

„Nem tudok és nem is akarok mást csinálni.”

Diplomás ápoló hallgatók pályaaorientációjának és pályaképének vizsgálata

Dr. PICZIL Márta, Dr. PIKÓ Bettina

Összefoglalás

A vizsgálat célja: Annak feltérképezése, hogy a diplomás ápoló hallgatók milyen motivációktól vezérelve léptek az egészségügybe, illetve kezdték tanulmányaikat a főiskolai képzés keretei között. Fontosnak tartottuk vizsgálat tárgyává tenni a választott hivatás presztízsével, jellemzőivel kapcsolatos megítéléseket, és a munkával való elégedettség mértékét is.

Vizsgálati módszerek és minta: Önkitöltéses kérdőívünket a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán tanuló diplomás ápoló hallgatók töltötték ki (N=208). A minta levelező (n=136) és nappali (n=72) tagozatos hallgatókból állt, akik az adatgyűjtésben önkéntes alapon vettek részt.

Eredmények: A segítő attitűd, a humanisztikus értékrend az, ami leginkább áthatja a válaszadókat a pályaválasztás kapcsán, a főiskolai tanulmányok elkezdését pedig főként a belső indíttatás motiválta. Ezek az attitűdök azonban nem fedik el az alacsony presztízs és a szakma negatívumainak tényét.

Következtetések: Az eredmények azt mutatják, hogy szükség lenne átfogó reformra az ágazatban a hivatás megbecsültségének növelése és a pályaelhagyás megakadályozása érdekében.

“I can’t, and won’t, do anything else.”

Survey of the career orientation and career perception of BSc nursing students

Dr. Márta PICZIL, Dr. Bettina PIKÓ

Summary

Aim of the study: To map out the motivation that drove BSc nursing students to choose a profession in the health sector and begin their college studies. The authors considered it important to include, in the scope of the study, an assessment of the perception and prestige of the chosen vocation, as well as the level of work satisfaction.

Sample and methods: The self-completion questionnaire was filled out by BSc nursing students at the Faculty of Health Sciences and Social Studies of the University of Szeged (N=208). The sample consisted of correspondence (n=136) and full-time (n=72) students, who took part in the data gathering on a voluntary basis.

Results: A helpful attitude and humanistic values are what most influenced the respondents in relation to their choice of career, and their enrolment in college studies was mainly motivated by their internal drive. These attitudes, however, do not fully offset the low prestige and the negative aspects of the profession.

Conclusions: The results show that there is a need for comprehensive reform in the sector, in the interest of improving the prestige of the profession and preventing career abandonment.

Key words: attitude, BSc nurse, vocation, motivation, career choice

Érkezett: 2012. október 15. Elfogadva: 2012. november 13.

Bevezetés

A magyar társadalomban hosszú évek óta áll a figyelem középpontjában az egészségügy. Laikusok és szakemberek egyetértenek

abban, hogy az ágazat számtalan súlyos problémával küzd, a megoldás azonban lassan körvonalazódik. Hosszú várakozási idő, zsúfoltság, fáradt orvosok és ápolók – ezzel szembeül a rendszerbe bekerülő beteg. Egyre több ellátásra szoruló, szűkös finanszírozás,

DR. PICZIL Márta Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

Dr. PIKÓ Bettina Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet
Levelező szerző (correspondent): PICZIL Márta dr., elérhetőség: e-mail: piczil@etszk.u-szeged.hu

alacsony bérek, kimerítő mûszakok, eszköz- és munkaerõhiány - ezek azok a tényezõk, amelyek a gyógyításban résztvevõk mindennapjait nehezítik. Mindeközben a beteg és az egészségügyi dolgozó számára is azonos a cél: kiszámítható, megnyugtató színvonalú, a problémákra gyorsan reagáló rendszer, melynek minden szereplõje elégedett.

Jelen helyzetben gyakran merül fel a kérdés: mi motiválja az egészségügyben dolgozók pályaválasztását, hogyan vélekednek hivatásukról, hogyan élnek meg a munkavégzés közben tapasztalt problémákat, nehézségeket? A kérdésekre adott válaszok azért is fontosak, mert ezek ismeretében új stratégiákat kell kidolgozni, nem csak a pályán maradás érdekében, de azért is, hogy a gyógyítás, mint hivatás újra vonzóvá váljon az újonnan érkezők számára. A kutatások leginkább az orvosokról szólnak, kevesebb szó esik a paramedikális személyzetrõl, miközben munkájuk a gyógyító tevékenység elengedhetetlenül fontos részét képezi.

Különös figyelmet érdemelnek az ápolók, akik bár tisztában vannak az ágazattal és az ápolói tevékenységgel összekapcsolható negatívumokkal - fárasztó, fizikai és lelki értelemben egyaránt nehéz munka, alacsony bérek, a megbecsülés hiánya, nagyarányú fluktuáció, a hivatást választók egyre csökkenõ aránya - ezek ismeretében is lelkiismeretesen végzik munkájukat (Pikó és Piczil, 2000). A körükben végzett kutatások eredményei alapján elmondható, hogy a legtöbb esetben a pályaválasztást értékes, belsõ motivációk befolyásolták: az emberek szeretete, segíteni akarás, a gyengébbek felkarolásának vágya. Említést érdemel még a család és az ismerõsök hatása, példája. A karrier lehetősége azonban kevésbé vagy egyáltalán nem minõsül befolyásoló tényezõnek (Bodrogi és Kálmán, 2001; Kovácsné, 2008; Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005). A betegágy mellett dolgozóknál gyakori, hogy már általános iskolás korban kialakulnak azok a motivációk, melyek késõbb az egészségügy felé terelik a tanulót, és a szakmaválasztásnál domináns az altruisztikus értékrend (Kovácsné, 2008).

