



Kapcsolati nagytökések? Kapcsolati erőforrások vizsgálata ápolók körében

LUKÁCS J. ÁGNES

LUKÁCS J. ÁGNES: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék – lukacs.agnes@se-etk.hu

ABSZTRAKT A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékének kutatócsoportja a hazai ápolók komplex szocioökonómiai státuszának feltárását tűzte ki célul, melynek részét képezte kapcsolati erőforrásaik vizsgálata. Jelen elemzés az ápolók társas környezetének leírására, kapcsolati erőforrásainak azonosítására koncentrál a társas támogatás, valamint a státuszeléréshez szükséges erőforrások operacionalizálásán és leírásán keresztül. Az ápolók kapcsolathálózati jellemzői összevetésre kerültek egy 2015-ben felvett országos reprezentatív felmérés eredményeivel.

2016-ban összesen 682 ápoló töltötte ki értékelhető módon kérdőívünket, melyből jelen tanulmány az érvényesség kritériumai miatt 554 fő (és 3740 alter) válaszait elemzi. A mintát a lakóhely megyéjére, illetve az egészségügyi végzettség típusának a lakóhely régió belüli eloszlására súlyoztuk.

A megkérdezett ápolók az országos reprezentatív, aktív korú mintával összehasonlítva szignifikánsan több erős kapcsolattal rendelkeznek, kevésbé zárt kapcsolathálózattal bírnak, több bizalmas kötésük van, valamint több gyenge kapcsolattal rendelkeznek.

Habár az ápolók jellemzően alacsonyabb státuszú családokból rekrutálódnak, és jövedelmi helyzetük sem kedvező, kapcsolati erőforrásaik a hozzájuk hasonló háttérrel bíró társadalmi csoportokhoz mérten gazdagabbak. Az ápolói foglalkozás jellege – azaz, hogy nagyobb társadalmi beágyazottsággal, több és széleskörűbb ismeretességgel jár –, képes kompenzálni a társadalmi státusz egyéb tényezőiből fakadó hátrányokat.

Kulcsszavak: kapcsolati erőforrás, társadalmi státusz, ápolók, státuszinkonzisztencia

Relational capitalists? Analysis of the social resources among nurses

ABSTRACT The aim of the research group in the Department of Social Sciences within the Faculty of Health Sciences at Semmelweis University is to examine the complex socio-economical status of Hungarian nurses, including their social resources. The current analysis focuses on the description and identification of nurses' social milieu through operationalizing and describing social support and resources for status attainment. The characteristics of nurses' social network was compared to a nationally representative sample collected in 2015.

In 2016 altogether 682 nurses filled out our survey, however due to criteria validity the analysis focuses on 554 respondents (and 3740 alters). The sample is weighted by the county of residence and the regional distribution of the type of medical education.

Nurses included in the research have significantly more strong ties, their social networks are more open, they have larger core discussion networks and they have more weak ties compared to the active aged nationally representative sample.

Although nurses stem from low-status families and their socio-economic status is not high either, their social resources are more abundant compared to social groups similar to them. The nature of the nursing profession, that is deeper social embeddedness, more numerous and more widespread connections, can compensate for the disadvantages deriving from other dimensions of social status.

Keywords: social resources; social status; nurses; status inconsistency



BEVEZETÉS

Az egészségügyi dolgozók társadalmi megbecsültsége az utóbbi években kiemelt helyet kap a közbeszédben, azonban a tudományos igényű, empirikus adatokra építő objektív elemzések jellemzően hiányoznak ebből a diskurzból. A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékének kutatócsoportja¹ reprezentativitásra törekvő, komplex vizsgálatot tűzött ki célul a hazai ápolók szocioökonómiai státuszának feltérképezése érdekében. A jövedelmi helyzet vizsgálatán túl arra törekedtünk, hogy az ápolók társadalmi helyzetét minél több szempontból megragadjuk. A szocioökonómiai státusz és a szociokulturális kontextus minél alaposabb megértéséhez multidimenziális megközelítést alkalmaztunk (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018, Nagy 2020, Vingender 2020).

A társadalmi struktúrárt leíró általános modelleket számos kritika éri a 21. században, a társadalom foglalkozás-alapú felosztása ugyanis nem magyarázza teljes egészében az egyes csoportok közötti jövedelmi és életmódbeli különbségeket. Az egészségügyi ellátórendszer, és azon belül is az ápolói társadalom struktúrája egyébként is unikális. Az újabb megközelítések a társadalmi osztályok multidimenziális konceptualizációjára törekednek, amelyek érzékeltebben megragadják az adott csoport társadalmi miliójét (Savage et al. 2013, Kovách et al. 2016, Albert et al. 2018, Kmetty et al. 2018).

Ezekben az elemzésekben egyre nagyobb hangsúlyt kap az egyén társas környezetének vizsgálata (Castells 2006). Az egyén kapcsolatain keresztül válik részévé a társadalomnak, kötései által formálódik és azokon keresztül formálja közvetlen környezetét. Az egyéni kapcsolathálózatok elemzése éppen ezért jó és megbízható módja a mikro-, illetve a makroszintű megközelítések összekapcsolásának. Hiszen a társas kapcsolatok egyfelől utalnak a társadalmi beágyazottságra, ugyanakkor a státuszeléréshez szükséges erőforrásokat is biztosítják, valamint a társas támogatás által az egyén szubjektív jóllétét is meghatározzák. A kötések szociodemográfiai háttere arról is árulkodik, mennyire zárt vagy nyitott az egyén kapcsolathálózata, azaz, hogy az egyén mennyire rendelkezik homofil², illetve heterofil³ kötésekkel (Dávid – Huszti – Lukács 2016).

A kapcsolati erőforrásokat vizsgáló tanulmányok általában erős és gyenge kötésekre osztják az egyén kapcsolathálózatában elérhető kötések. Az erős kapcsolatok az egyénhez közel álló, és hozzá jellemzően hasonló, azaz homofil ismeretségeket jelentik. Ebbe a körbe tartozhatnak a családi, valamint a baráti kapcsolatok. Az erős kötések elsődleges funkciója az emocionális stabilitás biztosítása az egyén számára, de a mindennapokhoz tartozó instrumentális, gyakorlati segítségnyújtásban is szerepet játszanak. A gyenge kapcsolatok az egyénhez lazábban kötődő, és az egyéntől általában különböző státuszú, heterofil ismeretségeket jelentik. Ezek a kötések olyan információkat biztosítanak az egyén számára, amely a hozzá hasonló státuszú erős kapcsolatok révén nem elérhetőek. Ezek az információk lehetőséget teremthet-

¹ Az „Ápolók komplex szocioökonómiai státusza és annak szociokulturális kontextusa” című kutatás a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Társadalomtudományi Tanszéke gondozásában valósult meg. A kutatócsoport tagjai Vingender István (kutatásvezető), Dobos Attila, Feith Helga Judit, Hevér Noémi, Horkai Anita, Lukács J. Ágnes, Maráczai Ferenc, Nagy Éva, Pálvölgyi Miklós, Raskovicsné Csernus Marianna, Szalóczy Nóra.

² Homofil kötések alatt az egyénhez hasonló tulajdonságokkal, társadalmi háttérrel rendelkező kötésekert értjük.

