

## Mijenjanje vrednota među argentinskim i američkim medicinskim sestrama

Uporedo s procesom industrijalizacije i opće racionalizacije koji obuhvaćaju sve veći broj zemalja, primjećuju se različiti stupnjevi promjena koje se uglavnom kreću u istom općem pravcu. Iako relativno elastičnije od diskreditiranih, kruto etapno strukturiranih teorija 19. stoljeća o društvenoj i kulturnoj evoluciji, moderne teorije ekonomskih, političkih i društveno-kulturnih promjena općenito teže pretpostavci da nerazvijene zemlje moraju prihvatiti izvjesne inovacije da bi »držale korak« s razvijenima (Clark Kerr, 1960., str. 17—20). Zanimljivo je da čak i komunističke zemlje, koje tako revno naglašavaju različitost svojih vrednota, naginju tome da uspoređuju i planiraju svoje promjene prema zapadnom modelu.

U ovom prilogu polazimo od pretpostavke da se argentinske i američke medicinske sestre mogu uspotređivati u kontekstu promjena koje je manje ili više navjestio američki slučaj. Ova pretpostavka je tim opravdanija ako se osvrnemo na prošlost tog zvanja u Americi, njegovo postepeno pomicanje prema profesionalizaciji, ili njegovu »marginalnu profesionalizaciju«, kako je to nedavno nazvao Wilenski (Harold Wilensky, str. 137—158). Iako se Argentina općenito ne bi mogla svrstati među »nerazvijene zemlje«, barem ne u smislu većine latinskoameričkih republika (vidi M. A. Horowitz, 1959., str. 1—3, ili A. Povina, 1963., str. 49—71.) u području zvanja medicinske sestre čini se da je situacija takva kakva je bila u Americi pred nekoliko desetaka godina. Tako poput Redfielda možemo proučavati društvenu promjenu prenošenjem socijalnog vremena u dimenziju prostora (Robert Redfield, 1961., str. 100), uzevši pri tom u obzir razlike primjerene nacionalnim kulturama.

### DIMENZIJE KOMPARACIJE

1953. godine George Theodorson je primijenio Parsonsov sistem četiriju varijabli na teoretsku diskusiju o industrijalizaciji, zaključivši da industrijalizacija dovodi do »porasta univerzalizma«, postignuća, potiskivanja momentalne emotivne reakcije (afektivne neutralnosti) . . .« (G. Theodorson, 1953., str. 477—484). Od tog sistema upotrijebit ćemo sve osim vrednote efikasnosti.

Budući da je svrha medicinskog tretmana spašavanje života i vraćanje zdravlja, čini se da u pogledu efikasnosti ne postoji značajna razlika između argentinskih i američkih medicinskih sestara. Pretpostavljamo, međutim, da bi trebale postojati razlike u ostale tri varijable, ili kako smo ih mi nazvali, vrednotve. Prvo, američke će bolničarke biti neutralnije od argentinskih u smislu afektivnosti. Potonje će biti sklonije afektivnom reagiranju. Drugo, mislimo da će američke medicinske sestre biti određenije, dok će Argentine biti difuznije u opisivanju svojih dužnosti. I treće, pretpostavljamo da će se američke sestre služiti općenitijim standardima u klasifikaciji i tretmanu pacijenata, dok bi Argentine trebale više primjenjivati posebne kriterije u odnosu prema pacijentima. Općenito polazimo od pretpostavke da su afektivna neutralnost umjesto emotivnosti, specifična umjesto difuzne kontrole i, napokon, univerzalni standardi umjesto partikularističkog tretiranja pacijenata prema osobnoj ili privremenoj simpatiji ili antipatiji, karakteristike profesionalizma. Mislimo, također, da su američke medicinske sestre bile slične argentinskima prije nekoliko godina. U tom smislu očekujemo da će argentinske sestre u budućnosti razviti veću sličnost s američkima.

