

Körkép a Csongrád megyei nővérek társadalmi helyzetéről és hivatásuk szakmai presztízsének megítéléséről

DR. PIKÓ BETTINA

Levelezési cím:

Dr. Pikó Bettina, orvos-szociológus-menedzser, SZOTE Pszichiátriai Klinika Magatartástudományi és Orvosi Pszichológiai Csoportja, 6725 Szeged, Szentháromság u.5. Tel.: (62) 420-530.

Köszönetnyilvánítás:

A tanulmány A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: munkaelégedettség, stresszterheltség, társadalmi presztízs c., OTKA F025070 sz. kutatási pályázat keretében készült.

Bevezetés

Világszerte az egészségügyi reformok korát éljük, amelyek célja a technológiai lehetőségek minél nagyobb hatásfokú kiaknázása, valamint a pénzügyi hatékonyság növelése mellett a humán erőforrás helyzetének, munkakörülményeinek javítása is [1,2]. Az egészségügyben folyó változások az itt dolgozók szinte valamennyi rétegét érintik. Különösen számottevő a nővéri hivatás átalakulása. A nővéri munka differenciálódása átstrukturálja a hagyományos nővéri tevékenységeket, amely nemcsak a szakmai képzés súlyának emelkedését vonja maga után, hanem újfajta paramedikális munkakörök megjelenését is [3]. Az átalakulás melléktermékként azonban felszínre kerülnek az addig sokszor lappangó feszültségek [4]. Különösen igaz ez hazánkban, ahol az eddig folyó reformok nem érintették lényegileg a humán erőforrás menedzsment kérdéskörét, azaz nem következett be áttörés az egészségügyben dolgozók munkahelyi körülményeiben. Ez kiemelten igaz a nővérek helyzetére.

Az ápolás mint szakma sajátos belső ellentmondást tükröz: mind fizikailag, mind pedig lelkileg igen megterhelő munkakörrel van szó, ez azonban nem tükröződik a pálya szakmai presztízsében, sem pedig az anyagi elismerésben [5]. Már a 70-es, 80-as években is foglalkoztak hazai kutatások az egészségügyi szakdolgozók szociális körülményeivel, társadalmi megbecsülésével [6,7,8,9]. Sajnálatos módon, a probléma azóta sem veszített aktualitásából. A kórházmenedzsment számára pedig azért is lenne nélkülözhetetlen a humán erőforrás helyzetének ismerete, mert a pályaelhagyás, a fluktuáció sokszor megnehezíti a folyamatosan magas színvonalú betegellátás biztosítását.

Körképünkben a Csongrád megyei nővérek társadalmi helyzetéről és presztízsük megítéléséről adunk áttekintést. Amikor társadalmi presztízsről beszélünk, nemcsak az anyagi megbecsülés mértékére kell gondolnunk, hanem a társadalom által kifejezett tiszteletre is, amelyet a társadalom tagjai egy-egy foglalkozási csoport iránt fejeznek ki [10]. Az erkölcsi megbecsülés tehát túlmutat az anyagi kereteken. A társadalmi presztízis megítélése arról ad felvilágosítást, mennyire érzik a nővérek hivatásuk megbecsülését a társadalom részéről. Ám ezt kétségtelenül befolyásolja az, hogy milyen fokú anyagi elismerésben részesíti őket a társadalom. Ezért arra a kérdésre is válasz kerestünk, hogy milyennek ítélik meg saját társadalmi-gazdasági helyzetüket a nővérek.

A társadalmi helyzet mérésének egyik lehetséges módszere az önidentifikáció, amely a nemzetközi és a hazai szakirodalomban egyaránt elfogadott mérési eszköz [11,12]. Ez a szubjektív mutató azt fejezi ki, hogyan éli meg az egyén az adott társadalmi rétegződésben elfoglalt helyzetét, és ennek alapján melyik kategóriába sorolja magát. A mutató alkalmazását az is indokolja, hogy a társadalmi-gazdasági helyzetből adódó feszültségek kihatnak az egészségi állapotra [13,14]. A réteghelyzet megítélésekor öt kategória (felső, felső-közép, közép, alsó-közép, ill. alsó osztály) valamelyikébe sorolják be magukat a megkérdezettek. Megfigyelhető, hogy a társadalomban igen erős a középosztályba tartozás tudatának vágya, ezért akár a szükséges anyagi-jövedelmi helyzet hiányában is ebbe a rétegbe sorolják magukat az általános műveltséget szimbolizáló érettségivel rendelkezők [15]. Az alsó, ill. alsó-közép osztályba történő besorolás viszont a szegénytudat vállalásának felel meg. Míg a középosztályba tartozás nem csak az anyagi-jövedelmi viszonyok függvénye, a felső osztályba tartozás vállalása szinte kizárólag az anyagi helyzetet tükrözi, akár az alacsonyabb iskolázottság ellenében is [16].

Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa, hogyan ítélik meg saját társadalmi helyzetüket, ill. társadalmi presztízstüket a Csongrád megyei nővérek. Az alábbi kérdésekre kerestünk választ:

1. Melyik társadalmi rétegbe sorolják magukat leginkább a nővérek?
2. Hogyan befolyásolják a besorolást bizonyos iskolázottsági és szociodemográfiai jellemzők, valamint a lakásviszonyok?
3. Mely tényezők motiválták a nővéreket hivatásuk választásában?
4. Hogyan ítélik meg a nővérek hivatásuk társadalmi presztízstüket?

Minta és módszerek

A vizsgálatban Csongrád megye területén dolgozó és tanuló nővérek (n=420) vettek részt. A minta kiválasztása véletlenszerűen történt, a megyében dolgozó ápolónők kb. 10%-át érintette. A dolgozó nővérek (n=218) esetében ügyeltünk arra, hogy a lehető legtöbb diszciplína képviseltetve legyen. A dolgozó nővérek 2.3%-a általános iskolát végzett, többségük középfokú végzettséggel rendelkezett (27.6%-uk szakiskolát, 59.2%-uk szakközépiskolát végzett, ill. gimnáziumban érettségizett), 6.9%-uk pedig főiskolai diplomát szerzett. A nővérek 52.0%-a 19-30, 23.2%-a 31-40, 15.5%-a 41-50 éves volt, míg 9.2%-uk a 51-61 éves korcsoportba tartozott. A műszakbeosztás szerint a nővérek 27.1%-a állandó délelőtti, 10.3%-uk kétműszakos beosztásban, többségük (62.6%-uk) azonban három műszakban dolgozott. A megkérdezett tanulók (n=202) az egészségügyi szakközépiskolai képzés keretei között sajátítják el a szakmai ismereteket.

Az adatgyűjtés módszereként önkitöltéses kérdőívet alkalmaztunk: Összesen 600 személyt kértünk meg a kérdőív kitöltésére, a visszaérkezett és értékelhető kérdőívek száma 420 volt, így válaszadási arány 72.7%-osnak bizonyult. A kérdőív kiterjedt a nővérek egészségi állapotának, társadalmi helyzetének, stresszterheltségének és munkaelégedettségének megismerésére [17].

A társadalmi helyzet megítélésekor a megkérdezettek öt kategóriába sorolhatják be magukat: felső, felső-közép, közép, alsó-közép, ill. alsó osztály. A társadalmi helyzet értékelését megvizsgáltuk az iskolázottság (dolgozó nővérek esetében: a saját, ill. a házastárs iskolázottsága, a tanulóknál a szülők iskolázottsága), a lakásviszonyok (rendelkezik-e saját lakással, és ha igen, milyen típusúval), valamint néhány szociodemográfiai jellemző (dolgozóknál az életkor, a családi állapot, tanulóknál a testvérek száma) tükrében.

A társadalmi presztízstü méréséhez egy hétfokozatú skálát alkalmaztunk, ahol az 1 pont a társadalmi megbecsülés legalacsonyabb, a 7 pedig a legmagasabb mértékét jelölte [8]. Ezen a skálán kellett meghatározniuk a nővéreknek, szerintük hogyan ítélik meg presztízstüket a társadalom, a többi egészségügyi dolgozó, valamint ők maguk.

A pályaválasztás legfontosabb indokaira félig nyitott kérdés keretében kérdeztünk rá, ahol az általunk megadott válaszokon kívül a nővéreknek is lehetőségük volt az egyéni okok felsorolására.

Eredmények és megbeszélés

1. A társadalmi réteghelyzet szubjektív megítélése

Az 1. ábra a társadalmi helyzet szubjektív megítélését mutatja be a dolgozó és a tanuló nővérek körében. A már dolgozó és a még tanuló nővérek önbesorolását összehasonlítva láthatjuk, hogy az utóbbiak kedvezőbben ítélik meg saját társadalmi rétegződésben elfoglalt helyzetüket. A tanuló nővérek lényegesen kevesebben sorolták be magukat az alsó, ill. alsó-közép osztályba, ugyanakkor 0.6%-uk a felső osztályba tartozónak vallotta magát. Ez utóbbi kategóriába a dolgozó nővérek közül senki sem sorolta magát. Legtöbbször mindkét alcsoportból a klasszikus középosztályba tartozónak vélték magukat - a dolgozók 45.4, a tanulók 52.5%-a -, amely a középosztályi identitás vágyának kifejeződésékként is értékelhető egyben.

