

ÁDÁM SZILVIA – GYÓRFFY ZSUZSA

Orvosnők az anyaságról

A hivatás és a családi szerep összeegyeztethetőségének kérdése különösen fontos az orvosnői hivatás esetében. Mind a hazai, mind pedig a nemzetközi szakirodalomban azt feltételezik, hogy az összlakosságénál kedvezőtlenebb mortalitási és a morbiditási mutatók háttérben a szerepkonfliktusból eredő feszültségek állhatnak. (Molnár–Mezey 1991, Bowman–Allen 1990, Potee–Gerber–Ickovics 1999)

A különböző szerepek ütközése – orvos, nő, feleség, anya – hatalmas emocionális feszültséget okozhatnak az orvosnőkben, ami gyakori megbetegedést eredményezhet. (Gautam 2001) Míg a magyarországi kutatók a krónikus betegségek felülreprezentáltságára hívják fel a figyelmet, addig az angolszász szakirodalom az orvosnők körében előforduló magas öngyilkossági arányszámokat említi. (Shaw–Wedding 2001, Frank–Dingle 1999, Rucinski–Cybulska 1993)

Jelen tanulmányunk az egészségi állapot és az egészségmagatartás eddig kevésbé vizsgált területére hívja fel a figyelmet, s egyik kiemelt kérdése, hogy mi áll az orvosnők körében előforduló magas számú terhesspatológiai történések mögött. Feltételezésünk szerint az orvosnők veszélyeztetettségét a gyermekvárás időszakában – a pályakezdés problémái mellett – a leterheltség, a depresszió és a szorongás is okozhatja. (C. Molnár 1996)

Minta és módszerek

Munkánk alapja egy 2002 őszén végzett, kvalitatív szociológiai vizsgálat, amelyben 43 orvosnővel készült strukturált mélyinterjú. Tekintve a vizsgálatban résztvevők számát és a kvalitatív interjú sajátosságait, a vizsgálat kiindulópontnak tekinthető az e tárgyban folytatott további kutatásokhoz. Feltételezéseink további pontosítása céljából a terhesség és szülés kérdéskörében 59 gyógyszerésznővel is készítettünk interjút, akik a vizsgált orvosnői minta kontrollcsoportjaként vettek részt a vizsgálatban.

A minta leírása: A vizsgálatunkban részt vevő orvosnők életkora 61 és 25 év között mozog. Megkérdezetteink közül 15-en 1944 és 1951 között születtek, 20-an 1951 és 60 között, míg 8 fő 1960 után. Településtípus tekintetében a minta eloszlása a következő: 42 százalék budapesti, 26

százalék megyeszékhelybeli, 20 százalék városi és 12 százalék községekben él. A családi állapot tekintetében 65 százalékuk házas, 9 százalékuk özvegy, 16 százalékuk elvált és 3 százalékuk hajadon.

A következő ábrák azon legfontosabb változók eloszlását mutatják, amelyek a szerepkonfliktus kiindulópontjai.

Munkahely típusa	Megkérdezettek száma (%)
Kórházban ill. klinikán	30
Rendelőintézetben ill. háziorvosi rendelőben	56
Egyéb (köztisztviselő, üzemorvos)	14

Gyermekek száma	Megkérdezettek száma (%)
Egy gyerek	21
Két gyerek	51
Három gyerek	16
Négy gyerek	3
Nincsen gyerek	9

A minta jellegéből fakadó, előzetes megjegyzések: Nagyrészt középkorú orvosnők kerültek a mintába, akiknek a karrierje még a rendszerváltás előtt indult. Ennek következtében mind a gyermekvállalás tényezői (gyes, gyed), mind pedig a munkavállalás lehetséges körülményei (magánpraxis) a mai viszonyoktól eltérőek lehetnek. Ennek figyelembevételével vontuk le későbbi következtetéseinket.

Vizsgálatunk csomópontjai a következők voltak:

- a terhességgel, szüléssel kapcsolatos egészségügyi kérdések;
- a család és a munka összeegyeztetése az életút során; valamint
- a család és a munka értékeinek megítélése.

A család és a munka értékeinek megítélésekor szem előtt tartottuk az orvosi munka speciális jellegét is. Az általunk alkalmazott elméleti megközelítés szerint az orvoslás hivatás, amely egyrészt tárgyának speciális jellegével különbözik más foglalkozásoktól, másrészt művelőitől nagyfokú azonosulást kíván a pályával kapcsolatban. (Sági 2002) A munka és a család értékeinek megítélésekor igyekeztünk figyelembe venni ezt a paradigmát is.