Ez az erõs motiváció a szakma negatívumainak meg tapasztalása után is a pályán tartja a dolgozókat. Akik optimistán tekin-

tenek a jövõbe, úgy vélik, hogy munkájukra mindig szükség lesz, és hamarosan el fognak indulni a jövõbe mutató, pozitív irányú változások. Ugyanakkor azok száma is növekvõben van, akik pályán maradásukat attól teszik függõvé, hogy történnek-e változások, mert a jelenlegi helyzet már nem sokáig bírja õket maradásra. A negatív jövõképpel rendelkezők jelzik az anyagi és erkölcsi megbecsülés hiányát, a napról napra nehezedõ munkafeltételeket, a kiegészítés veszélyét (Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005; Szentgyörgyi, 2000).

Napjainkban egyre többször hallott fogalom az élethosszig tartó tanulás, ezért felértékelõdik a tudás, mely a munkaerõ piaci státusz megszilárdításának is alapvetõ feltétele. A tanulás, a képzés fontosságát az egészségügyben dolgozók is érzékelik. A hivatás melletti elkötelezõdés újabb példája, hogy a betegágy mellett dolgozók vállalják a tanulóssal járó kötıtségeket és az egyébként is szûkös szabadidõ keretek további csökkenését. Egyes kutatások szerint a továbbtanulók - akik elsõsorban diplomás ápolóvá szeretnének válni - leginkább belsõ indíttatásból, a pálya iránti érdeklõdésbõl és presztízs okokból kezdik el tanulmányaikat, az anyagi megfontolások nem játszanak döntõ szerepet elhatározásukban (Baráthné és Lantos, 1999). A már említett humanisztikus értékek a továbbtanulás motivációiban is kirajzolódnak, és ezeket az értékeket a képzõ intézmény tovább tudja erõsíteni. A fõiskolán, egyetemen töltött évek alatt igazolódhat a pályaválasztás helyessége, így a hallgatók döntõ többsége diplomás ápolóként kíván elhelyezkedni (Kovácsné, 2008). Munkájuk presztízsét tanulmányaik idején sem értékelik magasra, ám bíznak abban, hogy hamarosan kezdetét veszi a megbecsültség fokozódása. Addig azonban többen úgy vélik, hogy nem érdemes ajánlani az egészségügyben végzett ápolói tevékenységet gyermekeiknek, ismerõseiknek (Kovácsné, Feith és Balázs, 2004; Kovácsné, 2008). Sajnálatos tény, hogy nappali tagozatos diplomás ápoló hallgatók is érzik gyakorlataik során a kollegiális támogatás hiányát és ez gyakrabban nyilvánul meg ápoló kollégáik esetében, ritkábban az orvosoknál. Öröndetes, hogy ennek ellenére is vannak, akik a fõiskolai

diploma megszerzése után még folytatnák tanulmányaikat (Bodrogi és Kálmán, 2001). Néhányukban félelmek is élnek a jövőt illetően, leginkább az alacsony jövedelemtől és az alacsony megbecsültségtől tartanak (Kovácsné, 2008). Ez pedig, különösen a végzős hallgatókban, körvonalazza a külföldi munkavállalás gondolatát (Kovácsné, Feith és Balázs, 2004). Az ország határain túl végzett munkát leginkább a nyelvtanulás lehetősége teszi vonzóvá, de domináns tényező a szakmai tudás bővítésének, a karrierépítésnek és az anyagi megbecsülésnek a vágya is (Kovácsné, 2008).

Akik már rendelkeznek főiskolai végzettséggel, úgy vélik, hogy végzés után, új ismeretek birtokában fontosabbá vált számukra a minőségi betegápolás, a beteg érdekképviselete, ugyanakkor öntudatosabbá váltak, és nőtt a felelősségtudatuk is. Munkahelyükön azonban nem minden esetben valósul meg a szakképzettség szerinti munkamegosztás, elsősorban a régi szokások beidegződése és az elégtelen dolgozói létszám miatt, vagy, mert a vezetők nem veszik figyelembe a képzettségbeli különbségeket. A magasabb végzettséget szerzett ápolók jelzései szerint szükség lenne arra, hogy többen képezzék magukat, ez ugyanis emelhetné az ápolás színvonalát és az össz-ápolói munka is hatékonyabbá válhatna ez által (Baráthné és Lantos, 1999; Siket, 2003). Figyelemre méltó az a tény, hogy a diploma birtokában tevékenykedő ápolók is alacsonynak, illetve nagyon alacsonynak ítélik meg hivatásuk presztízsét, és nem gondolják azt, hogy ezen a területen a közeljövőben bármilyen pozitív irányú változás történne. Az ilyen negatív irányultságú gondolatok többekben érelik a változtatás lépését, ami néhányuknál a választott hivatás feladását jelenti, másoknál a külföldi munkavállalás gondolatát. A külföldi munkavállalás gyakran mutat összefüggést a munkahelyi előmenetellel: minél kevésbé elégedett az ápoló a szakmai előrelépéssel, annál gyakrabban gondol a külföldi munkavállalásra (Hajagos, Feith és Kovácsné, 2006).