2. A társadalmi réteghelyzet az iskolázottság tükrében

Az iskolai végzettség a foglalkozás és a jövedelem mellett a társadalmi helyzet egyik mutatója. A nyugati típusú társadalmakban e három mutató igen szoros kapcsolatban áll egymással [10], azonban hazánkban jelentős eltérések is lehetnek.

Az 1-2. táblázat a dolgozó nővérek, a 3. táblázat pedig a tanulók körében elemzi a társadalmi rétegre sorolást az iskolázottság függvényében. Az 1. táblázat a dolgozó nővérek legmagasabb iskolai végzettsége szerint mutatja a rétegződés megoszlását. A szakképzetlenek, csak alacsony végzettségűek körében a legmagasabb a magukat alsó osztályba sorolók aránya (20%), míg a felső-közép kategóriába tartozónak senki nem értékelte magát. Ugyanakkor a csak általános iskolai végzettségű nővérek egy jelentős része társadalmilag kedvezően ítéli meg, hogy ápolónőként dolgozhat, ami elősegíti középosztályi identitásuk kialakulását. Ez ahhoz - a már korábban megfigyelt jelenséghez hasonlóan - értékelhető, hogy az alacsony társadalmi helyzetű családokba tartozó, legtöbbször faluról városba kerülő lányok körében az ápolónői hivatás a felfelé mobilitás csatornája lehet [6]. A diplomás ápolónők körében éppen ellenkező tendencia figyelhető meg: ők a középfokú végzettségű nővérekhez képest nagyobb arányban tekintik magukat az alsó osztályba tartozónak, emellett pedig a felső-közép osztályba tartozást senki sem vállalta. Mindez felveti a főiskolát végzett nővérek speciális helyzetét az egészségügyi hierarchiában, hiszen egyrészt túlképzettek a nővértársadalomban, másrészt viszont az orvosokhoz képest presztízsük jóval alacsonyabb [17]. Munkával való elégedettségük is alacsonyabbnak mutatkozott, mint a középfokú végzettségű társaiké [18].

A társadalmi helyzet megítélése a házasságban, ill. élettársi közösségben élő nővérek esetében függ a (házastárs) iskolázottságától is. Ha a (házastárs) alacsony végzettségű, kizárólag az alsó, ill. alsó-közép osztályba történő besorolás fordul elő, ami jelzi a szegénnytudat nyílt vállalását. A szakmunkásképzőt végzett, ill. érettségizett (házastárs)ak esetében ítélik meg helyzetüket legkedvezőbben a nővérek. Ez megnyilvánul abban, hogy viszonylag kevesen sorolják magukat az alsó, ill. sokan a középosztályba, sőt a szakmunkás társalammal együtt élő nővérek 1.8%-a a felső-közép osztályba tartozást is vállalta. A felsőfokú végzettségű (házastárs)ak esetén viszont a válaszok erősen megoszlanak, ami utal arra a sajátos gazdasági jelenségre, hogy az alkalmazás minősége erősebben befolyásolja a jövedelmet, mint maga az iskolázottság [16]. Ha az egyetem vagy főiskolát végzett (házastárs) önálló vállalkozóként vagy a magánszférában munkát vállaló alkalmazottként jelentős jövedelemre tesz szert, nagyobb valószínűséggel sorolják be magukat a nővérek a felső-közép kategóriába (5.3%). Ha azonban a (házastárs) magasfokú iskolázottsága alacsony jövedelemmel jár együtt, nem ritka a szegénnytudat vállalása sem.

A 3.táblázat a tanuló nővérek rétegbeli önbesorolását mutatja be szüleik iskolai végzettségének tükrében. Az alsó, valamint az alsó-közép osztályba történő besorolás kritériuma mind az apa, mind pedig az anya esetében az általános iskolai végzettség. Felső osztályba viszont kizárólag akkor sorolták be magukat a tanuló nővérek, ha szüleik (az apák, 0.9, ill. az anyák 1%-ban) szakmunkás végzettséggel rendelkeznek. Érdekes azonban megfigyelni, hogy az ilyen végzettségű szülők gyerekei jelentős hányadban az alsó, vagy az alsó-közép kategóriába tartozónak érzik magukat, azaz vállalják a szegénytudatot. Ez szintén arra utalhat, hogy társadalmi-gazdasági szempontból heterogén csoporttal állunk szemben, hiszen a szakmunkások egy része önálló vállalkozásban dolgozik, s ilyenkor viszonylag magas jövedelemre tehet szert, ugyanez a (köz)alkalmazotti szakmunkásrétegre már nem mondható el. A felsőfokú végzettségű szülők gyerekei körében elsősorban az nyilvánul meg, hogy az iskolázottság a középosztályi tudat formálódását segíti elő.