Polazeći od tih pretpostavki željeli bismo upotrijebiti sistem triju varijabli da bismo izmjerili pretpostavljenu razliku u vrednotama između argentinskih i američkih medicinskih sestara, tj. afektivnost — afektivna neutralnost, difuznost — specifičnost i partikularizam — univerzalizam. Prodiskutirajmo ove tri varijable jednu po jednu.

1. Hipoteza kaže da bi argentinske medicinske sestre trebale pokazivati afektivnošću zasićenije ponašanje nego njihove američke kolegice. Ova hipoteza nije bazirana samo na pretpostavci da je ovaj uzorak ponašanja ranije prevladavao i u američkim bolnicama, nego i na našem općem opažanju uzoraka ponašanja Amerikanaca i Argentinaca (vidi npr. Temple Burling, 1956., str. 14—15). Ovi posljednji, prema općem latinskom modelu, više naginju ispoljavaju »dekorativnih kretnji« nego Anglo-Saksonci<sup>1</sup>). Kako se afektivnost — afektivna neutralnost može primijeniti na mnogo uzoraka ponašanja, precizirano je da se odnosi na emotivne kretnje i izraze u usporedbi s njihovim potiskivanjem ili obuzdavanjem. Razlog da se baš ovaj uzorak ponašanja čini važnim u zvanju medicinske sestre leži u njenom čestom sretanju s kritičnim i emotivnim situacijama gdje osobe, tj. pacijenti, pokazuju tako izražajna ponašanja. Da bi medicinska sestra bila efikasna, pravilo mora zahtijevati potiskivanje njenih emocija (T. Parsons, 1959., str. 439—479).

2. Druga hipoteza kaže da bi argentinske sestre bile difuznije u opisivanju svojih aktivnosti, nego njihove američke kolegice. Povijest bolničke prakse nam kaže da su medicinske sestre prije imale veći opseg dužnosti nego danas. Kako je općenito socijalni status argentinske medicinske sestre u odnosu na liječnike niži nego u njene američke kolegice, ona bi trebala biti i više zavisna o njima; argentinska bi sestra trebala imati i manje diskrecije u svom djelovanju nego njena američka kolegica. Michel Crozier je, međutim, istakao da zaposleni ne doživljavaju nužno specifične norme kao odbojne. Te norme ne samo da zaštićuju zaposlenog od pretjeranih zahtijeva pretpostavljenih, već i na neki način idu za tim da uspostave ravnotežu u socijalnom odnosu, uvodeći

\* U originalu stoji »actievement« (prim. prev.)

<sup>1</sup> Ova je tvrdnja bazirana na Kolajinom osobnom promatranju u Meksiku, Venezueli i Argentini. O argentinskom »nacionalnom karakteru« vidi npr. T. R. Fillol, 1961., str. 5—39, ili A. A. Critto, 1963.

autoritet impersonalnih pravila umjesto autoriteta osoba (M. Crozier, 1963., str. 216—231).

3. Treća hipoteza tvrdi da bi Argentinke trebale više primjenjivati posebne kriterije u odnosu s drugim osobama, tj. trebale bi imati više predrasuda u smislu simpatije ili antipatije prema pacijentima, kolegicama i pretpostavljenima, nego Amerikanke, koje bi trebale biti univerzalnije. Treba dodati da promatrači argentinskog društva naglašavaju važnost partikularističkih lojalnosti prema obitelji, Fillol npr. tvrdi da iako se odnedavno ova slika mijenja, to je još uvijek jedina institucija prema kojoj jedan Argentinac osjeća iskrenu odanost (Fillol, op. cit., str. 21).

Uvid u ranije empirijske studije o vrednotama (sklopu varijabli) pokazuje da su Stouffer i Toby radili s univerzalizmom — partikularizmom koji je bio povezan sa specifičnošću i difuznošću u »jednodimenzionalnu skalu« (S. A. Stouffer i Jackson Toby, 1951., str. 395—406). Dean je išao za tim da izmjeri četiri moguće kombinacije od afektivnosti — afektivne neutralnosti i difuznosti — specifičnosti (L. R. Dean, 1951., str. 80—90). Blau je zaključio svoju teoretsku diskusiju o sklopu varijabli predlažući da se kvaliteta izvedbe revidira ili djelomično nadalje diferencira (P. M. Blau, 1962., str. 159—169).

