν από την συνεργασία τους. Το ζητούμενο όμως, είναι η ποιότητα στη παροχή υπηρεσιών μέσα από την ανάπτυξη του επαγγελματισμού, καθώς και η επαγγελματοποίηση επαγγελμάτων που βρίσκονται στη σκιά άλλων. Η ποικιλία των διαθέσιμων ειδικοτήτων στη φροντίδα του ατόμου κρίνεται απαραίτητη καθώς η κοινωνία μας έχει επιβάλλει την επαγγελματική εξειδίκευση ως μέσο επαγγελματικής διαφοροποίησης, αλλά και ως μέσο επέκτασης της εξειδικευμένης γνώσης.

Κάθε αλλαγή που συμβαίνει, σε ένα σύστημα υγείας απαιτεί συμφωνία των επαγγελματιών, διαφορετικά δημιουργούνται δυσκολίες στην αποδοχή των νέων πολιτικών, αλλά και στη προσαρμογή των επαγγελματιών στις αλλαγές, καθώς προκύπτουν ανησυχίες για την επαγγελματική τους καριέρα, την αλλαγή του ρόλου τους, τις σχέσεις τους με τους άλλους επαγγελματίες, την απώλεια της ανεξαρτησίας τους και της επαγγελματικής τους ταυτότητας. Δυστυχώς, τα κράτη προσπαθούν να έχουν κα-

λές σχέσεις με τα ισχυρά επαγγέλματα, γιατί έτσι επιτυγχάνουν εργασιακή ειρήνη, ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά και των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους. Γι' αυτό οι πολιτικές των εκάστοτε κυβερνήσεων προκειμένου να ολοκληρωθούν απαιτούν συμφωνία εργαζομένων και κυβέρνησης στην οργάνωση και υλοποίησή τους. Θέματα εξουσίας και συγκρούσεων πολλές φορές δημιουργούν δύσκολα περιβάλλοντα συνεργασίας, ενώ η αμφισβήτηση παραδοσιακών επαγγελματικών συμπεριφορών και η ανάπτυξη νέων επαγγελμάτων αποτελούν γόνιμο έδαφος για μελέτη. Ούτως ή άλλως οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας ξεκινούν από τη παγκόσμια αλλαγή στα οικονομικά και τις επιπτώσεις τους στα συστήματα πρόνοιας και καταλήγουν σε μικρο-επίπεδο στα συστήματα υγείας του κάθε κράτους.

Συμπερασματικά, τα επαγγέλματα σαν φορείς πολιτικών μπορούν να μελετηθούν με μία ποικιλία μεθόδων/προσεγγίσεων. Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να μελετηθούν ως συστήματα εννοιών, ως σύμβολα ισχύος, ως δημιουργήματα που συμπορεύονται με τα υπάρχοντα πολιτικά και κοινωνικά συστήματα, ως ταξινομικές κατηγορίες που ορίστηκαν από το παραδοσιακό παρελθόν και συνεχίζουν στο μοντέρνο παρόν, ως μηχανισμοί χάλκευσης ταυτοτήτων και διάκρισης από άλλους. Με αυτή την έννοια μελετώντας τα επαγγέλματα ουσιαστικά μελετάμε την ιστορική και πολιτισμική εξέλιξη της κοινωνίας μέσα στην οποία λειτουργούν.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Abbott A., (1988), *The System of Professions*, University of Chicago Press, Chicago.
- Adams T., (2003), "Professionalization, gender, and female-dominated professions", *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, vol. 40.
- Arnold L, (2002), "Assessing professional behaviour: yesterday, today and tomorrow", *Academic Medicine*, 6:502-15.
- Brennan MD, (2010), "Professionalism", *International Journal of Dermatology*, 49:1210-12
- Brennan, TA, (2002), "Physician's professional responsibility to improve the quality of care", *Academic Medicine*, 77:973-980.
- Brent E., Turvey M.S., (1998), *The professionalisation of Criminal Profiling*, Knowledge Solutions LLC, www.corpus-delicti.com.
- Burrage M., Jarasch k., Siegrist, H., (1990), "An actor-based framework for the study of the professions", in Burrage M., Torstendahl R. (eds.), *Professions in Theory and History*, Sage, London.
- Buxton W. (1985), *Talcott Parsons and the Capitalist Nation-State*, Toronto: Univ. of Toronto Press.
- Calnan, M., Williams, S., (1995), "Challenges to professional autonomy in the United Kingdom?: The perceptions of general practitioners", *International Journal of Health Services* 25:219-241.
- Cruess SR, Johnston S, Cruess RL, (2004), "Profession: a working definition for medical educators", *Teaching and Learning in Medicine* 16(1):74-6.
- Cruess R, Cruess S, Johnston SE, (1999), "Renewing professionalism: an opportunity for medicine", *Academic Medicine*, 74(8): 878-84.
- Davis R., Wiggins MN, Mercado C., O' Sullivan P., (2007), "Defining the core competency