3. Társadalmi réteghelyzet a lakásviszonyok tükrében

Már a 80-as években végzett vizsgálatok megállapították, hogy az egészségügyi szakdolgozók, különösen az ápolónők lakásellátottsága nagyon rossz, az utóbbiak mintegy egyharmadának ebben az időszakban nem volt saját lakása [7]. Ráadásul az önálló lakással rendelkezők is gyakran kicsi, alacsony komfortfokozatú lakásban, házban laktak. A helyzet azóta sem változott jelentősen, hiszen a Csongrád megyei nővérek 38.1%-a ma sem rendelkezik saját, önálló lakással. Mivel a jövedelem, a foglalkozás és az iskolázottság mellett a lakásviszonyok is a társadalmi helyzet indikátorának tekinthetők [10], megnéztük, hogyan befolyásolja a lakáshelyzet a nővérek rétegtudatát.

A 4.táblázat a dolgozó nővérek körében mutatja be a társadalmi réteghelyzetet a lakásviszonyok szerint. A legjobbnak azok a nővérek ítélték meg saját társadalmi-gazdasági helyzetüket, akik a szüleiknél laknak: 6%-uk a felső-közép, 48.0%-uk a közép, 42.0%-uk az alsó-közép osztályba sorolta magát, és mindössze 4.0%-uk vállalta az alsó osztályba tartozást. Közelebről megvizsgáltuk, hogy kik alkotják ezt a csoportot. Egy meglehetősen fiatal nővércsoportról van szó: átlagéletkoruk 25 év (szórás: 7 év), többnyire még hajadonok, akik nem szakadtak ki a megszokott családi környezetből. Őket követik a saját lakással rendelkező nővérek: 2.3%-uk a felső-közép osztályba sorolta magát, de 13.3%-uk az alsó osztályba tartozónak érezte magát helyzete alapján. Az előző két csoporttal összehasonlítva az albérletben és a nővérszállón lakók lényegesen rosszabbnak ítélték meg saját társadalmi helyzetüket, különösen az albérletben élők, akik 22.7%-ban tartották magukat alsó osztálybelinek, míg legkevesebben (36.4%-ban) középosztálybelinek. Emellett egyik csoportban sem fordult elő, hogy valaki a felső-közép osztályba sorolta volna be magát.

A saját lakással rendelkezők sem egységesek a társadalmi réteghelyzet megítélésében. A lakótelepi lakásban, ill. bérlakásban élők szegénytudata lényegesen nagyobb mértékű, mint a társasházban, valamint a családi házban lakóké. Annak ellenére, hogy a társasházi lakással rendelkezők 13.6%-a alsó, 9.1%-a alsó-közép osztálybelinek tartotta magát, a középosztályi identitást ők vállalták a legnagyobb arányban (mintegy 63.6%-ban), sőt 13.6%-uk a felső-közép kategóriát választotta.

Az 5.táblázat a tanuló nővérek körében elemzi a lakástípus és a társadalmi réteghelyzet összefüggéseit. A bérlakásban élők szegénytudata a legkiemelkedőbb: 60%-uk az alsó-közép osztályba tartozást választotta. A középosztályi identitás tudata a társasházi öröklakásban élők körében a legerősebb, mintegy 70%-uk a közép, 10%-uk a felső-közép osztályba sorolta magát. A lakótelepi lakásról a vélemények már jobban megoszlottak: a fiatalok egy részének szegénytudatot jelent a lakótelepi környezetben élés, míg mások számára inkább a középosztály tudatot hordozza, hiszen ez a lakástípus számos előnnyel is jár (pl. összkomfort,

jó tömegközlekedési, ill. bevásárlási lehetőségek). Szintén megoszlottak a családi házban lakók véleményei is, ami jelzi, hogy nem egységes csoportról van szó: ebbe a fogalomba beletartozik a lepusztult, alig komfortos, régi ház, valamint az újonnan épült, többemeletes, összkomfortos ház is. Éppen ezért nem meglepő, hogy a szegénytudat mellett a felső osztálybeli besorolás vállalása is előfordult ebben a csoportban.