#### CROSS-SOCIJETALNI ISTRAŽIVAČKI NACRT

Nedavno je Marsh izvršio procjenu komparativnih cross-socijetalnih studija, ističući da bi ih trebalo svrstati u četiri glavne kategorije s obzirom na odnos prema sociološkoj teoriji; proizlazi da naš problem potpada pod njegovu kategoriju br. 1, tj. »komparativna analiza širi radijus varijacija u varijablama, tražeći na taj način od teorije više od dosadašnjih objašnjenja« (R. Marsh, 1964., str. 188—196).

Da bi se razmotrio problem kontrole varijabli, potrebni su laboratorijski uvjeti poput onih u Millovoj metodi razlike. Nije ni potrebno dodati da bi se ovaj projekt teško mogao izvesti izvan laboratorija. Jasno je, da je naš uspjeh u kontroliranju najvećeg mogućeg broja socijalno-kulturnih varijabli bio daleko od zadovoljavajućeg. Poslije izvjesnog traženja odabrali smo dvije bolnice, argentinsku u općini sa 700 000 ljudi, a američku u gradu sa 130 000 stanovnika. Argentinska je bolnica bila nešto veća, brojeći 374 kreveta, dok je američka u vrijeme našeg istraživanja imala 233 kreveta. Argentinska bolnica bila je državna, američku je financirala crkva. Američka je bolnica, međutim, također osiguravala besplatan medicinski tretman osobama s veoma niskim prihodima, među personalom nije bilo časnih sestara; argentinska bolnica također je nudila besplatne medicinske usluge, a u odjelu u kojem smo vršili istraživanje nije bilo nekvalificiranih bolničarki. Obje bolnice bile su opće, i u oba slučaja grupe odabranih bolničarki radile na kirurškom odjelu, odnosno na općem kirurškom odjelu u američkom slučaju. U obje bolnice uspoređivane grupe radile su unutar jedne organizacione jedinice i unutar istog mikrokozmosa,\* tj. aa istom katu. Argentinska grupa brojila je 23 sestre, američka 43. Obje su grupe, srećom, imale po prilici jednaku distribuciju osoba s obzirom na obrazovanje i duljinu staža u bolnici. Treba, međutim, naglasiti da ispitanice nisu bile međusobno potpuno izjednačene. Jednaki su bili tipovi bolničkih službi i prosječne osobne karakteristike. Razlike u školovanju pokazuju da se Argentinke nisu školovale u collegu i nisu bile stručne medi-

cinske sestre,\*\* do jedna trećina (7 njih) imala je tri ili više godina obrazovnih tečajeva, dok je u američkoj grupi bila također jedna trećina (15 osoba) koji su bile stručne sestre. U argentinskoj grupi manje od polovine (9 ispitanica) radilo je u bolnici duže od pet godina, dok je u američkoj grupi takvih bilo više od polovine (23 ispitanice). Istraživanje je pokazalo da je varijabla obrazovanja igrala izvjesnu ulogu, dok varijabla dužine staža nije značajno utjecala na stavove varijable.

Anketni list sastojao se od 40 pitanja, a anketiranje koje su vršili studenti sociologije u obje zemlje, trajalo je jedan sat. Iako pretestirana, neka od pitanja nisu se mogla koristiti u analizi podataka. Izgleda sasvim vjerojatno da u kros-kulturnom istraživanju otvorena pitanja nisu pogodna (o tome vidi npr. J. B. Knox, 1964., str. 221—232, ili F. E. Moore, 1961.). Jedno je pitanje npr. tražilo da se nestrukturirano nabroje sve posebne dužnosti medicinske sestre. Iako je ovo pitanje bilo planirano kao jedno od mjerila specifičnosti i difuznosti, morali smo ga odbaciti jer se varijable odgovora kros-kulturalno i kros-lingvistički nisu mogle dobro uklopiti u šire kategorije. Čak šta više, usprkos instrukcijama ispitivači nisu uspjeli dobiti ni približno istu dubinu opisa čak niti unutar iste nacionalne grupe. Upitnici su i u Argentini i u USA primjenjeni individualno u obje bolnice, u toku jednog proljetnog mjeseca 1964. u USA, odnosno u jesen iste godine u Argentini.