- of professionalism based on the patient's perception", *Clinical and Experimental Ophthalmology*, 35(1):51-4.
- Dent, M., (2002), "Professional predicaments: comparing the professionalisation projects of German and Italian nurses", *International Journal of Public Sector Management*, vol. 15, no 2:152-162.
- Dingwall, R., Rafferty A.M., Webster C., (1988), *An introduction to the social history of nursing*, London, Routledge.
- Durkheim E., (1992), *Professional Ethics and Civil Morals*, Routledge, London.
- Esen, U., (2010), "Online postings and medical professionalism", *British Journal of Hospital Medicine*, vol. 71 (7), 366-7.
- Fournier V., (2000), "Boundary work and the (un)making of the professions", in Malin N. (ed.), *Professionalism, Boundaries and the Workplace*, Routledge, London.
- Freidson E., (1970a), *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press, New York.
- Freidson E., (1970b), *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, Harper Row, New York.
- Freidson, E., (1983), "The theory of professions: state of the art" in Dingwall and Lewis,(eds.) *The sociology of professions*, London, Macmillan.
- Freidson E., (1986), *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago University Press, Chicago.
- Freidson E., (1990), The Centrality of professionalism to health care, *Jurimetrics Journal*, 30 (4):431.
- Freidson E., (1993), "How dominant are the professions?" in Hafferty F.W. and McKinlay J.B., *A Changing Medical Profession: An International Perspective*, (ed.), Oxford University Press, New York.
- Freidson E., (1994), "Method and Substance in the Comparative Study of Professions", *Conference on Regulating Expertise*, Paris, April 14, 1994.
- Freidson E., (1998), *Profession of medicine: a study of sociology of applied knowledge*, University of Chicago Press, Chicago.
- Gabe J., Bury M., Elston M.A. (2004), *Key Concepts in Medical Sociology*, London: Sage Pub.
- Gullo A., (2007), "Professionalism, Ethics and Curricula for the Renewal of the Health System", in Gullo A., and Berlot G., *Perioperative and Critical Care Medicine*, Springer, Milan.
- Hafferty FW., (2006), "Professionalism – the next wave", *New England Journal of Medicine*, 355: 2151.
- Hafferty, FW, (1998), "Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum", *Academic Medicine*, 73:403-7.
- Harrison S., Pollitt C., (1994), *Controlling Health Professionals, The future of work and organisation in the NHS*, Open University Press, Buckingham.
- Haug M.R., (1973), "Deprofessionalization :An Alternate Hypothesis for the future", Halmos P., (ed.), *Professionalisation and Social Change*, Univ. of Keele, U.K.