4. Társadalmi réteghelyzet néhány szociodemográfiai jellemző tükrében

A 6.táblázat a nők életkora szerint elemzi a társadalmi helyzet megítélését. A három korcsoport közül a 25 év alattiak - tehát a nagyrészt még szüleikkel élő hajadonok - tartották a legjobbnak saját társadalmi helyzetüket. Legrosszabbnak a 40 éven felüliek értékelték réteghelyzetüket, a 25-40 év közöttiek megítélése pedig a két szélső korcsoport véleménye közé esett. Az alsó osztályba sorolás a 25 év alattiak esetében 6.3%, a 25-40 évesek körében ez az arány már megkétszereződik (12.5%), míg a 40 éven felülieknél megháromszorozódik (18.8%). A 7.táblázat a családi állapot szerint mutatja be a társadalmi helyzetről alkotott véleményeket a dolgozó nők körében. A legjobb megítélés a hajadonok körében fordult elő, őket követik a házasok. Az élettársi közösségben élők kizárólag az alsó-közép, ill. a középosztályba tartozónak vélték magukat. Az özvegyek körében az alsó-közép osztályba tartozók aránya már magasabb az előző csoportokénál, mintegy 18.2%, de a középosztályi identitáshoz így is sokan ragaszkodnak (63.6%). Legrosszabb helyzetben az elváltak vannak, az ő esetükben a legnagyobb mértékű a szegénytudat, míg a legritkább a középosztályi identitás vállalása.

A szociodemográfiai jellemzők közül a testvérek számát vizsgáltuk a tanuló nők körében. A felső, ill. a felső-közép osztályba történő besorolás kizárólag abban az esetben fordult elő, ahol a családban a megkérdezett egyedüli gyermekként él. A három, vagy ennél több gyermekes családokban ugyanakkor feltűnően megnő a szegénytudat vállalása.

5. A pályaválasztás legfőbb motivációi

A 2.ábrán a pályaválasztás leggyakoribb indokait láthatjuk. Egy-egy megkérdezett itt több választ is megadhatott. Nem mutatkozott jelentős eltérés a dolgozó és a tanuló nők körében a gyakorisági sorrendben. Legfontosabb indítékként az emberekkel való foglalkozást emelték ki mindkét csoportban (a dolgozó nők 78.4, a tanulók 78.9%-a). Ezt követte a szülői tanács a dolgozók 15.6, a tanulók 19.1%-ában. A családi hagyomány főként a tanulók esetében játszott szerepet (mintegy 11.6%-ban). A tanulmányi eredményei alapján döntött a nővéri szakma választása mellett a dolgozók 7.8, ill. a tanulók 7.3%-a. Az egyéb okok között megemlíthetjük a hozzátartozó vagy ismerős halálát, valamilyen kórházi élményt, de olyan eset is előfordult, hogy egy hirtelen ötlet alapján döntött valaki a nővéri hivatás mellett.

Összességében azt mondhatjuk tehát, hogy az emberekkel való foglalkozás, a szakma humánus jellege gyakorolt leginkább vonzást a pályaválasztásban, amire a szakirodalomban is bőven találunk példákat [19,20]. A fiatalabbaknál emellett a családi hagyomány szerepe sem elhanyagolható. Sok esetben azonban a nővéri szakma választása kényszerpálya, pl. a fiatalok abban az esetben, ha tanulmányi eredményeik alapján nem tanulhatnak tovább gimnáziumban, akár egy hirtelen ötlettől vezérelve kerülnek az egészségügyi pályára. Először ezt még átmeneti megoldásnak tervezik, de később ez sokszor tartósnak, vagy akár véglegesnek bizonyul. A 80-as évek vizsgálatai kimutatták, hogy ez két családi környezet esetében a leggyakoribb [8]. Az egyik esetben a magas iskolai végzettségű szülők gyerekeiről van szó,

akik mintegy kényszerből, 'jobb híján' kerülnek az egészségügyi pályára. A másik esetben viszont éppen az alacsony végzettségű szülők gyerekei, akik eredetileg főiskolára készülnek, de - gyakran anyagi okok miatt - nem tanulhatnak tovább, a gyorsabb önálló keresetet biztosító nővéri szakmát választják.

6. Társadalmi presztízs megítélése a nővérek körében

A társadalmi presztízsről alkotott elképzelések jól kiegészítik a társadalmi rétegbeli helyzettel kapcsolatos véleményeket. A korábbi vizsgálatok már utaltak arra, hogy a nővérek körében általános és igen jelentős mértékű az észlelt és az igazságosnak tartott társadalmi megbecsülés közti különbség [7,8].