³ Heterofil kötések alatt az egyéntől különböző tulajdonságokkal, társadalmi háttérrel rendelkező kötésekert értjük.



nek különböző célok eléréséhez, többek között a strukturális mobilitáshoz is. Az egyén számára elérhető kapcsolati erőforrások és az egyén társadalomban elfoglalt helye tehát szorosan összefügg (Granovetter 1973, Lin 2001, Dávid – Huszti – Lukács 2016).

Az ápolók körében végzett kutatások növekvő gyakorisággal alkalmazzák a kapcsolathálózati megközelítést. Ezek a kutatások viszont az ápolók kapcsolati erőforrásait jellemzően a munkahelyi körre szűkítve vizsgálják, és munkahelyi teljesítményükkel, valamint mentális egészségükkel kapcsolják össze (Benton et al. 2015). A tanulmányok kiemelik, hogy a stabil, jól működő belső, kollegiális kapcsolatok az egészségügyi ellátás eredményességét, minőségét is erőteljesen meghatározzák, és az ápolók egyéni jóllétére, elégedettségére is pozitív hatással vannak. Ily módon az egyes kórházi egységeken belül működő kapcsolathálózat nem csupán az egyének, de az egész intézmény társadalmi tőkéjét is képes növelni (Brunetto – Farr-Wharton 2006, Hofmeyer – Marck 2008, Kowalski et al. 2010, Hsu et al. 2011, Read 2013, Laschinger et al. 2014).

1. A KUTATÁS FÓKUSZA

Az ápolók komplex társadalmi helyzetének feltárásához elengedhetetlennek tartottuk egyéni kapcsolathálózatuk vizsgálatát. Jelen elemzés az ápolók társas környezetének leírására, kapcsolati erőforrásainak azonosítására koncentrál a társas támogatás, valamint a státuszeléréshez szükséges erőforrások operacionalizálásán és leírásán keresztül.

Az elemzés az alábbi alapvető kérdésekre kereste a választ:

1. Milyen kapcsolati erőforrásokra támaszkodhatnak a megkérdezett ápolók a társas támogatás vonatkozásában?
2. Milyen az ápolók társadalmi környezetének összetétele?
 - Mennyire homofil-heterofil az ápolók társadalmi környezete (nem, kor, iskolai végzettség szempontjából)?
 - Milyen szerepet játszanak az egyes kapcsolati típusok, különösen a családi, rokonsági, a baráti, valamint a munkatársi kapcsolatok az ápolók kapcsolathálózatában?
3. Milyen kapcsolati erőforrásokra támaszkodhatnak a megkérdezett ápolók a státuszelés dimenziójában?

A kérdések leíró megválaszolása mellett az elemzés vizsgálta az ápolók kapcsolathálózati jellemzői és szociodemográfiai háttere (nem, korcsoport, iskolai végzettség, településtípus, családi állapot), valamint munkahelyi jellemzői (jelenlegi beosztás, ápolói tapasztalat, milyen területen dolgozik, rendelkezik-e másodállással) közötti összefüggéseket. Lévéen, hogy az ápolók társas környezetének leíró jellemzése önmagában, viszonyítási pont nélkül nehezen értelmezhető, az ápolói minta kapcsolathálózati jellemzői összevetésre kerültek a 2015-ben felvett „Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban” (OTKA 108836) című országosan több szempontból reprezentatív felmérés eredményeivel.



2. MÓDSZER ÉS MINTA

Kutatócsoportunk az ápolók komplex szocioökonómiai státuszának kvantitatív vizsgálatát tűzte ki célul. A komplex analízis érdekében a kérdőív az alapvető szociodemográfiai kérdéseken túl több témára kitért: származás; családi körülmények; az ápolói társadalom rétegződése; szegénység-narratívák; szegénységkultúra és annak magatartási mintázatai; objektív és szubjektív depriváció; kompetencia; státusz-frusztráció és hivatásrendi tudat; munkahelyi karrieresélyek; ápolói mobilitás, migráció; jövedelem-hálapénz; háztartás-gazdálkodás; fogyasztási modellek; szabadidő- vs. munkahelyi elfoglaltság; a megélt mindennapi valóság jövőkép; valamint a kapcsolathálózat és társas támogatás⁴.

Az elemzés során SPSS.21 programmal a leíró statisztikákon kívül Chi² próbát, F próbát, korrelációanalízist és többszemponos varianciaanalízist végeztem.

2.1. A kapcsolati erőforrások operacionalizálása

A társas támogatást a McCallister és Fischer (1978) által kidolgozott névgenerátorral ragadtuk meg, három situációt kiválasztva. A válaszadóknak maximum öt személyt, azaz altert volt lehetőségük megnevezni az egyes situációkban, akiknek a nemét, korát, iskolai végzettségét is megkérdeztük, valamint az egyénnel való kapcsolatuk típusát is vizsgáltuk.

A státuszeléréshez, instrumentális célok megvalósításához szükséges erőforrásokat a Lin és Dumin (1986) által kifejlesztett pozíciógenerátor módszerrel mértük. A 2015-ben végzett országos reprezentatív felmérésben alkalmazott foglalkozások ismertségét vizsgáltuk az ápolói mintán, kiegészítve néhány általunk fontosnak ítélt foglalkozással. Elemztük az ismert foglalkozások számát, valamint az ismert foglalkozások presztízisének átlagát is. A foglalkozások presztízisértékét illetően az országos reprezentatív minta eredményeire támaszkodtunk (Kmetty – Koltai 2016).

2.2. Minta

A kutatócsoport 2016 tavaszán-nyarán megyénként egy-egy (Budapesten 4-4) fekvőbeteg-, valamint járóbeteg-ellátást végző intézményt, illetve háziorvosi szolgálatot keresett meg azzal a kéréssel, hogy az ott dolgozó ápolóknak, segédápolóknak és asszisztenseknek juttassák el a kérdőívet. A mintavételi keretbe azok az egészségügyi szolgáltatók kerültek, akik 2016 áprilisában szerződéses viszonyban voltak az Országos Egészségpénztárral. Az intézményeket véletlenszám-generátorral választottuk ki. A kitöltött kérdőívekhez lezárható, előre megcímezett válaszborítékokat mellékelünk, ezzel is biztosítva az anonimitást. Mindemellett a kérdőív online formában is elérhető volt.

A kérdőívet 682 ápoló töltötte ki értékelhető módon. Annak érdekében, hogy a minta megfelelően tükrözze a célcsoportot, a lakóhely megyéjére, illetve az egészségügyi végzettség típusának a lakóhely régió belüli eloszlására súlyoztuk az Egészségügyi Nyilvántartási és Kép-

⁴ Az összesen 119 kérdést, 1195 itemet tartalmazó önkéntes kérdőívet és a kutatást az ETT TUKEB (11425-2/2016/EKU) engedélyezte.



zési Központ Migrációs és Humánerőforrás Módszertani Főosztály által rendelkezésünkre bocsátott 2015. május 11-i adatainak⁵ megfelelő értékek szerint.