- Heartley, H., (2002), "The system of alignments challenging physician professional dominance", *Sociology of Health and Illness*, 24, p.p. 178-207.
- Hilton S.R., Slotnick H.B., (2005), "Proto-professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education", *Medical Education*, 39:58-65.
- Illich I. (2001), *Limits to Medicine: Medical Nemesis – The Expropriation of Health*, Marion Boyars Pub. Ltd.
- Illich I. (2005), *Disabling Professions*, Marion Boyars Pub. Ltd.
- Irvine D., (2001), "Doctors in the UK: their new professionalism and its regulatory framework", *The Lancet*, 358:1807-10.
- Irvine D., (1999), "The performance of doctors: the new professionalism", *The Lancet*, vol. 353, Issue 9159:1174-77.
- Jha V., Bekker H.L., Duffy S.R.G., Roberts T.E., (2007), "A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine", *Medical Education*, 41: 822-9.
- Johnson, T.J., (1972), *Professions and Power*, Macmillan, London.
- Kelly P., and Colquhoun D., (2005), "The professionalization of stress management: Health and Well being as a professional duty of care?", *Critical Public Health*, 15:2, 135-145.
- Larkin G., (1983), *Occupational Monopoly and Modern Medicine*, Tavistock, London.
- Larson, M. (1977), *The rise of Professionalism: A sociological analysis*, University of California Press, Berkeley.
- Lesser C.S., Lucey C.R., Egener B., Braddock C.H. III, Linas S.L., Levinson W., (2011), "A behavioral and systems View of Professionalism", *Journal of American Medical Association*, vol., 304, no 24:2732-37.
- Mahony K., (2003), "The politics of Professionalisation: Some Implications for the Occupation of Ambulance Paramedics in Australia", *Journal of Emergency Primary Health Care*, vol.1, Issue 3-4:1-8.
- Marx K., Engels F., (1997), *Capital*, vol. 2, Lawrence and Wishart, London.
- McKinlay J.B., Stoeckle J.D., (1988), "Corporatisation and the social transformation of doctoring", *International Journal of Health Services* 18:191–205.
- Mikkleson H., (2000), *The professionalisation of community interpreting*, Monterey Institute of International Studies, www.acebo.com.
- Millerson G., (1964), *The qualifying associations: A study in professionalisation*, London, Routledge and Kegan Paul.
- Moran M. (2003), "The Health Profession in International Perspective", in Allsop J.J. Saks M., *Regulating the Health Professions*, Sage, London.
- Moran M., Wood B., (1993), *States Regulation and the Medical Profession*, Open University Press, Buckingham.
- Murphy R., (1988), *Social Closure: The theory of monopolization and exclusion*, Clarendon Press, Oxford.
- Nicholson S., Raval D., (2009), "Professionalism: what it means to doctors today", *British Journal of Hospital Medicine*, vol. 70, no 8: 470-74.

- Norris, P., (2001), "How "we" are different from "them"", *Sociology of Health and Illness*, 23, p.p. 24-43.
- O'Donnell M., (1992), *A New Introduction to Sociology*, 3rd edn. Surrey: Thomas Nelson, 191-210.
- Parkin F., (1979), *Marxism and Class Theory: a Bourgeois Critique*, Tavistock, London.
- Parry N., and Parry J., (1976), *The Rice of the Medical Profession, A Study of Collective Social Mobility*, Groom Helm, London.
- Parsons T. (1964), *Professions*, in *International Encyclopedia of the Social Sciences*, no 12.
- Passi V., Doug M., Peile E, Thistlethwaite J., Johnson N., (2010), "Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review", *International Journal of Medical Education*, 1:19-29.
- Rafferty A.M., (1996), *The politics of nursing knowledge*, London, Routledge.
- Richardson J., (ed.), (1993), *Pressure Groups*, Oxford Univ. Press, Oxford.
- Richman J. (1987), *Medicine and health*, London, Longman.
- Southgate L. (1999), "Professional competence in medicine", *Hospital Medicine*, vol. 60(3):203-5
- Southon G. and Braithwaite J., (2000), "The end of professionalism?" in Davies C., Finlay L. and Bullman A. (eds.), *Changing practice in health and social care*, London, Sage.
- Stern D.T., (2006), (ed.), "A framework for Measuring Professionalism", in Stern D.T., *Measuring Medical Professionalism*, Oxford Univ. Press, Oxford.
- Stern D.T., Papadakis M., (2006), "The developing physician – becoming a professional", *New England Journal of Medicine*, 355:1794-99.
- Swick H.M., (2000), "Toward a normative definition of medical professionalism", *Academic Medicine*, 75:612-16.
- Tallis R.C., (2005), "Doctors in society: medical professionalism in a changing world", *Clinical Medicine*, 6:5-40.
- Van De Camp K., Vernooij-Dassen M., Grol R., Bottema B. (2004), "How to conceptualise professionalism: a qualitative study", *Medical Teacher*, 26:696-702.
- Wagner P., Hendrich J., Moseley G., Hudson V., (2007), "Defining medical professionalism: a qualitative study", *Medical Education*, 41:288-94.
- Walby S., Grenwell J., Mackay L., Soothill K., (1994), *Medicine and nursing, Professions in a Changing Health Services*, Sage, London.
- Weber S., (1987), "The limits of professionalism", in S. Weber, *Institution and interpretation, Theory and History of Literature*, 31:19-32, University of Minneapolis Press, Minneapolis.
- Wicks D., (1998), *Nurses and Doctors at Work, Rethinking professional boundaries*, Open University Press, Buckingham.
- Wiggins M.N., Coker K., Hicks E.K., (2009), "Patient perceptions of professionalism: implications for residency education", *Medical Education*, 43:26-33.
- Wilding P., (1982), *Professional power and social welfare*, London, Routledge and Kegan Paul.
- Witz A., (1992), *Professions and Patriarchy*, Routledge, London.