A 3. ábra a nővéri hivatás társadalmi presztízisének megítéléséről alkotott vélemények számszerűsített értékeit láthatjuk. Az ábrán mind a dolgozó, mind pedig a tanuló nővérek esetében három érték átlagát tüntettük fel, amelyek a társadalom, ill. a többi egészségügyi dolgozó megítélésére, valamint a saját értékelésre vonatkozó véleményeket tükrözik. Mindkét csoportban a társadalom megítélése tűnik a legalacsonyabbnak. A többi egészségügyi dolgozó - legalábbis a nővérek szerint - már kedvezőbbnek tartja a nővérek társadalmi presztízisét, hiszen ők jobban ismerik a nővéri hivatás jellemzőit, és a nővérek áldozatos munkáját. A saját megítélés mindkét esetben a legkedvezőbb. A két csoport átlagait összehasonlítva azt állapíthatjuk meg, hogy a dolgozó nővérek körében mindhárom megítélés kedvezőtlenebb. Ez összefügghet azzal a jelenséggel, hogy a még tanuló nővérek idealisztikusabban látják saját választott hivatásukat, s kevésbé vannak negatív tapasztalataik [18].

Következtetések

A Csongrád megyei ápolónők társadalmi rétegbeli helyzetüket meglehetősen kedvezőtlennek, társadalmi presztízisüket pedig alacsonynak ítélték meg. Annak ellenére, hogy megfigyelhető a középosztályi identitás vágya, mint kívánatos társadalmi kategória, igen gyakori a szegénytudat vállalása is. A még tanuló nővérek véleménye kedvezőbb képet sugall, amelyben szerepet játszik az, hogy még nem szakadtak ki a megszokott - és egyben védő szociális hálóként is funkcionáló - családi környezetből. Emellett ők még kevésbé rendelkeznek negatív tapasztalatokkal, és sokkal idealisztikusabb az elképzelésük választott hivatásukkal kapcsolatban, mint a már sok éve, évtizede dolgozóké. Az utóbbiak közül a még szülőkkel élő, 25 év alatti hajadonok társadalmi helyzete a legkedvezőbb, akik körülményeiket tekintve inkább a még tanuló fiatalokhoz állnak közelebb.

A szubjektív réteghelyzet értékelésénél figyelembe kell vennünk, hogy női munkaerőről van szó, akik társadalmi helyzete nemzetközi és hazai viszonylatban is alacsonyabb, mint a férfiaké [18,21]. A (házastárs) iskolázottsága némiképp javíthat a helyzeten, de a mivel leggyakoribb az azonos státuszú párok együttélése, igazi változás ezen a téren nem következik be. A leginkább szembeötlő az alapfokú végzettségű házastárssal rendelkezők szegénytudatának emelkedése, s ugyanakkor a középosztályi identitásból való kimaradásuk.

A megözvegyült ápolónők mellett az elváltak vannak kiemelten rossz társadalmi helyzetben, szegénytudatuk igen nagy arányú, hiszen a válás utáni újrakezdést gyakran a legrosszabb anyagi körülmények között kell vállalniuk.

A lakásviszonyok az elmúlt tíz-tizenöt év alatt nem javultak lényegesen, az ápolónők több, mint egyharmada nem rendelkezik ma sem saját lakással. Az albérletben és a nővérszállókon élők tartják magukat a legnagyobb mértékben szegénynek. Azok sem elégedettek azonban saját társadalmi helyzetükkel, akik önálló lakással rendelkeznek, hiszen nem mindegy, milyen típusú lakásuk van.

A tanuló nővérek társadalmi réteghelyzetét befolyásolja az, hogy hány testvér él a családjukban. Legkedvezőbbnek azok ítélték meg társadalmi helyzetüket, akiknek nincs testvérük. A testvérek számának emelkedésével a rétegződésbeli hely értékelése fokozatosan romlik.

Külön ki kell emelni a diplomás nővérek sajátos helyzetét. Annak ellenére, hogy felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, meglepően gyakori körükben a szegénytudat vállalása, úgy érzik, az iskolázottságuk mértékéhez képest társadalmi helyzetük rendkívül kedvezőtlen.