Külföldi tapasztalatok alapján is a magyarországihoz hasonló tendenciák rajzolódhatnak ki. A Cseh Köztársaságban dolgozó ápolók jelentős része úgy gondolja, hogy hi-

vatásuk társadalmi megítélése átlagos, vagy ennél alacsonyabb. Minél fiatalabb egy ápoló és minél kevesebb időt töltött el az egészségügyben, annál optimistább, és úgy érzelki, hogy munkájának társadalmi megbecsültsége nagyon magas. (Legelégedettebbek a három évnél rövidebb ideje dolgozó ápolók.) Ahogyan telnek az évek és gyűlnek a tapasztalatok, úgy választják egyre többen az „átlagos” és az „átlag alatti” kategóriát az ápolói munka presztízsének megítélésekor (Bártlová és Tóthová, 2006). Szerb ápolók körében végzett vizsgálatok adatai szerint a hivatás feladásának szándéka sokakban erős, az okok között a hiányzó társadalmi és anyagi megbecsülés mellett a fárasztó munka tényezője és az egyre csökkenő motiváció is szerepel (Markovic, Piczil, Kasza és Pikó, 2006). Az amerikai helyzetkép ismeretében az mondható el, hogy az ágazat létszámhiánnyal küzd, és a fiatalok körében nem vonzó az ápolói pálya. Ugyanakkor a betegágy mellett tevékenykedők sem tekintenek pozitívan munkájukra, hivatásukra, míg főiskolán tanuló társaikról úgy vélekednek, hogy tanulmányaik során nem ismerkednek meg a szakma valódi lényegével, tudásuk hiányos (Kohler és Edwards, 1990; Sheu, Lin és Hwang, 2002). Taiwanai főiskolások kutatása kapcsán merült fel a kollegiális szupportív rendszerek fontossága, amikor nyilvánvalóvá vált, hogy a szakmai gyakorlatokon a felsőoktatási intézményben tanuló hallgatók számára fontos „védelmet” nyújthatnak a már dolgozó ápolók abban, hogy megmaradjon az a kezdeti lelkesedés, amely - a rossz médiabeli reprezentáció ellenére is - sok hallgatót vonzott az egészségügyi szférába (Lai, Lin, Chang, Chen, Peng és Chang, 2008).

Egy kanadai longitudinális vizsgálat pedig arról számol be, hogy míg a kezdő főiskolai hallgatók úgy vélik, hogy az ápolás a társadalom által elismert tevékenység, addig végzős társaik - elsősorban a klinikai gyakorlatoknak köszönhetően - jóval realiztikusabban látják helyzetüket. A képzésbe belépők idealisztikusabb elképzelésekkel és radikálisabb szemlélettel bírnak, addig a tanulmányok befejezése előtt állók látják és érzékelik azt a diszsonanciát, ami az elméletben tanultak és a gyakorlatban megvalósultak között feszül. Közöttük többen vannak, akik kétsé-

gekkel bírnak a szakma újbóli választásával kapcsolatban (Grainger és Bolan, 2006).

A kutatások eredményeit összegző szerzők és gyakorló szakemberek egyaránt abban reménykednek, hogy a fejlődés útja az ápolói hivatás professzionalizálása felé vezet, ez pedig a hivatás presztízsének növekedését is maga után vonja majd.

E szakirodalmi adatok, megállapítások ismeretében arra törekedtünk, hogy bővítsük azokat a kutatásokat, amelyek segítenek valós képet adni az egészségügy különböző szintjein és területein dolgozók élet- és munkakörülményeiről, hivatással kapcsolatos attitűdjeiről.

Vizsgálati módszer

Kérdőíves adatfelvételünkre a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar diplomás ápolói szakára járó hallgatók (N=208) körében került sor a 2009-2011 közötti időszakban. A minta levelező (n=136) és nappali (n=72) tagozatos hallgatókból állt, akik az adatgyűjtésben önkéntes alapon vettek részt. Az életkor így 19 és 51 év között változott, a minta 96,2%-a nő volt. A levelező tagozatos hallgatók 2,9%-a szakiskolai, 62,5%-a szakközépiskolai végzettséggel rendelkezik. Gimnáziumi érettségit 28,7%-uk szerzett, 5,9%-uk pedig már egy diploma birtokában kezdte meg tanulmányait. A nappali tagozatos válaszadók 62,5%-a gimnáziumi tanulmányai után jelentkezett főiskolára, 34,7%-uk szakközépiskolai tanulmányokat folytatott, 2,8%-uk pedig szakiskolai évek után döntött a továbbtanulás mellett. A munka mellett tanulmányokat folytató megkérdezettek 61,0%-a betegágy melletti ápoló, 16,9%-a főnővéri beosztásban dolgozik. 6,6% az asszisztensek aránya, a válaszadók 15,5% pedig az egyéb szakdolgozói kategóriába sorolta magát. Legtöbben (44,1%) kétműszakos munkarendben dolgoznak, 19,1%-uk a három műszakhoz igazítja napjait. A válaszadók 30,9%-a állandó délelőtti, 5,1%-a pedig állandó éjszakai. A levelező tagozatos hallgatók egészségügyben eltöltött éveinek átlaga 13,6 év.