A tanulmányban a kutatás során létrejött súlyozott adatbázis 682 esetéből érvényességi kritériumokat figyelembe véve kiszűrésre kerültek azok a válaszadók, akik a pozíciógenerátor kérdésnél azt jelölték, hogy nem ismernek ápoló, illetve orvos foglalkozású személyt. A minta így 554 főre szűkült, a kapcsolathálózati eredményeket ezen a tisztított adatbázison mutatom be. Az egyes kérdések esetében mindig csak a valid eseteket dolgoztam fel – a hiányzó adatok nélkül – ennek megfelelően az elemszámok kérdésenként változhatnak.

A válaszadó ápolók 96%-a nő, túlnyomó többségük (86%) középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezik (lásd alább 1. táblázat). A kérdőívet kitöltő ápolók átlagéletkora 43 év volt (szórás = 8,725), 44%-uk több mint 25 éve dolgozik ápolóként, további 39%-uk 11–25 éve, és csupán 7% bír 3 évnél rövidebb szakmai tapasztalattal. A felmérésben résztvevők negyede községben él, másik negyedük 20 ezer főnél alacsonyabb lélekszámú városban, 22%-uk 20–50 ezer lakosú városban, 15% 50 ezer főnél nagyobb lélekszámú városban, 14% pedig a fővárosban lakik. 60%-uk házas, 19% élettársi kapcsolatban él, 11% hajadon/nőtlen, 11% elvált, 2% pedig özvegy. Fontos megjegyezni, hogy a mintába került ápolók kétharmada – a szülőik iskolai végzettségét tekintve – alacsony státuszú családból származik: 64%-uk esetében egyik szülő sem rendelkezik érettségivel, és csupán 8%, akinek valamelyik szülője diplomás.

A megkérdezett ápolók 63%-át a fekvőbeteg-, 21%-át a járóbeteg-ellátó intézmények, 16%-ukat pedig a háziorvosi szolgálatok foglalkoztatják. Beosztás szerint a válaszadók több mint fele (52%) szakápolóként, 28%-a ápolóként, 16%-a főnővérként, 4%-a segédápolóként, 1%-a pedig ápolási igazgatóként dolgozott a felmérés idején. A kutatásba került ápolók több mint harmadának (34%) van másodállása, ebből 7%-nak több is. A másodállással bírók kétharmada egészségügyi szolgáltatónál, harmaduk pedig nem egészségügyi területen vállal többletmunkát.

Az ápolók kapcsolathálózatában szereplő személyek (alterek) szociodemográfiai háttérnek elemzéséhez az egyes névgenerátor szituációkban említett személyek jellemzőit is megvizsgáltam. A mintában szereplő 554 fő a három névgenerátor szituációban összesen 3740 altert említett, ezekből a személyekből jött létre az alter adatbázis.

2.3. Módszertani megfontolások

Az ápolói minta eredményeinek értelmezéséhez egy 2015-ös országos reprezentatív felmérés (Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban, OTKA 108836) adatbázisát használtam. A két adatbázis összehasonlítása több módszertani dilemmát is felvetet, amelyeket az eredmények bemutatása előtt szeretnék tisztázni. A két adatfelvétel egy év különbséggel zajlott, és amíg az országos felmérés kérdezőbiztosok segítségével valósult meg, az ápolói adatbázis önkitöltős kérdőívekből állt össze. Amíg az országos adatbázis a KSH adataira támaszkodva nemre, korra, iskolai végzettségre, településtípusra, valamint régióra volt súlyozva, addig az ápoló kutatásban az ENKK 2015-ös adatai alapján a lakóhely megyéjére, valamint

⁵ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 112. §-a szerinti egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában érvényes működési nyilvántartással rendelkező ápolók adatai.



az egészségügyi végzettség fokára használtuk a súlyértékeket. A módszertani dilemmák ellenére nem szerettem volna lemondani a két adatbázis összevetéséről, ennek érdekében az országos adatbázist leszűrtem az aktív korúakra ($N = 1915$).

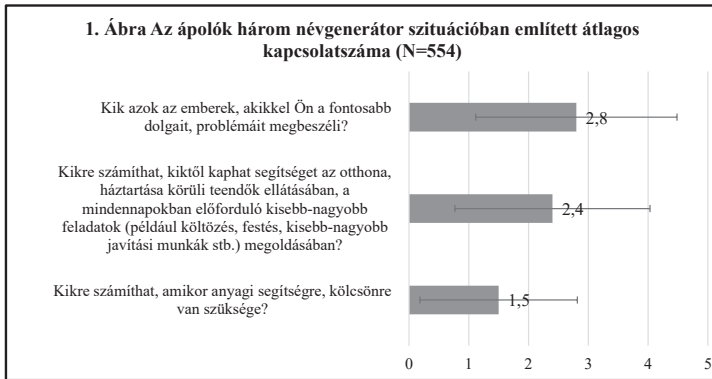
Mindemellett fontos hangsúlyozni az ápolói populáció speciális jellemzőit, amelyek a kapcsolathálózati mutatókat is befolyásolják. Az ápolói mintában ugyanis alulreprezentáltak a férfiak, a 18–29 éves korosztály, valamint az alapfokú iskolai végzettséggel bíró válaszadók, felülreprezentáltak azonban a 40–49 éves korcsoport, a középfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, a városban élők, illetve a házasságban élők – az átlag magyar populációhoz képest (KSH 2011). Az egyes társadalmi tényezők szerepét az eredmények értelmezése során fejtem ki.

3. EREDMÉNYEK

Az elemzés először az ápolók társas támogatáshoz kapcsolódó erőforrásait mutatja be három névgenerátor szituáció alapján, majd az ápolók közvetlen társadalmi környezetét jellemzi aszerint, hogy mennyire homofil/heterofil, illetve milyen kapcsolati típusok dominálják. Végül a pozíciógenerátor révén kirajzolódó, a státuszeléréshez szükséges kapcsolati erőforrásokat ismertetem.

3.1. Társas támogatás

Az elemzés három névgenerátor szituációval ragadta meg az ápolók erős kötéseit (lásd 1. ábra). Az ápolók összesen átlagosan 6,75 említést tettek a három szituációban (szórás = 3,916). A névgenerátor első szituációja az emocionális erőforrásokat térképezte fel a bizalmas kapcsolatokon keresztül. Az ápolók átlagosan 2,8 olyan személyt neveztek meg, akikkel fontosabb dolgaikat, problémáikat megbeszélik (szórás = 1,684). Tizenhárom százalékuk egyáltalán nem nevezett meg ilyen személyt, ugyanakkor csaknem ötödük öt altert is fel tudott sorolni (lásd 1. melléklet). Azon ápolók körében, akik egyetlen bizalmast sem tudtak megnevezni, felülreprezentáltak az alacsonyabb lélekszámú településeken (tanyán, községben, illetve 50 ezer fő alatti városokban) élők ($p = 0,028$), valamint azok a válaszadók, akiknek nincs másodállásuk ($p = 0,024$). A bizalmas kapcsolatok száma és a szociodemográfiai változók között nem található szignifikáns összefüggés, azonban a magasabb egészségügyi végzettség több bizalmast feltételez: amíg az alapfokú végzettséggel rendelkező ápolók átlagosan 2,2 személyt említettek, addig az egyetemi végzettséggel bírók 3,6 főt ($p = 0,033$). A legmagasabb számban az alapellátásban dolgozók (3,8), a legalacsonyabb számban az otthonápolásban dolgozók (2) tudhatnak maguk körül bizalmasokat ($p = 0,042$). Azok, akik másodállással (3,1), esetleg több másodállással bírnak (3,6), több bizalmast említettek azokhoz képest, akiknek nincs másodállásuk (2,7) ($p = 0,001$). Az, hogy egészségügyi vagy nem egészségügyi területhez kötődik-e a másodállás, nem bizonyult meghatározónak a bizalmas kapcsolatok számát illetően.