Irodalom

1. *Bresley, T., Gouveia, M.*: Alternative systems of health care provision. In: de Menil, G., Portes, R. (szerk.): Economic Policy. A European Forum. Cambridge University Press, Cambridge, 1994.
2. *Newhouse, J.P.*: Reimbursing health and health providers: selection versus efficiency in production. *Journal of Economic Literature* 1996, 34, 1236-1263.
3. *Blane, D.*: Health professions. In: Scambler, G. (szerk.): Sociology as applied to medicine. Baillière Tindall, London, 1991.
4. *Pikó B.*: A stressz szociológiája: változás és stresszmenedzsment az egészségügyben. *Lege Artis Medicinae* 1995, 5, 286-289.
5. *Davies, C.*: Rewriting nursing history. Groom Helm, London, 1980.
6. *Jeges S., Füzesi Zs., Tahin T.*: Baranya megyei egészségügyi szakdolgozók néhány társadalmi jellemzője, szakmai pályafutásuk. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1981, 19, 18-36.
7. *Kövesi E., Füzi I., Bálint Gy.*: Az egészségügyi szakdolgozók szociális körülményei. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1980, 18, 552-557.
8. *Jeges S., Füzesi Zs., Tahin T.*: Az egészségügyi szakdolgozók szakmai és társadalmi differenciálódása. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1982, 20, 48-69.
9. *Tahin T., Makó Cs., Jeges S.*: Az egészségügyi ellátás néhány szociológiai problémája. *Társadalomtudományi Közlemények* 1979, 9, 37-51.
10. *Abramson, J.H., Gofin, J., Habin, J., Pridan H.*: Indicators of social class. *Social Science and Medicine* 1982, 16, 1739-1746.
11. *Centers, R.*: The psychology of social classes. Princeton University Press, Princeton, 1949.
12. *Róbert P., Sági M.*: Amikor a sokkal jobb még mindig rossz. Szubjektív társadalmi helyzet Magyarországon nemzetközi összehasonlításban. *Szociológiai Szemle* 1992/4, 15-38.
13. *Whelan, C.T.*: The role of social support in mediating the psychological consequences of economic stress. *Sociology of Health and Illness* 1993, 15, 86-99.
14. *Kopp M., Skrabski Á., Lőke J., Szedmák S.*: A magyar lelkiállapot az átalakuló magyar társadalomban. *Századvég Új folyam*(2), 87-102.
15. *Utasi Á.*: Középosztályi elméletek, alakuló magyar középosztályok. *Századvég Új folyam*(7), 3-29.

16. *Pikó B.*: Egyenlőtlenség és egészség: Hogyan befolyásolja a társadalmi-gazdasági helyzet a fiatalok egészségi állapotát? *Társadalomkutatás* 1997/3-4, 219-233.
17. *Pikó B., Piczil M.*: Az elégedettség és elégedetlenség szociológiai vizsgálata a nővéri hivatásban. *Lege Artis Medicinae* 1998, 8, 728-734.
18. *Mauksch, H.*: Nursing: churning for a change? In: Freeman, H.E., Levine, C., Reeder, L.G. (szerk.): *Handbook in medical sociology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1972.
19. *Muldoon, O.T., Kremer, J.M.*: Career aspirations, job satisfaction and gender identity in female student nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 21, 544-550.
20. *Webb, C.*: Caring, curing, coping: towards an integrated model. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23, 960-968.
21. *Walters, V., French, S., Eyles, J., Lenton, R., Newbold, B., Mayr, J.*: The effects of paid and unpaid work on nurses' well-being: the importance of gender. *Sociology of Health and Illness* 1997, 19, 328-347.

Összefoglalás

Jelen tanulmányban a szerző a Csongrád megyei ápolónők (n=420) társadalmi helyzetéről és presztízsük megítéléséről ad áttekintést. A nővérek saját társadalmi rétegbeli helyzetüket meglehetősen kedvezőtlennek, társadalmi presztízsüket pedig alacsonynak ítélik, a még tanuló nővérek véleménye kedvezőbb képet sugall. A dolgozók közül is a még szülőkkel élő, 25 év alatti hajadonok társadalmi helyzete a legkedvezőbb, akik körülményeiket tekintve inkább a még tanuló fiatalokhoz állnak közelebb. A megözvegyült ápolónők mellett az elváltak vannak kiemelten rossz társadalmi helyzetben. A lakásviszonyok az elmúlt tíz-tizenöt év alatt nem javultak lényegesen, így az ápolónők több, mint egyharmada ma sem rendelkezik saját lakással. Az albérletben és a nővérszállókon élők tartják magukat a legnagyobb mértékben szegénynek. A pályaválasztás indokai között első helyen az emberekkel való foglalkozás, a szakma humanus jellege szerepel, a fiatalabbaknál emellett a családi hagyomány szerepe sem elhanyagolható. Sok esetben azonban a nővéri szakma választása kényszerpálya.

Summary

OVERVIEW OF THE SELF-REPORTED SOCIAL STATUS AND SOCIAL PRESTIGE AMONG NURSES IN CSONGRAD COUNTY

In the present study the author gives an outline of the social status and social prestige reported by nurses (n=420) in Csongrad County. In general, nurses evaluate their own social status and social prestige as being rather low level. The evaluation of the social status among student nurses is somewhat higher. Among registered nurses, those perceive their own social situation better, who are young, under 25 years and live with their childhood family. Widowed and divorced nurses in particular evaluate themselves as being in the least favourable social situation. Housing remains a large problem for nurses as no significant change in the housing situation of the nurses has taken place in the last 10-15 years. One third of the nurses do not have an own flat. Those, who live in a hostel or rent a flat, perceive themselves as poor in the greatest amount. Most nurses speak about the humanitarian characteristics of the nursing profession as a career choice. Moreover, among the young nurses, some choose the nursing profession based on a tradition in the family. For a number of nurses, however, the career choice is often without real aspirations.