Az önkitöltéses kérdőívet otthon tölthet-

ték ki, a kiosztott kérdőívet kivétel nélkül mindenki visszaszolgáltatta. A kérdőív kiterjedt a válaszadók pályaválasztással, tanulással kapcsolatos motivációira, rákérdeztünk a szakma presztízsének megítélésére, a hivatással kapcsolatos pozitív és negatív megítélésekre (Piczil, 2009). Fontosnak tartottuk feltérképezni a szakmai problémák esetén mozgósítható társas támogatórendszer elemeit, és felmértük a munkával, étellel való elégedettség mértékét is (Tumulty, Jernigan és Kohut, 1994).

Eredmények

Pályamotiváció

Ami a pályaválasztással kapcsolatos motívációkat illeti, érdemes megjegyezni, hogy a nappali tagozaton tanuló hallgatók többsége - a gimnáziumban érettségizettek - a főiskolai képzés kapcsán találkozott először az egészségügyi szférával, míg a levelező tagozatos válaszadók jelentős része már a szakközépiskolai tanulmányok idején tapasztalta az ágazat jellemzőit, később pedig a munkavégzés kapcsán bővítette tapasztalatait. E tény figyelembe vételével megállapítható, hogy nappali és levelező tagozatos hallgatók között is azok aránya a legmagasabb, akik azért választották az ápolói munkát, mert szeretnek emberekkel foglalkozni, ez a nappalisokra még inkább jellemző (90,3% és 79,4%; Chi-négyzet próbával: $p < 0,05$). Mindkét válaszadói csoportban számottevő a családi hagyományok továbbvitelére irányuló törekvések miatti pályaválasztás. Ez a nappali tagozatos hallgatók esetében 11,1%, a levelező képzésben résztvevők esetében 13,2% ($p > 0,05$). A szülők, ismerősök tanácsa a nappali tagozaton tanulók 9,7%-a számára volt irányadó, a levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók 14%-a hallgatót erre a tanácsra ($p > 0,05$). Néhányan úgy ítélték meg, hogy nem volt számukra más munkalehetőség. Ebben a magyarázatban fellelhető az a sztereotípiák, mely szerint az egészségügyben mindig van munka, a nagyarányú fluktuáció miatt bármikor el lehet az ágazatban helyezkedni. Ez a munka mellett tanulók 3,7%-át jellemzi. Voltak, akik nem

tudtak máshol továbbtanulni, így az előbb említett okok miatt jelentkeztek egészségügyi profilú képzőintézménybe: a nappali tagozatosok 4,2%-a, a levelezősök 2,9%-a vélekedett így. (A kérdés megválaszolásakor a válaszadók több válaszlehetőséget is bejelölhettek.)

Magas volt azok száma, akik az egyéb válszkatagóriát jelölték be a kérdőív kitöltésekor. Ők a következő indokokkal éltek: öröm a segítség, mindig szükség van/lesz ápolóra, erős volt a belső indíttatás.

Néhányan így vélekedtek:

„Az akarat, hogy másképp csináljam, mint a mai ápolók 90%-a. Gondolok a hozzáállásra és az emberekhez való viszonyulásra.”

„Az ápolói hivatás az életemet tölti ki. Nem tudok és nem is akarok mást csinálni.”

„Az embereken való segítség ad értelmet az életemnek.”

„Gyerekkorom óta ápolónő szerettem volna lenni!”

„Betegként kriminális ápolókkal találkoztam.” (I. táblázat)

Jelentős lépés - leginkább a már dolgozó

I. táblázat. Az egészségügyi pálya választásának motivációi (százalékos megoszlás)

	Nappali tagozatos hallgatók %	Levelező tagozatos hallgatók %
Szeret emberekkel foglalkozni*	90,3	79,4
A családban hagyomány van	11,1	13,2
Szülők, ismerősök tanácsára	9,7	14,0
Nem tudott máshol továbbtanulni	4,2	2,9
Nem volt más munkalehetőség	-	3,7
Egyéb okok*	-	17,6
*p<0,05 (Chi-négyzet próba)		

ápolók számára - a felsőfokú oktatási intézménybe jelentkezés, a továbbtanulás. 80,1%-uk belső indíttatástól vezérelve vállalta a csa-

lád és munka mellett is a tanulással töltött újabb éveket. 55,1%-a a válaszadóknak az anyagi megfontolást említette: a diploma birtokában előrelépést, előnyösebb anyagi kondíciókat remélnek. 22,1% azok aránya, akik presztízs okok miatt jelentkeztek főiskolára, bízva abban, hogy diplomás ápolóként feljebb juthatnak munkahelyi ranglétrán, kedvezőbb pozíciót, magasabb megbecsülést szerezve. A már dolgozó diplomás ápoló hallgatók 10,3%-a az egyéb okokat jelölte: a munkahely küldte főiskolára, előírás a továbbtanulás, a kinevezés követelménye, a továbblépés feltétele a diploma megszerzése, illetve a család motiválta a válaszadót, hogy jelentkezzen főiskolára. (Ebben az esetben is lehetséges volt több válaszlehetőség jelölése.)