Forrás: Saját szerkesztés 2020

A következő névgenerátor szituáció az erős kapcsolatok instrumentális erőforrásait mérte fel.

Az ápolók átlagosan 2,4 olyan személyt soroltak fel, akikhez a háztartás körüli kisebb teendők ellátásában segítségért fordulhatnak (szórás = 1,632) (Lásd 2. melléklet). A szociodemográfiai változók közül egyedül a családi állapot mutatott összefüggést a szituációban említett alterek számával. A házások 2,6, az élettársi kapcsolatban élők 2,5 főt jegyeztek fel átlagosan, míg az elváltak (2,1) és özvegyek (1,3) lényegesen kevesebb személyt említettek ($p = 0,029$). A munkahellyel kapcsolatos változók közül a jelenlegi beosztás tűnik meghatározónak az instrumentális segítségnyújtás területén: minél magasabb beosztásban dolgozik egy ápoló, annál több erőforrással rendelkezik. Amíg a segédápolók 2, az ápolók 2,1 altert soroltak fel, addig az ápolási igazgatók átlagosan 2,8 főt említettek ebben a szituációban ($p = 0,013$).

A névgenerátor harmadik szituációja szintén az erős kapcsolatok instrumentális erőforrásaira koncentrált az anyagi segítség elérhetőségét mérve. A válaszadó ápolók átlagosan 1,5 személyt említettek, akitől anyagi segítséget tudnának kérni (szórás = 1,317). Az előző szituációkhoz mérve – nem meglepő módon – jóval kevesebb alter jelenik meg az anyagi kölcsön vonatkozásában. A megkérdezettek csaknem harmada egy altert sem jelölt, és 10% alatt volt azok aránya, akik négy vagy öt személyhez is fordulhatnának kölcsönért (Lásd 3. melléklet). A szociodemográfiai változók közül az iskolai végzettség szignifikáns összefüggést mutatott a szituációban említettek számával, a magasabb iskolai végzettség több ilyen kapcsolatot feltételez ($p = 0,032$). A településtípus szintén meghatározó tényező, a települési lejtővel csökken azon személyek száma, akitől anyagi segítséget remélhet a válaszadó ($p = 0,038$). A korcsoport, a családi állapot szintén szignifikáns eltérést mutatott az anyagi erőforrásokat mérő kérdésben, ugyanakkor kontrollálva az egyes változók hatásait, az iskolai végzettség és a településtípus maradnak meghatározóak.

A három szituációban említett személyek ismétlődhetnek, ezért a vizsgálat arra is kitért, hogy az átlagosan 6,8 említés ténylegesen hány altert jelent. Átlagosan 4,4 személy jelenik meg a három vizsgált szituációban (szórás = 2,555), tehát azt mondhatjuk, hogy összesen ennyi erős kapcsolatot tudhatnak maguk körül az ápolók.

A két szám (összes említés/összes alter száma) hányadosát nevezzük multiplicitásnak. Minél magasabb a hányados értéke, annál sokrétűbbnek tekinthető az adott kapcsolat, amely összefüggést mutat az erőforrások elérhetőségével, mobilizálhatóságával is. Az ápolók eseté-



ben a multiplexitás értéke 1,6, amely azt jelenti, hogy egy-egy említett személyt legalább másfél szituációban megemlítettek (szórás = 0,484). Minél nagyobb lélekszámú településen lakik a válaszadó, annál inkább multiplexek a kapcsolatai, azaz egy-egy kötésen keresztül többféle erőforrást is elér ($p = 0,027$). Ez az összefüggés a többi változó kontrollálásával is megmarad.

3.2. Az ápolók közvetlen társadalmi környezetének összetétele

Az ápolók emocionális és instrumentális kapcsolati erőforrásainak feltérképezése után a következő vizsgálati szempont az így kirajzolódó kapcsolathálózat elemzése volt, azaz hogy a társas támogatás vonatkozásában milyen szociodemográfiai háttérű kapcsolatokkal bírnak a válaszadók. A kutatásban résztvevő ápolók összesen 3740 altert említettek az erős kötéseiket feltáró három névgenerátor szituációjában. Az ápolók és altereik szociodemográfiai háttérének vizsgálata során a fő fókusz annak elemzése volt, mennyire „hasonlóak” az egyénhez az említett személyek (lásd 1. táblázat).

1. táblázat Az ápolók és három névgenerátor szituációjában említett altereik szociodemográfiai megoszlása

	Ápolók (N = 554)		Alterek (N = 3740)	
	N	Százalék	N	Százalék
Nem				
Férfi	23	4,3	1720	47,1
Nő	502	95,7	1930	52,9
Életkor				
	átlag = 43,31 (szórás = 8,725)		átlag = 46,4 (szórás = 16,034)	
Iskolai végzettség				
Alapfokú	11	2	1207	33,2
Középfokú	478	86,2	1509	41,6
Felsőfokú	65	11,8	917	25,2
Kapcsolat típusa				
Házastárs/élettárs			745	20,5
Gyermek			564	15,5
Szülő			737	20,3
Testvér			362	10
Egyéb rokon			296	8,1
Barát			586	16,1
Munkatárs			208	5,7
Szomszéd			46	1,3
Egyéb ismerős			89	2,5

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Nem szempontjából a 96%-ban női mintához képest felülreprezentáltak a férfiak, amely mögött valószínűsíthetően a társas támogatás házastársakhoz, élettársakhoz való erőteljes kapcsolódása áll. A férfi és női ápolók nem különböznek szignifikánsan altereik nemi megoszlását tekintve. Életkor és iskolai végzettség vonatkozásában az ápolók kapcsolathálózata homofilnek mondható. A válaszadók általában a saját korosztályukba tartozókat ($p < 0,001$), valamint iskolai végzettség szempontjából a hozzájuk hasonló személyeket jelölték meg a három névgenerátor szituációban ($p < 0,001$). Az alacsonyabb iskolai végzettséggel bíró szülők alacsonyabb iskolai végzettségű erős kötésekkel közvetítenek az ápolók számára ($p < 0,001$).