Eredményeink

1. A terhességgel, szüléssel kapcsolatban előforduló problémák

Az interjúk során számos kérdést tettünk fel a terhespathológiai történésekre vonatkozóan. Definíciós kérdésként merülhet fel, hogy mit tekintettünk problémának, és mit nem. „Rendellenességként” értelmeztük a

konkrét terhességi problémákat (gesztációs diabetes, hypertonia, toxæmia etc.), a terhességek közti problémákat (vetélés, méhen kívüli terhesség, koraszülés, halva születés), és azokat a munkahelyi ártalmakat, amelyek a szubjektív vélekedések szerint a terhességeknél és a szüléseknél meghatározóan jelentkeztek (röntgen-sugárzás, fertőzés, vegyszerek, sterilizáló használata, ügyelet, stressz, egyéb fizikai megterhelés).

Itt szükséges hangsúlyoznunk, hogy interjúalanyaink többsége a munkahelyi ártalmakat ugyanolyan faktorú problémaként említette, mint az organikus elváltozásokat.

Mintánkban 74 százalékos arányban fordult elő terhességgel, szüléssel kapcsolatos probléma. A konkrét terhességi problémák az esetek 47 százalékában fordultak elő, a terhességek közöttiek pedig 27 százalékukban.

Terhességi, szülési problémák	Megkérdezettek száma (%)
Terhességi problémák (hypertonia, toxæmia, placenta previa stb.)	38
Terhességek közötti problémák, szülési problémák (vetélés, méhen kívüli terhesség, koraszülés, halva születés)	31
Munkahelyi ártalmak a terhesség, illetve terhességek alatt	31

A kontrollcsoportként megvizsgált gyógyszerésznői mintában 5 százalék körül mozgott azok aránya, akiknél egészségügyi problémák fordultak elő a terhességeknél illetve a szülések esetében. Hasonlóan alacsony számot mutat azoknak az aránya is, akiknél az egyes terhességek között fordult elő probléma. Mindez megerősíti feltételezésünket: bár mindkét csoport egészségügyi pályán tevékenykedik, az orvosnői hivatással járó különleges kihívások hatást gyakorolnak az anyaság egészségi körülményeire is.

A nemzetközi szakirodalom megállapításával egybehangzó kutatási eredményünk: feltételezhető, hogy a családalapítás és a pályakezdés nehézségei mintegy egymást felerősítő stressztorként hatnak a terhességekre, szülésekre. (Phillips 2000, Levey 2001, Palepu–Herbert 2002)

2. A család és a munka összeegyeztethetőségének kérdése

Korábbi kutatásunk alapján feltételeztük, hogy a család és a munka összehangolásában a leglátványosabb ütközőterület a gyermekvállalás kérdése. (Györffy–Ádám 2003) Vizsgálatunkban a megkérdezett orvosnők több mint 90 százaléka a gyermekvállalás mellett döntött, fel sem merült bennük, hogy lemondjanak az anyaság öröméről, még ha ez hátrározottan módosította is munkavállalási lehetőségeiket, előrejutásukat, karrierjüket. A fenti képet némileg árnyalja az a megállapítás, hogy interjúalanyaink közel 60 százaléka nem tudott annyi gyereket szülni, amennyit eredetileg szeretett volna. Azt, hogy az eredeti terveiktől eltértek, munkahelyi, egészségi és gazdasági okokkal magyarázták. Vizsgá-

latunkban a megkérdezett orvosnők 54 százaléka szeretett volna több gyereket vállalni, és mintegy 16 százalékuknál fordult elő abortusz.

A gyerekekkel otthon töltött idő mennyisége átlagosan 1 év körül mozgott. 3 évet a minta 9 százaléka töltött otthon, 1 évnél kevesebbet 63 százalékuk. A viszonylag alacsony időtartam világszerte jellemző az orvosnők körében (Bowman–Allen 1990), de a magyarországi helyzetet jelentősen finomítja az a tény, hogy a gyes- és gyed-rendszer, valamint a szülési szabadság időtartama számottevő többletet mutat más országokéhoz képest.

Az előző vizsgálatunkban megfigyeltékhez hasonlóan itt is jelentősnek ítéltük meg a kisgyermek neveléséhez kapott segítséget. Igazolódni látszik, hogy a család és a munka optimalizálhatósága sok esetben azon múlik, hogy ez a segítség milyen mértékű. Továbbra is meghatározó a férjek szerepvállalása; a feladatok összehangolása, az egyensúly csak ebben az esetben tűnik megvalósíthatónak. A kettős karrierű családokban ugyanakkor a hivatás, a gyerekvállalás, a háztartási teendők és a magánélet összeegyeztetése szélsőségesen kiélezetté válik.