## REZULTATI

### *Hipoteza br. 1: Afektivnost — afektivna neutralnost*

Na početku treba spomenuti da su neka pitanja upotrijebljena za mjerenje više od jednog sklopa varijabli. U vezi sa sistemom afektivnosti — afektivna neutralnost bilo je pet pitanja. Prva dva odnosila su se na izražajno ponašanje, druga dva na prijateljsku izražajnost nasuprot instrumentalnoj efikasnosti, a peto na vremensku disciplinu. Rezultati začuđuju: ili nije bilo nikakve razlike između obje grupe, ili su argentinske ispitanice više od Amerikanki preferirale afektivnu neutralnost i instrumentalnost. Tabela 1 sadrži svih pet pitanja, označenih kao 1a do 1e.

Na osnovu podataka iz Tabele 1 jasno je da su argentinske ispitanice naglašavale afektivnu neutralnost više od američkih djevojaka. Zanimljivo je da je ispitivanje američkih stručnih sestara pokazalo da je pet bilo za pokazivanje emocija, osam je bilo protiv, a dvije se nisu izjasnile (pitanje 1b); sve su argentinske ispitanice, međutim, dale negativan odgovor. Najviše iznenađuje pitanje o disciplini (1e). Distribucija odgovora navodi nas na sumnju da su Argentinke više odgovarale o »onom što bi trebalo biti«, nego o onom što stvarno jest njihovo ponašanje (ovu interpretaciju naročito zagovara Elsa Tavip, jedna od argentinskih anketarki). Kako su imale relativno niži status u bolnici nego njihove američke kolegice, bile su bojažljive, ili — da upotrijebimo Mertonov termin »anticipatorne socijalizacije« — bile su nestrpljive da verbalno žive po očekivanoj normi, od svojih vjerojatno sigurnijih američkih kolegica (vidi R. K. Merton i A. S. Kitt, 1950, str. 40—105). Potrebno je dodati da nije bilo opasnosti ni u jednoj od bolnica da bi sestra bila otpuštena zbog odgovora o problemu sigurnosti posla.

\* U originalu stoji »ecological unit«. (prim. prev.)

\*\* U originalu stoji »RN«, tj. registered nurse. (prim. prev.)



Tabela 1:

## Pitanja koja mjere afektivnost — afektivnu neutralnost

1a. Da li sestre plaću kada pacijent koji im je na brizi, umre?

	USA	Arg.
uvijek ili ponekad	24 ( 8)	15 ( 4)
rijetko ili nikada	19 ( 7)	8 ( 3)
	<u>43 (15)</u>	<u>23 ( 7)</u>

razlika nije značajna

1b. Ako pacijent pati, može li se prihvatiti da sestra također pokaže da je dirnuta, ili bi ona trebala kontrolirati izraz lica u prisustvu pacijenta?

	USA	Arg.
slažem se s medicinskom sestrom koja pokazuje svoje osjećaje	9 ( 5)	0 ( 0)
ne slažem se sa sestrom koja pokazuje svoje osjećaje	30 ( 8)	21 ( 6)
neodlučna	4 ( 2)	2 ( 1)
	<u>43 (15)</u>	<u>23 ( 7)</u>

razlika nije značajna

1c. Koga pacijenti više vole: liječnika koji je prilično vješt, a osobno neljubazan, ili liječnika koji se prijateljski ponaša, a prosječne je vještine?

	USA	Arg.
vješt i neljubazan	6 ( 0)	11 ( 4)
prijateljski i prosječan, ili druge mogućnosti, ili bez odgovora	37 (15)	12 ( 3)
	<u>43 (15)</u>	<u>23 ( 7)</u>

hi-kvadrat = 8,99,

P &lt; 0,01

1d. Kojeg od spomenute dvojice vi kao medicinska sestra preferirate?