A főiskolára jelentkezést motiváló tényezők közül a nappali tagozatos hallgatók is a belső indíttatást sorolták első helyre (88,9%), majd az anyagi megfontolás következett (26,4%). Voltak, akiket fiatal koruk ellenére is presztízs okok vezéreltek (16,7%), az egyéb kategóriát megjelölők pedig szülői elvárásra, az első generációs értelmiségi lét öröme, az önmegvalósítással együtt járó elégedettségre hivatkoztak. Több fiatal látja úgy, hogy nagyobb lesz a lehetősége magasabb iskolai végzettség birtokában, és volt, aki már most jelezte, hogy a külföldi munkavállalásnál lehet majd előnyös ez a diploma (II. táblázat).

Hivatáspresztízs

A választott hivatás presztízsének megítélése sokat elárul a szakmában dolgozók,

II. táblázat. A főiskolára jelentkezés motivációi (százalékos megoszlás)

	Nappali tagozatos hallgatók %	Levelező tagozatos hallgatók %
Belső indíttatás	88,9	80,1
Anyagi megfontolás***	26,4	55,1
Presztízs okok	16,7	22,1
Egyéb okok*	2,8	10,3
*p = 0,05 ***p < 0,001 (Chi-négyzet próba)		

az egészségügyben végzett munkát választók véleményével kapcsolatban. Arra kértük a válaszadókat, hogy 1-7 fokozatú skálán – ahol az 1 az alacsony, a 7 a magas megítélést jelentette – jelöljék be, hogy véleményük szerint hogyan vélekedik az ápolói és más egészségügyi szakdolgozói szakma presztízséről az orvosok csoportja, a társadalom, emellett a saját megítélésre is kíváncsiak voltunk.

A 208 fős minta átlaga a saját megítélést tekintve 3,6. Az orvosok megítélésének átlaga 3,4, a társadalomé pedig 2,5 a megkérdezettek véleménye szerint. A dolgozók alacsonyabb értékeket jelöltek: az orvosok megítélését 3,3-as, a társadalomé 2,5-ös, a saját véleményét pedig 3,5-ös érték tükrözi. A nappali tagozaton tanulók saját 3,9-es átlagát a kissé még idealisztikus szemlélet, a kevés gyakorlati tapasztalat indokolhatja. Az orvosok ápolói munka presztízséről alkotott véleményének átlagát 3,5-ös érték jellemzi, sajnálatos azonban, hogy úgy gondolják, a társadalom nem becsüli eléggé az ápolói és más egészségügyi szakdolgozói szakmák képviselőit. Ezt a 2,6-os átlagérték támasztja alá. Szignifikáns eltérés a válaszok átlagértékeiben kétmintás t-próbával egyik esetben sem volt ($p > 0,05$).

A szakma pozitívumai és negatívumai

Szorosan összefügg az előbb tárgyalt kérdéssel a szakma pozitív és negatív jellemzőinek megítélése. Az egészségügyben végzett munka 3 pozitív és 3 negatív jellemzőjére voltunk kíváncsiak. A pozitívumok tekintetében nem volt különbség a nappali és levelező tagozatos válaszadók között. Első helyre az emberekkel foglalkozás, embereken segítség jó érzését tették, majd a gyógyítás sikerélményét említették. Harmadik helyre került a kihívás, a változatosság, a fejlődés lehetőségének tényezője.

Ami a szakmával együtt járó negatívumokat illeti, mindkét csoportban első helyen az alacsony bérek állnak, második helyen pedig az alacsony presztízs. A dolgozó, levelező tagozatos hallgatók esetében a harmadik helyen áll a munkaerőhiány és az ebből fakadó kihasználtság, túlterheltség. A nappali tagozatos hallgatók is említették ezeket

a tényezőket, a túlzott felelősség faktorával kiegészítve.

Ezek után talán nem meglepő, hogy a betegágy mellett dolgozó hallgatók 27,2%-a gondolkozik azon, hogy feladja hivatását és más munkahelyre megy dolgozni. Az indokok már ismertek: sok a munka, kevés a pénz és kilátástalan a helyzet. A váltani nem szándékozók (72,8%) szeretik a munkájukat, ez a hivatásuk. Ugyanakkor a maradók között olyan indokok is előfordulnak, miszerint nincs más, jobb lehetőség és az életkor miatt máshol sem tudnának már elhelyezkedni. Érdemes megjegyezni, hogy pályamódosítás esetén is az emberekkel való foglalkozás, a segítség kerül fókuszba. Azok, akik foglalkozást váltanának, szívesen dolgoznának bankban, a kereskedelemben, vagy a segítő hivatás egy más aspektusát megtapasztalva óvónőként, tanítóként, szociális munkásként. Az a válaszadó is, aki nem jelölte meg pontosan az elképzelt új hivatást, gyakran jegyezte meg: emberekkel, gyermekekkel szeretne foglalkozni, ha váltana.