A kutatás külön kitért arra, milyen szerepet játszanak a rokoni, baráti, valamint a munkatársi kapcsolatok az ápolók kapcsolathálózatában. Az 1. táblázatból jól látszik, hogy a társas támogatás vonatkozásában összességében nagyobb arányban jelennek meg a rokoni (kin) kötések (74,5%), ezen belül is a házastársak-élettársak, szülők és gyermekek domináns szerepe látszik. A legmeghatározóbb a rokoni kapcsolatok erősségében természetesen a válaszadó családi állapota. Legnagyobb arányban a házasságban (78%), élettársi kapcsolatban élők (75%), valamint az özvegyek (78%) támaszkodnak a családi kötésekre, legkevésbé pedig az egyedülállók (70%), illetve az elváltak (57%) ($p < 0,001$). A rokoni kapcsolatok arányában szignifikáns eltérés található településtípus szempontjából is, leginkább a kistélepüléseken, legkevésbé pedig a fővárosban jelennek meg ezek a kötések, ez az összefüggés a családi állapotra kontrollálva is megmarad ($p < 0,001$).

A nem rokoni bizalmas kapcsolatok több mint fele a baráti kötésekkel jelenti (63,1%). A barátok arányát a három névgenerátor szituációban leginkább szintén a családi állapot határozza meg, az elváltak (26%), valamint az egyedülállók (21%) körében a legmagasabb a baráti kapcsolatok aránya ($p < 0,001$). A településtípus szintén statisztikai összefüggést mutatott a barátok arányával, a legnagyobb arányban az 50 ezer fő feletti lélekszámú településeken élő ápolók említettek barátokat a társas támogatás vonatkozásában (21%), a legkisebb arányban pedig a 20-50 ezer fős településeken élők (11%) ($p = 0,005$).

A munkatársak 5,9%-át teszik ki a társas támogatást nyújtó kötéseknek. A szociodemográfiai és munkahellyel kapcsolatos változók közül a munkatársi kapcsolatok arányában a kor volt csak meghatározó: minél idősebb volt a válaszadó, annál több munkatárs szerepelt a támogató kapcsolataik között.

3.3. A státuszeléréshez használható erőforrások

A pozíciógenerátor kérdésben az ápolókat arról kérdeztük, milyen foglalkozású személyeket ismernek személyesen. Összesen 29 foglalkozást soroltunk fel (lásd 2. táblázat).

A megkérdezett ápolók átlagosan 16,4 foglalkozás esetében jelölték, hogy ismernek adott pályán lévő személyt (szórás = 6,407). Ez azt jelenti, hogy a felsorolt 29 foglalkozás (képviselői) közül átlagosan 57%-ot ismertek az ápolók (szórás = 22,1). Magas iskolai végzettséghez kötött foglalkozású emberek közül leginkább csak az egészségügyi szakmákba tartozókat jelölték a megkérdezettek.



2. táblázat Az alábbiak közül milyen foglalkozású embereket ismer Ön személyesen? (N = 554)

Személyes ismeretségek száma foglalkozásonként		
Foglalkozás	N	Százalék
Ápoló	554	100
Orvos	554	100
Bolti eladó	444	80,1
Óvónő	407	73,4
Adminisztrátor	406	73,2
Középiskolai tanár	398	71,8
Számítástechnikus, informatikus	397	71,7
Irodai dolgozó	387	69,9
Postás	374	67,5
Sofőr	374	67,5
Sebész	370	66,8
Autószerelő	367	66,2
Nem ápoló egészségügyi szakdolgozó	364	65,8
Rendőr	361	65,2
Víz-gáz szerelő	333	60,2
Segédmunkás	323	58,2
Biztonsági őr	321	57,9
Adószakértő, könyvelő	319	57,6
Polgármester, önkormányzati képviselő	282	50,8
Ügyvéd	272	49,0
Mezőgazdasági egyéni gazdálkodó (parasztgazda)	249	44,8
Pincér	219	39,6
Könyvtáros	202	36,4
Mérnök	173	31,1
Főiskolai, egyetemi oktató, kutató	154	27,8
Színész, zenész, énekes	148	26,7
Vállalatvezető, igazgató	137	24,7
Közgazdász	123	22,1
Újságíró	100	18,0

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Nem, családi állapot és a legmeglepőbb, hogy iskolai végzettség szerint sem található különbség az ápolók strukturális erőforrásait illetően – sem a saját, sem az ápolók szüleinek iskolai végzettsége szempontjából. A korcsoport azonban annál meghatározóbbnak bizonyult, és érdekes módon – az országos eredményekkel és tendenciákkal ellentétben – az idősebb korcsoportok több foglalkozás esetében jelöltek meg ismeretséget ($p = 0,033$). A településtípus is szignifikáns összefüggést mutatott az ismert foglalkozások számával, azonban az eddigi kutatások eredményeihez képest ebben az esetben is fordított módon: minél kisebb lélekszámú településen él a válaszadó, annál több foglalkozást jelölt meg ismeretséggént ($p < 0,001$). Az, hogy milyen területen dolgozik a válaszadó, meghatározónak bizonyult abban, hány foglalkozást ismer. A legtöbb ismeretséget az alap- (17,9) és járóbeteg-ellátásban (17,5) dolgozók tudhatták magukénak, a legkevesebbet az otthonápolásban dolgozók (12) ($p = 0,070$). Sokkal több foglalkozásból van ismeretségük azoknak az ápolóknak, akik magasabb beosztásban dolgoznak. Amíg egy segédápoló 12,8, egy ápoló 15,4, addig egy ápolási igazgató már 21,7 foglalkozást jelölt meg ismeretséggént ($p = 0,003$). Azok az ápolók, akiknek több másodállásuk is van (20,2), szignifikánsan több foglalkozásból ismertek altereket azokhoz képest, akik csak egy (16,3), vagy egy másodállással sem rendelkeznek (16,1) ($p = 0,001$). Az, hogy a másodállás egészségügyi területhez fűződik-e, nem mutatott statisztikai jelentőséget.

Az egyes változók hatását kontrollálva, a másodállás léte, az, hogy milyen területen dolgozik az ápoló, és milyen beosztásban, ugyanúgy szignifikánsan befolyásolta a pozíciógenerátor kérdés eredményeit. A szociodemográfiai tényezők közül a településtípus maradt szignifikáns hatású (lásd 4. melléklet).

Egyáltalán nem mindegy azonban, hogy a felsorolt 29 foglalkozás közül pontosan melyekben jelöltek ismeretséget a válaszadók. A megadott 29 foglalkozásból 21-hez (dőlt betűvel szedett foglalkozások) presztízsiértéket is tudtunk rendelni egy országos reprezentatív kutatás alapján (Kmetty – Koltai 2016). Az országos kutatásban a vizsgált foglalkozások közül a legmagasabb presztízspontja a főiskolai, egyetemi oktatónak, kutatónak (69), a legalacsonyabb pedig a segédmunkásnak (31) volt. Az ápolói foglalkozás presztízsiértéke ezen a skálán 42 volt.

Az összes ismert foglalkozás átlagos presztízsiértéke az ápolók mintáján 18,6 (minimum = 2, maximum = 45,3, szórás = 8,791) egy olyan skálán, ahol minimális presztízsiérték 0, a maximálisan elérhető pedig 49,4 volt. Ez azt jelenti, hogy az ápolók jellemzően az alacsonyabb presztízsi foglalkozások között rendelkeznek ismeretségekkel.