	USA	Arg.
vješt i neljubazan	27 (10)	23 ( 7)
prijateljski i prosječan, ili druge mogućnosti, ili bez odgovora	16 ( 5)	0 ( 0)
	<u>43 (15)</u>	<u>23 ( 7)</u>

hi-kvadrat = 11,29,

P &lt; 0,01

1e. Da li medicinske sestre često kasne na posao?

	USA	Arg.
ponekad	8 ( 2)	6 ( 2)
rijetko	32 (13)	10 ( 5)
nikada	3 ( 0)	7 ( 0)
	<u>43 (15)</u>	<u>23 ( 7)</u>

hi-kvadrat = 8,09,

P &lt; 0,05

Napomena: Brojke u zagradama označavaju frekvencije odgovora dobivenih od 15 američkih stručnih medicinskih sestara, odnosno od sedam Argentinki s više od tri godine obrazovnih tečajeva.

*Hipoteza br. 2: Difuznost — specifičnost*

Budući da odgovori na glavno pitanje o diferencijaciji poslova nisu bili takvi da bi zadovoljili naše potrebe, podaci u vezi s ovim sklopom varijabli su prilično nezadovoljavajući. Samo je jedno pitanje zaista mjerilo veću difuznost kod argentinskih ispitanica u odnosu na američke (pitanje 2a u Tabeli 2). Osta-

la četiri pitanja bila su zapravo više usmjerena na pretpostavljenu veću zavisnost argentinskih sestara.<sup>2</sup>

Tabela 2:

**Pitanja koja mjere difuznost — specifičnost**

2a. Da li biste više voljeli da imate veću mogućnost osobnog donošenja sudova, ili biste više voljeli da imate određenije instrukcije?

	USA	Arg.
više vlastiti sud	18	2
određenije instrukcije	20	20
kombinacije obojeg, ili zadovoljna sadašnjim stanjem	5	1
	<u>43</u>	<u>23</u>
	hi- kvadrat = 10,35,	
	P < 0,01	

2b. Pod kojim uvjetima može medicinska sestra otkazati poslušnost liječniku i njegovim instrukcijama?

	USA	Arg.
ako je slučaj hitan ili ako je prezaposlena	8	0
ako liječnik daje neispravne instrukcije	18	11
medicinske sestre ne smiju nikada otkazati poslušnost, ili bez odgovora, ili ostali odgovori	17	12
	<u>43</u>	<u>23</u>
	razlika nije značajna	

2c. Da li vas konzultiraju o promjenama u vašem poslu?

	USA	Arg.
da	18	2
ne	15	21
ostali odgovori	10	0
	<u>43</u>	<u>23</u>
	hi-kvadrat = 19,53,	
	P < 0,01	

2d. Pretpostavimo da pacijent otkáže poslušnost, iako mu je objasnila i ponovila instrukcije; treba li ona:

	USA	Arg.
prijaviti svom pretpostavljenom	14	16
pitati drugu sestru, ili raspravljati s pacijentom, ili ostalo	29	7
	<u>43</u>	<u>23</u>
	hi-kvadrat = 8,27,	
	P < 0,01	

2e. Kako često medicinska sestra preuzima posebnu odgovornost u odnosu na tretman pacijenta?

	USA	Arg.
uvijek ili ponekad	23	8
rijetko, nikad, ili ostalo	20	15
	<u>43</u>	<u>23</u>
	razlika nije značajna	

<sup>2</sup> Vrijedno je spomenuti da je Critto u svojoj komparativnoj studiji o 400 američkih i 400 argentinskih studenata iz koleđa našao da Amerikanci ispoljavaju veću spremnost za individualnu inicijativu, nego Argentinanci, koji su pokazali veću spremnost da pomažu jedan drugome (Critto, op. cit., str. 279—280).