A negatívumok között első helyen említett alacsony bér a megkérdezett levelező tagozatos hallgatók 48,5%-át arra készíti, hogy kórházi munkája mellett más munkát is vállaljon. 27,2%-uk szakmabeli munkából (pl. betegápolás), 21,3%-uk pedig más munkából (gyermekfelügyelet, takarítás, mezőgazdasági munka) próbál többlet jövedelemhez jutni.

A fentiekben már jelzett túlterheltség figyelmeztető jel lehet, különösen akkor, ha a társas támogatórendszer hiányosságaival kapcsolódik össze. A levelező tagozatos – szinte kivétel nélkül munka mellett tanuló – hallgatókat arra kértük, ítélik meg, hogy kórházi, klinikai munkájuk során milyen gyakran szembesülnek olyan problémákkal, melyek lelki megterhelést jelentenek számukra. A válaszadók 44,1%-a gyakran, 43,4%-a időnként találkozik ilyen problémával. 10,3% azok aránya, akik csak ritkán élnek át ilyen helyzetet, a soha válaszlehetőséget pedig senki sem jelölte (**III. táblázat**). Adekvát a kérdés: érkezik-e ilyen esetben segítség. 12,5%-uk esetében gyakran, 29,4%-uk esetében időnként. Ritkán reagálnak a válaszadók 37,5%-ának problémájára, 18,4%-uk pedig soha nem kap visszajelzést, támogatást.

III. táblázat. Szembesülés lelki megterhelést jelentő helyzetekkel, és a segítségnyújtás előfordulásának gyakorisága levelező tagozatos válaszadók szerint (százalékos megoszlás)

Szembesülés lelki megterhelést jelentő helyzetekkel	Előfordulás gyakorisága %	Segítségnyújtás lelki problémák esetén	Segítségnyújtás gyakorisága %
Gyakran	44,1	Gyakran	12,5
Időnként	43,4	Időnként	29,4
Ritkán	10,3	Ritkán	37,5
Soha	-	Soha	18,4

A válaszadók azt is megjelölték, kitől számítanának több segítségre. A legtöbben úgy vélték, kórházban dolgozó ápoló kollégáiknak kellene segíteni (44,9%), de a családtagok szerepét is fontosnak tartja a megkérdezettek 35,3%-a. Az orvosokat a dolgozó ápolók 33,1%-a, a pszichológusokat 21,3% szeretné bevonni problémái megoldásába. A barátokra a válaszadók 14,0%-a számít. Többen az egyéb kategória keretein belül megjelölték a főnövér személyét (sejtetve, hogy a válaszadás időszakáig nem kaptak elegendő segítséget), egyéb kollégákat, az ápolási igazgatót és az intézmény, a kórház vezetőit, mint feletteseket. Egy elkeseredett hangú válaszadó a parlamentben ülőktől reméli a helyzet jobbá válását. Egyetlen esetben ugyan, de a szupervízió igénye is felmerült, és volt, aki a betegektől remél segítséget a munkavégzés során felmerült nehézségek kapcsán (IV. táblázat).

Munkaelégedettség

A vizsgálat végén érdeklődéssel vártuk a hivatással összefüggő elégedettséggel kapcsolatos kérdésekre adott válaszokat. Az egészségügyben dolgozó levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók 51,1%-a nem választana újra olyan jellegű munkát, amit most végez, 44,5%-uk jobban meggondolná választását. 4,4% azok aránya, akik habozás nélkül újrapasztaná az egészségügyben végzett tevékenységet. Ha lehetőségük lenne egészen más típusú munkát választani, ezt 78,5% megtenné, 21,5% választaná ugyanezt a tevékenysé-

IV. Táblázat Segítség várása lelki megterhelést jelentő helyzetekben

Kitől várna több segítséget?	Levelező tagozatos hallgatók %
Kórházban dolgozó ápolóktól	44,9
Családtagoktól	35,3
Orvosoktól	33,1
Pszichológustól	21,3
Barátoktól	14,0
Mástól	10,4

get. Ismerősöknek 6,7% ajánlaná meggyőződéssel, kétségei lennének, hogy javasolja-e a válaszadók 58,5%-ának, ugyanakkor határozottan az ellen érvelne, hogy ismerőse az ápolói hivatást válassza 34,8%-uk.

A nappali tagozatos hallgatók leendő hivatásukkal kapcsolatban már a tanuló évek idején pesszimisták; nem volt eltérés e tekintetben a dolgozó és nappalis hallgatók között, hogy ismét ezt a munkát választanák, vagy más tevékenységet végeznének ($p > 0,05$, Chi-négyzet próbával): 64,9%-uk úgy érzi, ha újra dönthetne, nem választana még egyszer ilyen jellegű munkát. 29,8%-uk jobban megfontolná döntését, 5,3% érzi csupán, hogy habozás nélkül újrapasztaná az egészségügyet, és benne az ápolói tevékenységet. A megkérdezett fiatalok 84,5%-a egészen más típusú munkát választana, ha lenne rá lehetősége, 15,5% ugyanezt választaná. Ezek után nem meglepő, hogy ismerősének 3,3%-uk ajánlaná meggyőződéssel, 41,7%-uk kétségekkel telve, 55,0%-a a válaszadó nappali tagozatos diplomás ápoló hallgatóknak ellene érvelne. Mindent egybevetve a Szegei Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán tanuló levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók 2,2%-a nagyon elégedett munkájával, 8,9%-uk viszonylagos elégedettségről számol be. Nem túlzottan elégedett 78,5%-uk, egyáltalán nem elégedett 10,4%.