A legmagasabb presztízsiértékű kapcsolatokkal a községekben (21,6), valamint a 20-50 ezer fős városokban élők (19,5) bírnak, a legalacsonyabbakkal pedig az 50 ezer főnél magasabb lélekszámú településeken (de nem fővárosban) élők (16,6) ($p = 0,019$). A másik meghatározó változó a jelenlegi beosztás volt: minél magasabb beosztásban dolgozik egy ápoló, annál magasabb presztízsiértékű kötésekkel rendelkezik ($p = 0,052$). A településtípus, valamint a jelenlegi beosztás is szignifikáns marad a presztízsiértékek vonatkozásában a többi változó hatásának kontrollálása mellett.



4. MEGBESZÉLÉS

Az ápolók kapcsolati erőforrásait három kutatási kérdés mentén jellemeztem.

Az elemzés első része a *társas támogatás erőforrásainak* feltárására koncentrált. Az elemzés összefüggéseket keresett a szociodemográfiai változók, a munkahelyi tényezők, valamint a kapcsolati erőforrások között. Nem és korcsoport szerint nem mérhető szignifikáns különbség az ápolók erős kötéseinek számában, habár az országos felmérések során a korcsoport fontos, kapcsolathálózatot determináló változó (Albert – Dávid 2015, 2016). A családi állapot, az iskolai végzettség, valamint a lakóhely azonban – a korábbi felmérések eredményeivel összhangban (Albert – Dávid 2015, 2016) – meghatározónak bizonyult az erős kapcsolatok számát illetően. A társallal élők számíthatnak leginkább kisebb-nagyobb szívességekre és anyagi segítségre környezetükből. A magasabb iskolai végzettséggel bíró ápolók több bizalmat tudhatnak maguk körül, és – lévén, hogy közvetlen társas környezetükben nagyobb eséllyel találhatók magasabb iskolai végzettségű családtagok, ismerősök, az anyagi segítségnyújtás lehetősége is sokkal inkább elérhető számukra. Az ún. települési lejtő szintén az anyagi segítségnyújtás szempontjából meghatározó, minél kisebb lélekszámú településen él a válaszadó, annál kevésbé számíthat kölcsönre közvetlen környezetéből.

A munkahelyi jellemzők közül sem az ápolói tapasztalat, sem az a tényező, hogy milyen ellátási területen (alap-, járóbeteg-, fekvőbeteg-ellátás, otthonápolás, egyéb) dolgozott a válaszadó, nem mutatott összefüggést az erős kötések számával. Mérvadónak bizonyult ugyanakkor a jelenlegi beosztás, valamint az, hogy rendelkezik-e a kért ápoló másodállással. Minél magasabb beosztásban dolgozik egy ápoló, annál több instrumentális segítségre számíthat. Azok az ápolók, akik rendelkeznek másodállással, illetve több másodállásuk is van, több bizalmat tudhatnak maguk körül azokhoz az ápolókhöz képest, akiknek nincs másodállásuk. A másodállás – függetlenül attól, hogy egészségügyi, vagy nem egészségügyi területhez kötődik – mindezek alapján egy olyan plusz kapcsolati kört jelent az ápolók számára, amely emocionális erőforrásaikat, társas támogatásukat is gazdagítja.

Ahogy a tanulmány célkitűzéseinél előrevetítettem, az ápolók kapcsolati erőforrásai összevetésre kerültek egy 2015-ös országos reprezentatív kutatás eredményeivel. A 3. táblázatban jól látható, hogy bár a három névgenerátor szituációban tett említések száma nem különbözik a két mintán az erős kötések tekintetében, a megkérdezett ápolók átlagosan mégis több altér említettek, azaz a társas támogatás terén több személyre tudnak támaszkodni. Ezzel együtt a megkérdezett ápolók kapcsolati erőforrásainál a multiplexitás értékei is alacsonyabbak, erős kapcsolataikból álló hálózatuk nyitottabb az országos átlaghoz képest. Ez feltételezhetően az ápolói munka speciális jellegéből fakad: lévén, hogy több emberrel vannak közvetlen kapcsolatban a mindennapok során, társas környezetük nagyobb sugarú, a társas támogatást nyújtó kör esetükben tágabb. Ugyancsak felmerülhet magyarázatként, hogy az ápolói hivatást mint segítő szakmát választók eleve nyitottabb személyiségek, empátikusabbak, könnyebben teremtenek kapcsolatot (Eley et al. 2012, Wilson – Prescott – Becket 2012, Petrucci et al. 2016). Bár a legutóbbi kutatások (Albert – Dávid 2015, 2016) már nem igazolják a korábbi megfigyeléseket, miszerint a nők általában több erős kötéssel bírnak, és az ápolói mintán sem mutatkozott nem szerinti statisztikai eltérés az erős kötések vonatkozásában, ezen a ponton mégis csak fontos megjegyezni, hogy az ápolói minta 96%-a nőkből áll, amely egyfajta specifikum lehet a társas kapcsolatok szerveződésében.



3. táblázat Az ápolói minta és országos reprezentatív felmérés kapcsolathálózati eredményeinek összevetése

	Ápolói minta (N = 554)	Országos reprezentatív felmérés – Aktív korúak (N = 1915)
Erős kapcsolatok száma a három szituációban (összes említés) ($p = 0,667$)	6,8	6,7
Erős kapcsolatok száma a három szituációban (egy személy csak egyszer számolva) ($p < 0,001$)	4,4	2,8
Multiplexitás (összes említés/összes személy) ($p < 0,001$)	1,6	2,4
Bizalmas kapcsolatok száma ($p < 0,001$)	2,8	2,3
Gyenge kapcsolatok száma (21 foglalkozás alapján) ($p < 0,001$)	11,4	9,2

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A kapcsolati erőforrások felmérésekor külön hangsúly helyeződik a bizalmas kapcsolatok vizsgálatára. Az ápolók körében szignifikánsan magasabb a bizalmasok száma – azaz akikkel fontos dolgukat megbeszélik – az országos eredményekhez képest (lásd 3. táblázat). Az iskolai végzettség és a bizalmas kapcsolatok száma között mért egyenes arányú összefüggést az eddigi kutatási eredmények is megerősítik (Albert – Dávid 2015, 2016). Amíg a kapcsolathálózati elemzések általában kiemelik, hogy az életkor emelkedésével, valamint a települési lejtővel csökken a bizalmas kapcsolatok száma (Albert – Dávid 2015, 2016), az ápolói mintán ezek az összefüggések nem érvényesülnek. Ez valószínűsíthetően ismét az ápolói munka jellegére vezethető vissza, azaz hogy az ápolók sokkal inkább beágyazottak társas környezetükbe, így a települési lejtővel és időszóddal jellemzően zsugorodó kapcsolati erőforrások esetükben kompenzálódnak.

A elemzés kitér a *három névgenerátor szituációban említett alterek szociodemográfiai hátterének leírására* is. A korábbi kutatások tapasztalataihoz hasonlóan nem szempontjából az ápolók kapcsolathálózata heterofil, nincs statisztikai eltérés a férfi és női ápolók ismeretsegeinek nem szerinti megoszlásában (Albert – Dávid 2015). A korcsoport, valamint az iskolai végzettség szempontjából a megkérdezett ápolók erős kötéseik homofilek, azaz jellemzően hasonló korú és iskolai végzettségű ismeretségekkel veszik magukat körül.