Interjúalanyaink mindegyike beszámolt a szerepek összehangolásának észlelt nehézségeiről, melyek jelentős részben abból fakadnak, hogy mind a hivatásukat, mind a családjukat egyformán fontosnak érzik, így nagy nehézségbe ütközik az egyensúly megteremtése. Megkérdezetteinkre ezért az is jellemző, hogy egyfelől a munka, másfelől pedig a családi élet területén áldozatot hoztak. A munka területén gyakran kellett kompromisszumot kötniük: az érdekesebb, látványosabb, szakmai kihívásokkal teli és magasabb presztízsű kórházi munkát feladni kényszerültek, s kénytelenek voltak rendelőintézeti, háziorvosi, esetleg köztisztviselői állást vállalni. A családdal kapcsolatban ugyanakkor szinte mindegyikük lelkiismeretfurdalást érzett, ha a gyerekekkel otthon töltött időről, a túlórákról vagy az elmaradt programokról volt szó!

A különböző szerepek összeegyeztetéséből adódó feszültség tehát jelentős a gyermeket vállaló orvosnők esetében. A nemzetközi szakirodalom megállapításaival összhangban feltételezzük, hogy a család és a munka összeegyeztetéséből fakadó stresszorok megbetegedésekhez, kiégéshez, az emberi kapcsolatok hiányához, negatív érzésekhez és kiábrándultsághoz vezethetnek. (M. Gautam 2001)

3. A család és a munka értékei

Anyának és orvosnőnek lenni egyaránt hivatást jelent. Vizsgálatunkban a család és munkaértékek relatív megítélését az orvosnői hivatás speciális aspektusa felől közelítettük meg.

A családi életnek, a munkának, a hivatásnak az egyéni életben játszott jelentőségét következő ábránk szemlélteti. (Pongráczné 2001)

Bár megkérdezetteink 98 százaléka már túljutott a gyermekgondozás korai szakaszán, mind a jelen helyzet, mind pedig a múlt vonatkozásában jelentős arányban a részmunkaidő mellett teszik le voksukat.

Munkaidő-preferencia	Megkérdezettek száma (%)
Részmunkaidőben dolgozna	66
Teljes munkaidőben dolgozna	32
Nem tudja	2

A család és a munka értékeinek megítélésakor válaszadóink több mint 90 százalékban értettek egyet azzal az állítással, hogy egy nő számára fontos az anyagi függetlenség. Másfelől ugyancsak 90 százalék feletti

azon állítás támogatottsága, mely szerint a nők többségének dolgoznia kell, mert csak így biztosítható a család megélhetése.

A munkavégzés megkérdezetteink számára nemcsak az anyagi tényezők miatt fontos: 80 százalékuk nem tudná háziasszonyként elképzelni az életét. Ugyanakkor a női munkavállalás körülményeit és hatását is világosan érzékelik: mintegy háromnegyedük úgy ítéli meg, hogy az egész családra hatással van, ha egy nő 8 órás állást vállal, illetve 93 százalékuk véli úgy, hogy a gyerekvállalás a munkavállalásra negatív módon hat.

A munkavállalás és a gyerekvállalás konfliktusa tehát az értékítéletekben is meghatározó. A kapott adatok azt mutatják, hogy megkérdezetteink számára anyagi kényszer nélkül is fontos a munkavállalás. Ugyanakkor a különböző szerepekből fakadó feladatköröket csak a munkaidő és az otthoni teendőkre jutó időmennyiség arányos megosztásával tudják teljesíteni.

Az interjúk nyomán a női munkavállalással kapcsolatos orvosnői attitűdökről összefoglalóan a következők állapíthatók meg:

- Jelentősek a munkavállalással kapcsolatos pénzügyi természetű indokok. A megkérdezett orvosnők általános véleménye az, hogy mind a család megélhetése, mind pedig a személyes anyagi függetlenség csak úgy valósítható meg, ha a nők nem maradnak ki a munkából.

- Az orvosnők ugyanakkor nem értenek egyet a családon belüli hagyományos szerepmegosztással. Megítélésük szerint egy nőnek mindenképpen folytatnia kell a munkáját, mert önmagukban az otthoni teendők nem kielégítőek a számára.

- Emellett objektív képet festenek a női munkavállalás hatásáról: egyetértenek azzal, hogy az egész család életét megviseli, ha egy nő 8 órás állásban dolgozik, és az is nyilvánvaló számukra, hogy a gyermekek nehezebben találnak munkát.

Következtetések

Kutatásunk kiemelt eredménye a terhesspatológiai kérdések elemzése. Mind a korábbi vizsgálatok, mind pedig jelen kutatásunk valószínűsíti, hogy az orvosnők körében igen magas a terhességgel, szüléssel kapcsolatos problémák száma. Okokként a nagyfokú leterheltséget, a munkahelyi ártalmak meglétét és a depresszió, szorongás faktorait jelölhetjük meg. Szükségesnek látjuk hipotézisünk nagyobb mintán való tesztelését, illetve más foglalkozásokkal való összevetését is. Bízunk abban, hogy a 2003 telén elindított, 500 főre kiterjedő orvosnői kutatásunk biztos eredményt hoz a kérdés alaposabb megítélésében.