A nappali tagozatos válaszadók 6,8%-a viszonylagos elégedettséget érez jelen helyzetével és leendő munkájával kapcsolatban, nem túlzottan elégedett 59,1%-uk, az egyáltalán nem elégedettek aránya pedig 34,1%. A dolgozókhöz képest azonban a nappali tagozatosok még nagyobb arányban javasolnák

ismerősöknek az egészségügyben végzett munkát ($p < 0,05$) és összességében elégedettebbek választott hivatásukkal ($p < 0,01$).

Megbeszélés

A kutatási eredményeink tükrében megállapítható, hogy - hasonlóan más kutatások eredményeihez - a vizsgálatban résztvevő nappali és levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók pályaválasztását a segítség, az emberekkel foglalkozás vágya motiválta ((Bodrogi és Kálmán, 2001; Kovácsné, 2008; Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005). Ez az attitűd szerencsére felülírja a munka végzése és a gyakorlatok során látott, tapasztalt negatívumokat, de a társadalom felől az ágazat irányába ható negatív megítélést is. Kedvező tendencia, hogy többen szülők, ismerősök, tanáraik javaslatára, ajánlására fordultak az egészségügy felé, illetve körvonalazódott egy olyan válaszadói csoport, akik körében különösen felértékelődtek a családi hagyományok.

A továbbtanulás, a főiskolára jelentkezés leginkább belső indíttatásból történt, némelyek esetében azonban az anyagi megfontolás is domináns tényező volt, úgy vélték, egy diploma birtokában magasabb fizetés, nagyobb fokú anyagi megbecsülés is elvárható. A presztízs okok is említendők: többen véleménye szerint az alacsony megbecsülés, a hierarchia alsóbb fokán megtapasztalt mellőzöttség végét jelentheti a diplomás ápolóként folytatott tevékenység (Baráthné és Lantos, 1999).

Ez a magas fokú elhivatottság figyelemre méltó akkor is, amikor láthatóvá válik, hogy mit gondolnak az egészségügyi dolgozók szakmájuk presztízsének megítéléséről (Kovácsné, Feith és Balázs, 2004; Kovácsné, 2008). Vizsgálatunkban a válaszadók legalacsonyabbnak a társadalom felől érkező megbecsülést érzik, magasabbnak vélik az orvosok megítélését. A saját véleményük a legkedvezőbbnek, talán kicsit öngazolásként is. Azonban ha figyelembe vesszük, hogy a magasnak ítélt saját véleményük is 3,5 a dolgozók, 3,9-es átlagérték a nappali tagozatos tanulók részéről egy hétfokú skálán, akkor nem lehetünk optimisták. A gyakorolt hivatás pozitívumait és negatívumait is egyértelműen meghatározzák a diplomás ápoló

hallgatók. Ugyanaz a válasz nappali és levelező tagozatos hallgatók esetében, de hasonló a vélekedés az egészségügy más területein tevékenykedők esetében is (Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005). A pozitívumok esetében az emberekkel foglalkozás, a segítség lehetősége áll első helyen, de gyakran említett tényező a sikerélmény, a fejlődés, tanulás lehetősége és a kihívásokkal való szembenézés. A negatívumokat is hasonlóan látja a két csoport: alacsony bérek, alacsony presztízs, munkaerőhiány, nagyfokú túlterheltség. Erre a túlterheltségre sajnálatos módon ráerősít az alacsony bérek miatti túlmunka szükségessége és megvalósulása - elsősorban a már dolgozó levelező tagozatos hallgatók esetében. Jelzésértékű, hogy a fizikai fáradtságot sokuknál tetézi a hivatás gyakorlása közben felmerülő problémák megoldatlansága miatt érzett feszültség (Piczil és Pikó, 2003). Ezekben az esetekben csak időnként vagy ritkán érkezik segítség. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, miszerint a segítő attitűd milyen mélyen gyökerezik a személyiségben, ugyanis azok a válaszadók, akik gondolkodnak a pályaelhagyáson, pályamódosításon, továbbra is emberekkel szeretnének foglalkozni, illetve más segítő szakmák gyakorlását vállalnák.

Érdeemes lenne minél hamarabb körvonalazni az ágazat régóta, permanensen fennálló problémáinak megoldását célzó stratégiákat, mert többen vannak, akik nem választanák újra jelen hivatásukat, és nem is ajánlanák szívesen az egészségügyben végzett munkát a fiataloknak.

Következtetések, javaslatok

Az ápolói hivatással kapcsolatban tárgyalta problémák megoldása sürgető feladat. Az egészségügyben dolgozók, a szervezetek élén álló vezetők, az ágazatért felelős szakemberek és a társadalom tagjai egyaránt sokat tehetnek azért, hogy megváltozzon az egészségügyi dolgozók közérzete, javuljanak a munkakörülmények, minimálisra csökkenjenek a stresszhelyzetek, és változzon a megítélés a hivatás presztízsével kapcsolatban. Kell és érdemes építeni arra a mélyen gyökerező segítő attitűdre, arra a humanisztikus értékrendre, amely a kutatásban részt-

vevő hallgatókat – sok társukkal együtt – a többször érzett negatív érzések ellenére is a pályán tartja.