A társas támogatás kapcsán említett személyek háromnegyede családi, rokon körből kerül ki, de meghatározó a barátok, valamint a munkatársak szerepe is. A rokon kötésekre főként a kistélepüléseken lakó házaspárok és élettársi kapcsolatban élők támaszkodtak, a baráti kötések pedig a nagyobb lélekszámú településeken élő egyedülállók, elváltak kapcsolathálózatára volt jellemző. Munkatársakat leginkább az idősebb ápolók említették. Ez utóbbi összefüggés valószínűsíthetően a „barát” kifejezés átértelmeződéséhez is köthető, a fiatalabb korcsoportok inkább hivatkoznak barátként, mint munkatársként a hozzájuk közelállókról (Albert – Dávid 2012).

A státuszjelzéshez szükséges erőforrásokat a kutatás pozíciógenerátorral mérte. Az ápolói mintát az országos adatbázissal összevetve látható, hogy az ápolók szignifikánsan több foglal-



kozáshoz tudtak ismeretséget kapcsolni (lásd 3. táblázat). A gyenge kötések eloszlását erőteljesen determinálja a származási pozíció, valamint a saját foglalkozás (Angelusz – Tardos 2006, Albert – Dávid 2016, Kmetty – Koltai 2016). Az ápolók jellemzően az alsó-középosztályhoz tartozó, vagy alacsony státuszú családokból rekrutálódnak (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018), azaz ezt az erőforrástöbbletet nagy valószínűséggel foglalkozásuk jellegének köszönhetik, vagyis hogy munkájuk során rendkívül heterogén patientúrával találkozhatnak. Ezt az elméletet erősíti, hogy az ápolók származási családjának társadalmi helyzete (szülei iskolai végzettsége) nem befolyásolta a pozíciógenerátor kérdésre adott válaszokat.

Ugyancsak ezt támasztja alá, hogy az ápolók kora és iskolai végzettsége nem mutatott összefüggést a strukturális erőforrásokkal, a foglalkozás tehát ebben az esetben is kompenzáló hatású. Annál is inkább, mivel az eddigi kutatások alapján a fiatalabb korosztály és a magasabb iskolai végzettséggel bírók körében a pozíciógenerátor kérdés magasabb presztízsértékeket mér (Angelusz – Tardos 2006, Albert – Dávid 2015, 2016, Kmetty – Koltai 2016). Meghatározónak bizonyult ugyanakkor a településtípus, de az országos eredményekhez képest fordított módon: a kisebb lélekszámú településeken élők több foglalkozás esetében jelöltek meg ismeretséget. A kisebb településen dolgozó ápolók bizonyára – megint csak munkájuk jellegéből adódóan – nagyobb társadalmi beágyazottsággal bírnak, több emberrel kerülnek kapcsolatba. Ezt támasztja alá, hogy a foglalkozások terén a legszélesebb ismeretsséggel és legnagyobb presztízsértékű kapcsolatokkal az alap- és járóbeteg-ellátásban bírtak. Hozzá kell tenni, hogy az ápolók általában az alacsonyabb presztízsű foglalkozások között rendelkeznek ismeretsségekkel, a magas iskolai végzettséget igénylő foglalkozások közül jellemzően csak az egészségügyi szakmákhoz kapcsolódó foglalkozásokat jelölték. A magasabb beosztásban dolgozó ápolók többféle foglalkozásból jelöltek ismeretséget, és magasabb presztízsátlagú kötésekkel rendelkeztek – ők beosztásukból fakadóan nagyobb valószínűséggel kerülnek kapcsolatba magasabb státuszú egyénekkel. A másodállással rendelkező ápolók nem csak erős, de gyenge kötéseiket is gazdagítják a plusz kapcsolati körnek köszönhetően.

ÖSSZEZÉS

A tanulmány az ápolók kapcsolati erőforrásait elemezte a társas támogatás, valamint a státuszelézéshez használható erőforrások tekintetében.

A megkérdezett *ápolók az országos reprezentatív, aktív korú mintával összehasonlítva szignifikánsan*

- több erős kapcsolattal rendelkeznek,
- kevésbé zárt kapcsolathálózattal bírnak,
- több bizalmas kötésük van,
- több gyenge kapcsolattal rendelkeznek (az egészségügyi ismeretsségek kontrollálásával is).

Ugyan az ápolói populációban alulreprezentáltak a férfiak, a fiatal (18–29 éves) korosztály, valamint az alacsony iskolai végzettséggel bírók csoportja, és felülreprezentáltak a középkorúak (40–49 évesek), a városban, valamint házasságban élők, a két minta közötti eltérés korcsoport, iskolai végzettség, településtípus és családi állapot hatásának egyenkénti kiszűrése után is megmarad.



Habár az ápolók jellemzően alacsonyabb státuszú családokból rekrutálódnak (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018), és jövedelmi helyzetük sem kedvező, kapcsolati erőforrásaik a hozzájuk hasonló háttérrel bíró társadalmi csoportokhoz mérten gazdagabbak. Az ápolói foglalkozás jellege – azaz hogy nagyobb társadalmi beágyazottságot, több és szélesebb körű ismeretséget jelent –, képes kompenzálni a társadalmi státusz egyéb tényezőiből fakadó hátrányokat. Megjegyzendő, hogy az ápolók jobb kapcsolati erőforrásait egy másik tényező is magyarázhatja, azaz hogy az ápolói hivatást választók eleve empatikusabbak, könnyebben teremtenek kapcsolatot (Eley et al. 2012, Wilson – Prescott – Becket 2012, Petrucci et al. 2016). Összességében az ápolók státuszinkonzisztenciája a kapcsolati erőforrások terén is megjelenik (lásd még Vingender 2020).

Fontos hangsúlyozni, hogy az eredmények az ápolók csoportjának differenciáltságára is rávilágítanak, hiszen a végzettség, a beosztás, valamint az ellátás területe egyaránt meghatározó a kapcsolati erőforrások elérhetőségében.

Ki kell emelni, hogy a három névgenerátor szituációban említett alterek, valamint a pozíciógenerátor kérdésben jelölt ismeretségek önmagukban még nem feltétlenül jelentik a kapcsolati erőforrások mozgósíthatóságát, a feltárt erőforrások volumene és milyensége azonban előirányozza a mobilizálhatóságot is.

IRODALOM

- Albert F. – Dávid B. (2012): Az interperszonális kapcsolathálózati struktúra átrendeződése Magyarországon. In: Kovách I. – Dupcsik Cs. – P. Tóth T. – Takács J. (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 343–356.
- Albert F. – Dávid B. (2015): Mikromilió integrációs megközelítésben: A személyes kapcsolatokra vonatkozó eddigi kutatási eredmények áttekintése. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 4: 1–11.
- Albert F. – Dávid B. (2016): A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle* 3: 22–47.
- Albert F. – Dávid B. – Kmetty Z. – Kristóf L. – Róbert P. – Szabó A. (2018): Mapping the Post-communist Class Structure: Findings from a New Multidimensional Hungarian Class Survey – *East European Politics and Societies and Cultures*. 32(3): 544–565.
- Angelusz R. – Tardos R. (1991): A magyarországi kapcsolathálózatok néhány sajátossága. In: Angelusz R. – Tardos R. (szerk.): *Hálózatok, stílusok, struktúrák*. Budapest: ELTE Szociológiai Intézet – Magyar Közvéleménykutató Intézet, 55–77.
- Angelusz R. – Tardos R. (2006): Hálózatok a magyar társadalomban. In: Kovách, I. (szerk.) *Társadalmi metszetek*. Budapest: Napvilág Kiadó, 227–252.
- Benton, D. C., Pérez-Raya, F., Fernández-Fernández, M. P. – González-Jurado, M. A. (2015): A systematic review of nurse-related social network analysis studies. *International Nursing Review*, 62(3): 321–39.