1.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a nők iskolázottsága szerint (n=218)
(%-os megoszlás)

A nők legmagasabb iskolai végzettsége				
Önminősítés	általános iskola	szakiskola	érettségi/ szakközépiskola	főiskola
alsó	20.0	13.1	11.2	13.3
alsó-közép	20.0	45.9	38.8	26.7
közép	60.0%	36.1	47.8	60.0
felső-közép	0	4.9	2.2	0
Összesen:	100.0	100.0	100.0	100.0

2.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a nők házas társának iskolázottsága szerint
(n=218) (%-os megoszlás)

A nők házas társának legmagasabb iskolai végzettsége				
Önminősítés	általános iskola	szakmunkás- képző iskola	érettségi/ szakközépiskola	főiskola/ egyetem
alsó	20.0	7.3	5.9	15.8
alsó-közép	80	45.4	29.4	36.8
közép	0	45.5	64.7	42.1
felső-közép	0	1.8	0	5.3
Összesen:	100.0	100.0	100.0	100.0

3.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a tanulónővérek szüleinek iskolázottsága szerint (n=202) (%-os megoszlás)

Önminősítés	apa iskolázottsága				anya iskolázottsága			
	általános iskola	szakmunkás-képző iskola	érettségi	főiskola/ egyetem	általános iskola	szakmunkás-képző iskola	érettségi	főiskola/ egyetem
alsó	1.0	4.4	3.0	0	7.2	3.4	3.1	0
alsó-közép	54.6	38.9	27.3	40.0	57.1	42.6	29.2	35.3
közép	40.7	53.1	63.6	60.0	33.3	51.5	63.1	58.8
felső-közép	3.7	2.7	6.1	0	2.4	1.5	4.6	5.9
felső	0	0.9	0	0	0	1.0	0	0
Összesen:	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

4.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a nővérek körében lakásuk típusa szerint (n=218) (%-os megoszlás)

Önminősítés	Hol lakik?				Ha van saját lakása, milyen típusú?			
	Saját lakásban	Szülőknél	Albérletben	Nővér-szállón	Lakó-telepi lakás	Társasházi lakás	Bér-lakás	Családi ház
alsó	13.3	4.0	22.7	20.0	15.4	13.6	20.0	4.7
alsó-közép	38.5	42.0	40.9	40.0	44.2	9.1	46.7	39.5
közép	45.9	48.0	36.4	40.0	40.0	63.6	33.3	55.8
felső-közép	2.3	6.0	0	0	0	13.6	0	0
Összesen:	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

5.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a tanulónővérek körében lakástípus szerint (n=202) (%-os megoszlás)

Önminősítés	A lakás típusa			
	Lakó- telepi lakás	Társasházi lakás	Bér- lakás	Családi ház
alsó	3.5	0	0	4.1
alsó-közép	24.1	20.0	60.0	43.5
közép	65.5	70.0	40.0	49.7
felső-közép	6.9	10.0	0	2.0
felső	0	0	0	0.7
Összesen:	100.0	100.0	100.0	100.0

6.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a nővérek körében életkoruk szerint (n=218) (%-os megoszlás)

Önminősítés	A nővérek életkora		
	< 25 év	25-40 év	> 40 év
alsó	6.3	12.5	18.8
alsó-közép	39.1	43.8	37.7
közép	48.4	42.5	42.0
felső-közép	6.3	1.3	1.4
Összesen:	100.0	100.0	100.0

7.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a nővérek családi állapota szerint (n=218)
(%-os megoszlás)

Önminősítés	A nővérek családi állapota				
	hajadon	elvált	özvegy	házas	élettársi közösség
alsó	10.2	28.0	18.2	11.0	0
alsó-közép	34.1	48.0	18.2	45.1	41.7
közép	50.0	24.0	63.6	42.7	58.3
felső-közép	5.7	0	0	1.2	0
Összesen:	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

8.táblázat: A társadalmi helyzet megítélése a tanulónővérek körében testvéreik száma szerint
(n=202) (%-os megoszlás)

Önminősítés	A tanulónővérek testvéreinek száma		
	nincs	1 testvér	2 vagy ennél több
alsó	0	6.5	8.3
alsó-közép	47.8	45.7	50.0
közép	47.8	47.8	41.7
felső-közép	3.8	0	0
felső	0.6	0	0
Összesen:	100.0	100.0	100.0