A változásoknak szervezeti szinten a munkaerőhiány csökkentését, a munka átszervezését, a munkakörülmények javítását kellene célozniuk. Követelmény lenne a felelősség megosztása, reális célok kitűzése, a kölcsönös támogatás, a szupportív rendszerek erősítése munkahelyen és azon kívül, a munka és a privát szféra közötti határ meghúzása (Pálfi, 2003).

Elérendő célként kellene definiálni a képzéshez igazodó munkakörök létesítését, az egyénre szabott motivációs tényezők alkalmazását. A pontos cél- és feladatmeghatározás a munkahelyen ugyancsak a mentális egészségvédelmet szolgálná, de segítség lehetne a kompetenciák rögzítése is (Bencés, 2006). A szakmában történő előrelépés, a továbbképzés lehetőségeinek biztosítása, a kar-

rierlehetőségek felvázolása, a dolgozói autonómia erősítése ugyancsak a dolgozók jobb közérzetét biztosítaná (Szemlédy, 2004).

Figyelmet érdemelnek az elvándorlók, hiszen esetükben az ország- és munkahelyváltás a magyarországi nehézségek előli menekülés útját jelenti.

A fennálló problémákkal kapcsolatos megoldási javaslatok mellett fel kell vázolni a jövő útját is, hiszen csak világosan megfogalmazott cselekvési program segítségével erősíthető az ápolói hivatás presztízse és tethető vonzóvá a pálya. Végezetül fontos egy olyan pályatükör kidolgozása, mely a társadalom és a politikai döntéshozók számára is világossá teszi a szakma értékeit, helyét, szerepét és tulajdonképpen nélkülözhetetlenségét. Ehhez a szakmának is határozott, egyértelmű jövőképpel kell rendelkeznie, amely egy autentikus identitás kialakításában is segítséget jelent! (Zrínyi, 2004).

Irodalomjegyzék

1. Baráthné Kerekes Á., Lantos Zs. (1999): Diplomás ápolók a munka világában a Vas megyei Markusovszky kórházban. *Nővér*, 12. 2. 3-7.
2. Bártlová S., Tóthová V. (2006): Az ápolói hivatás presztízse a Cseh Köztársaságban. *Nővér*, 19. 2. 25-29.
3. Bencés I. (2006): Az ápolók és a kiegészítés. *Nővér*, 19. 3. 10-16.
4. Bodrogi B., Kálmán Zs. (2001): Diplomás ápoló hallgatók elképzelései az ápolói karrieréről. *Nővér*, 14. 5. 6-10.
5. Grainger P., Bolan C. (2006): Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*, 26. 38-44.
6. Hajagos O., Feith H., Kovácsné Tóth Á. (2006): Diplomás ápolók és orvosnők az egészségügyi szolgálatában. *Nővér*, 19. 3. 31-38.
7. Hui-Ling Lai et al. (2008): Is nursing profession my first choice? A follow up survey in pre-registration student nurses. *Nurse Education Today*, 28. 768-776.
8. Kohler, P. A., Edwards, T. A. (1990): High school students' perceptions of nursing as a career choice. *The Journal of Nursing Education*, 29. 26-30.
9. Kovácsné Tóth Á., Feith H., Balázs P. (2004): A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyás. *Nővér*, 17. 6. 9-14.
10. Kovácsné Tóth Á. (2008): Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomásápoló és tanárképző főiskolai hallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 149. 34. 1601-1608.
11. Markovic M., Piczil M., Kasza B., Pikó B. (2006): Egészségügyi szakdolgozók szociális helyzete az ápolás tükrében Szegeden és Szabadkán. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 44. 4-5-6. 73-78.
12. Pálfi F.-né (2003): Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiegészítés veszélyei ápolók körében. *Nővér*, 16. 6. 3-9.
13. Piczil M. (2009): Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata és egészségvédelme. Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola
14. Piczil M., Kasza B., Markovic M., Pikó B. (2005): Határon innen és túl...Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. *Nővér*, 18. 2. 3-10.
15. Piczil M., Pikó B. (2003): Az ápolói hivatás pszichoszociális kihívásai. Kiegészítés, kockázati magatartás, társas támogatás. *Egészségügyi Menedzsment*, 5. 5. 29-33.
16. Pikó B., Piczil M. (2000): „És rajtunk ki segít...?” – Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10. 110-120.
17. Sheu, S., Lin, H. S., Hwang, S. L. (2002): Perceived stress and psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39. 165-175.
18. Siket A. (2003): Az oktatás és képzés kutatása. *Nővér*, 13. 4. 15-23.
19. Szemlédy I. (2004): A kiegészítés jelenségének vizsgálata dializáló ápolók körében. *Nővér*, 17. 3. 10-17.
20. Szentgyörgyi M. (2000): Az ápolói hivatásról. *Nővér*, 13. 6. 19-23.
21. Tumulty, G., Jernigan, I. E., Kohut, G. F. (1994): The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurses. *Applied Nursing Research*, 7. 84-90.
22. Zrínyi M. (2004): Miért kellene határozott vezetőnek az ápolásban? *Nővér*, 17. 4. 29-33.