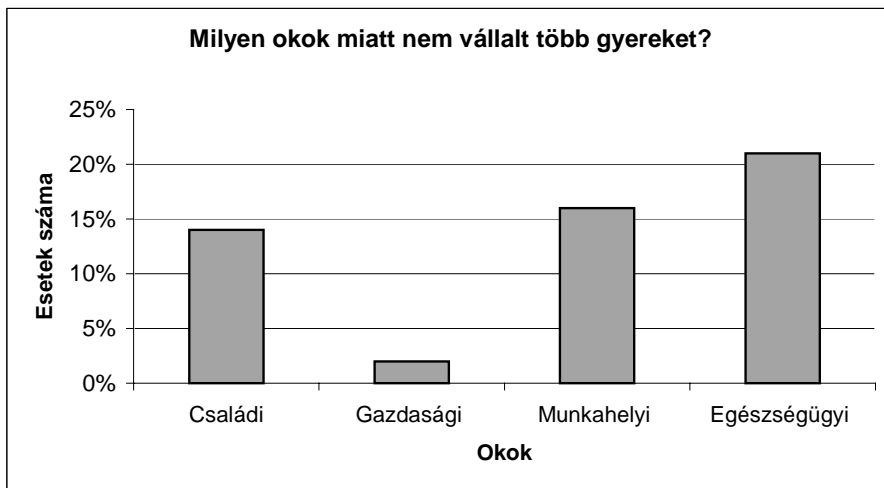
Az interjúkban szintén fontos faktorként rajzolódott ki a különböző szerepek összeegyeztethetőségének problémája. Mint láthattuk, az életút során jelentős konfliktushelyzetet teremtett a különböző szerepeknek való megfelelés igénye. Elmondható továbbá az is, hogy interjúalanyaink mindegyikére jellemző volt a hivatás iránti elköteleződés, a magas teljesítménymotiváció. Ugyanakkor az is világossá vált, hogy az orvosnők akkor tudnak a különböző szerepekben „kibontakozni”, amikor az életút

ezt lehetővé teszi, vagyis esetükben a szimultán egyeztetés nem bizonyult végrehajthatónak. A munkavégzés körülményeit minden megkérdezettünk kiemelt jelentőségűnek tartotta, a család és a munka területén egyaránt járható útnak a részmunkaidős foglalkoztatást tekintette.

Irodalom

- Bowman, M. A.–Allen, D. I. 1990: *Stress and Women Physicians*. Springer-Verlag, New York, Berlin.
- C. Molnár Emma 1996: *Az anyaság pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Frank, E.–Dingle, A. D. 1999: Self-Reported Depression and Suicide Attempts Among U.S. Women Physicians. *American Journal of Psychiatry*, (156): 1887–1894.
- Gautam, M. 2001: Women in Medicine. *Western Journal of Medicine*, 174(1): 37–41.
- Győrffy Zs.–Ádám Sz. 2003: Szerepkonfliktusok az orvosnői hivatásban. *Lege Artis Medicinæ* 13. évf. 2. szám. március
- Levey, R. E. 2001: Sources of Stress for Residents and Recommendations for Programs to Assist Them. *Academic Medicine*, 76 (2): 142–150.
- Molnár L.–Mezey M. 1991: Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. I–III. r. *Lege Artis Medicinæ*, 1(8): 524–528.; (9–10): 640–644.; (11): 966–970.
- Palepu, A.–Herbert, C. P. 2002: Medical Women in Academia: The Silences We Keep. *Journal of Canadian Medical Association*, 167(8): 877–879.
- Phillips, S. P. 2000: Parenting, Puppies and Practise: Juggling and Gender in Medicine. *Journal of Canadian Medical Association*, 162(8): 663.
- Pongrácz Tiborné 2001: A család és a munka szerepe a nők életében. In: *Szerepváltozások*. Budapest.
- Potee, R. A.–Gerber, A. J.–Ickovics, J. R. 1999: Medicine and Motherhood: Shifting Trends Among Female Physicians From 1922 to 1999. *Academic Medicine*, 74(8): 911–919.
- Rucinski, J.–Cybulska, E. 1993: Az orvosok mentális zavarai. *Psychiatria Hungarica*. VIII. évf. 1 sz. 49–59.
- Sági Matild 2002: Az orvosi hivatás. In: Szántó Zsuzsa–Susánszky Éva (szerk.): *Orvosi szociológia*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Shaw, D. L.–Wedding, D. 2001: *Special Problems of Medical Students*. In.: *Behaviour & Medicine*, 3rd edition. Ed.: D. Wedding, Seattle, Hargreave & Huber.

Első



Második