Podaci u pitanju 2a pokazuju da argentinske ispitanice, s obzirom da nema dovoljno određenosti u njihovim radnim zadacima, preferiraju da je bude više. Kako je, međutim, kao dokaz priloženo samo jedno pitanje koje difuznost — specifičnost mjeri na indirektan način, ne možemo zaključiti da je hipoteza br. 2. potvrđna. Možemo, s druge strane, prihvatiti nalaze koji ukazuju da su Argentine zavisnije o liječnicima ili pretpostavljenima nego američke sestre, kako pokazuju pitanja 2b do 2e.

*Hipoteza br. 3: Partikularizam — univerzalizam*

Prisjetimo se da hipoteza kaže da bi argentinska grupa morala biti partikularističnija u međusobnim odnosima nego američka. Međusobni odnosi mjereni su s pet pitanja što ih sadrži Tabela 3.

Tabela 3:

**Pitanja koja mjere partikularizam — univerzalizam**

3a. Ako liječnik naredi sestri da posveti posebnu pažnju pacijentu koji je njegov osobni prijatelj, bi li se većina sestara u bolnici tome pokorila, ili bi tretirale liječnikovog prijatelja kao svakog drugog pacijenta?		
	USA	Arg.
vjerojatno bi posvetile posebnu pažnju	10	4
nije sigurna, ili nikakav odgovor vjerojatno	25	10
ne bi posvetila posebnu pažnju	<u>43</u>	<u>23</u>
	razlika nije značajna	
3b. Ako druga sestra s kojom ste prijateljica ne bi nekoliko puta na vrijeme i pravilno dala lijekove, ili na neki drugi način ne bi pravilno ispunila svoje dužnosti, da li biste vi:		
	USA	Arg.
razgovarali s njom, ili je ispravili, ili učinili sami	25	7
prijavili je, ili prijavili tek ako nastavi griješiti nakon što ste razgovarali s njom	13	15
zanemarili to, ili drugo, ili bez odgovora	<u>5</u>	<u>1</u>
	<u>43</u>	<u>23</u>
	hi-kvadrat = 7,56, P < 0,05	
3c. Mislite li da sestre općenito bolje tretiraju pacijente koji su im osobno dragi, nego one koji im nisu toliko dragi, ili nisu uopće?		
	USA	Arg.
često ili ponekad ih tretiraju bolje	18	7
rijetko ih, ili nikada tretiraju bolje, ili kombinacija oba odgovora, ili bez odgovora	25	16
	<u>43</u>	<u>23</u>
	razlika nije značajna	
3d. Koga bi sestre više voljele: pretpostavljenog koji ih prisiljava na poštovanje pravila i obaveza i nije prema njima pristran, ili takvoga koji je popustljiv ali ponekad naginje predrasudama u osobnim odlukama?		
	USA	Arg.
odlučno preferiraju strogog i bez predrasuda	25	22
donekle strogog i bez predrasuda, ili nesigurnog ili popustljivog i pomalo sklonog predrasudama	18	1
	<u>43</u>	<u>23</u>
	hi-kvadrat = 10,23, P < 0,01	

Podaci pokazuju da se Argentine ili ne razlikuju od Amerikanki, ili pokazuju veću tendenciju naglašavanja univerzalističkih kriterija na štetu partikularističkih (pitanja 3b i 3d). Tako hipotezu br. 3 treba odbaciti, na isti način kako je to učinjeno s hipotezom br. 1. Argentinske sestre više od svojih američkih kolegica naginju afektivnoj neutralnosti i univerzalnim kriterijima.