- Brunetto, Y. Benton, D. C., Pérez-Raya, F., Fernández-Fernández, M. P. – González-Jurado, M. A. (2015): A systematic review of nurse-related social network analysis studies. *International Nursing Review*, 62(3): 321–39.
- Farr-Wharton, R. (2006): The Importance of Effective Organisational Relationships for Nurses: a Social Capital Perspective. *International Journal of Human Resources Development and Management*, 6(2): 232–247.
- Castells, M. (2006): The Network Society: from Knowledge to Policy. In: Manuel C. – Cardoso G. (eds.): *The Network Society: From Knowledge to Policy*. Washington, DC: The Johns Hopkins Center for Transatlantic Research Relations, 3–21.
- Dávid B. – Huszti É. – Lukács Á. (2016): A társas kapcsolatok jelentősége a társadalmi integrációban. In: Kósa Zs. (szerk.): *Helyzetkép a magyarországi romákról*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 67–86.
- Eley, D. – Eley R. – Bertello, M. – Rogers-Clark, C. (2012): Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7): 1546–1555.
- Granovetter, M. S. (1973): The Strength of Weak Ties, *American Journal of Sociology*, 78(6): 1360–1380.
- Hofmeyer, A. – Marck, P. B. (2008): Building Social Capital in Healthcare Organizations: Thinking Ecologically for Safer Care. *Nursing Outlook*, 56(4): 145–151.
- Hsu C.-P. – Chang C.-W. – Huang H.-C. – Chiang C.-Y. (2011): The Relationships among Social Capital, Organisational Commitment and Customer-oriented Prosocial Behaviour of Hospital Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 1383–1392.
- Kmetty Z. – Koltai J. A. (2016): Státuszérelés, társas támogatás, társadalmi törésvonalak. A kapcsolathálózati integráció aspektusa. *Socio.hu*, 2016(3): 1–21.
- Kmetty Z. – Tardos R. – Albert F. – Dávid B. (2018): Mapping Social Milieus and Cohesion Patterns between 1997 and 2014. Exploiting the Potential of the Occupational Position Generator. *Social Networks*, 55: 116–129.
- Kovács I. – Hajdu G. – Gerő M. – Kristóf L. – Szabó A. (2016): A magyar társadalom integrációs és rétegződésmodelljei. *Szociológiai Szemle* 26(3): 4–27.
- Kowalski C. – Ommen O. – Driller E. – Ernstmann N. – Wirtz M. A. – Kohler T. – Pfaff H. (2010): Burnout in Nurses – the Relationship between Social Capital in Hospitals and Emotional Exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1654–1663.
- Központi Statisztikai Hivatal (2011): Népszámlálás 2011. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Laschinger, H. K. S. – Read, E. – Wilk, P. – Finegan, J. (2014): The Influence of Nursing Unit Empowerment and Social Capital on Unit Effectiveness and Nurse Perceptions of Patient Care Quality. *Journal of Nursing Administration*, 44(6): 347–352.
- Lin, N. (2001): *Social Capital: A Theory of Structure and Action*. London: Cambridge University Press.
- Lin, N. – Dumin, M. (1986): Access to Occupations through Social Ties. *Social Networks*, 8: 365–383.



- McCallister, L. – Fischer, C. S. (1978): A Procedure for Surveying Personal Networks. *Sociological Methods and Research*, 7(2): 131–148.
- Nagy É. (2020): Személyes és szakmai autonómia attitűdök vizsgálata hazai ápolók körében. *Esély*, 31(2): 41–61.
- Petrucci, C. – La Cerra, C. – Aloisio, F. – Montanari, P. – Lancia, L. (2016): Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41: 1–5.
- Read, E. A. (2013): Workplace Social Capital in Nursing: an Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing* 70(5): 997–1007.
- Savage, M. – Devine, F. – Cunningham, N. – Taylor, M. – Li, Y. – Hjellbrekke, J. – Le Roux, B. – Friedman, S. – Miles, A. (2013): A New Model of Social Class: Findings from the BBC's Great British Class Survey Experiment, *Sociology* 47(2): 219–250.
- Vingender I. – Szalóczy N. – Pálvolgyi M. (2018): The Structural Components of the Situation of Nurses in Hungary. *Developments in Health Sciences*, 1(2): 49–55.
- Vingender I. (2020): Az ápolók társadalmi presztízse, úgy is, mint a foglalkozási rekrutáció perspektívái Magyarországon. *Esély*, 31(2): 3–21.
- Wilson, S. E. – Prescott, J. – Becket, G. (2012): Empathy Levels in First- and Third-Year Students in Health and Non-Health Disciplines. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(2): 24.



MELLÉKLETEK

1. melléklet Kik azok az emberek, akikkel Ön a fontosabb dolgait, problémáit megbeszéli? (N = 554)

A szituációban említett személyek száma	N	Százalék
0	70	12,6
1	58	10,4
2	111	20
3	98	17,7
4	87	15,6
5	131	23,6

Forrás: Saját szerkesztés 2020

2. melléklet Kikre számíthat, kiktől kaphat segítséget az otthona, háztartása körüli teendők ellátásában, a mindennapokban előforduló kisebb-nagyobb feladatok (például költözés, festés, kisebb-nagyobb javítási munkák stb.) megoldásában? (N = 554)

A szituációban említett személyek száma	N	Százalék
0	83	15
1	102	18,4
2	91	16,4
3	128	23
4	68	12,2
5	83	15

Forrás: Saját szerkesztés 2020

3. melléklet Kikre számíthat, amikor anyagi segítségre, kölcsönre van szüksége? (N = 554)

A szituációban említett személyek száma	N	Százalék
0	164	29,5
1	145	26,1
2	130	23,5
3	71	12,8
4	30	5,5
5	14	2,6

Forrás: Saját szerkesztés 2020



4. melléklet A szociodemográfiai és munkahelyi változók összefüggése a pozíciógenerátor kérdéssel (hány ismeretséget jelölt) többszemponos varianciaanalízisben kontrollálva (N = 494)

Változó	df	Mean Square	F	Sig.
Nem	1	32,016	0,892	0,345
Korcsoport	4	4,749	0,132	0,971
Iskolai végzettség	2	35,083	0,977	0,377
Településtípus	4	374,978	10,447	0,000
Családi állapot	4	38,571	1,075	0,368
Jelenlegi beosztás	4	160,944	4,484	0,001
Ápolói tapasztalat	4	25,481	0,710	0,585
Milyen területen dolgozik	4	100,270	2,794	0,026
Rendelkezik-e másodállással	2	391,495	10,907	0,000

Forrás: Saját szerkesztés 2020