## DISKUSIJA

Glavni zaključci koji se mogu izvesti iz naših rezultata jesu, da su argentinske sestre afektivno neutralnije, određenije i univerzalnije od svojih američkih kolegica. Ovo je, očito, direktno suprotno našoj hipotezi. Za objašnjenje neočekivanih rezultata uvest ćemo dodatne pojmove pored onih koje su predložili Parsons ili Theodorson. Mi polazimo od pretpostavke da se društvena promjena ne nastavlja direktno iz jednog oblika ponašanja u drugi, već se to dešava indirektno kroz jednu prijelaznu fazu. U toj fazi osobe postaju svjesne željene, ili ako ne baš željene, ono bar predviđene promjene, iako je još ne prakticiraju. Dolazi do težnje da se ublaži razlika između predviđene promjene i sadašnje prakse, i to prenaplašavanjem »idealne slike« budućnosti. Nekoliko studija pokazuje da se može uzeti da je Argentina u prijelaznoj fazi, kako ju je nazvao Gino Germani. Uz svoju studiju o vrednotama američkih i argentinskih studenata, Critto je otkrio da pojedinci koji ponašanjem narušavaju pojedine norme, istovremeno najstrože osuđuju nasilje (Critto, 1964.). Analogno se može zaključiti da su argentinske medicinske sestre reagirale na sličan način. On su verbalnim naglašavanjem svoje »idealne forme« kompenzirale jaz između svoje prakse i željenih normi.

Proučavanje naših podataka daje neku potvrdu spomenutoj interpretaciji. Dajući pojedine podatke u približnim postocima, vidimo da je na hipotezu br. 1 65% argentinskih ispitanica odgovorilo da plaču kad posjećuju pacijenta koji pati, prema 56% američkih ispitanica (pitanje 1a). Istovremeno, ipak, normativno pitanje »kako treba raditi« (pitanje 1b) pokazuje da ni jedna od Argentinki ne oprašta takvo ponašanje, za razliku od 21% Amerikanki koje bi to oprostile.

Hipoteza br. 2, o specifičnosti i difuznosti, može se interpretirati na sličan način, iako navedeni nedostatak naših podataka čini interpretaciju tek provizornom. Prema pitanju 2c, argentinske medicinske sestre očito su zavisnije o samovolji i u tom smislu o općenitijim naređenjima svojih pretpostavljenih (90% Argentinki prema 35% Amerikanki). Kada su, međutim, upitane da li žele specifičnije instrukcije, 97% argentinskih sestara prema 47% Amerikanki odgovorilo je pozitivno (pitanje 2a). Argentine se, drugim riječima, žele pokazati primjerene specifičnim normama, a ipak u praksi izgleda da to nisu. Treba napomenuti da se moglo dogoditi da sestre više odgovaraju s pozicije samozaštite, nego s aspekta normativnog očekivanja. Prema prije citiranom Crozieru, specifične norme štite zaposlene od moguće samovolje pretpostavljenih (Crozier, op. cit.).

Podaci hipoteze br. 3, koja govori o partikularizmu, osobnoj pristranosti, kao da pokazuju da se pristranost rjeđe pojavljuje u argentinskoj bolnici (manje od 20% Argentinki prema manje od 25% američkih ispitanica dalo je pozitivan odgovor na ovo pitanje, tj. 3a). Slično se dogodilo i u drugom pitanju o pristranosti, tj. pitanju 3c. Kad se, međutim, promatra pristranost kao takva, 95% argentinskih sestara prema 58% Amerikanki jasno je pokazalo

da više vole kad pretpostavljeni ne pokazuju nikakvu pristranost (pitanje 3d). Ovdje su opet moguće dvije interpretacije: prva, ovo preferiranje odražava pravo ponašanje, i druga, da visoko verbalno preferiranje pokazuje jaku reakciju protiv realnosti u kojoj se pristranost često pojavljuje. S aspekta promatranja argentinskog tima više smo skloni da prihvatimo drugu alternativu. Ovo znači da su prava pitanja ponašanja, 3a i 3d, argentinske ispitanice vjerojatno interpretirale normativno. Ovoj intepretaciji ide u prilog pitanje o zakašnjavanju na posao (pitanje 1e). Veći je broj Argentinki nego Amerikanki odgovorio da nisu nikad ili da su rijetko zakašnjavale: odgovor koji je vjerojatno opet dat normativno, a ne na osnovu stvarnog ponašanja. Na isti je način studija Davida Nasatira, koja je uspoređivala američke i argentinske studente, pronašla da su Argentinci »stručnije orijentirani« od američke omladine (D. Nasatir, 1965.).

## ZAKLJUČAK

Prije nego zaključimo, osvrnimo se još jednom na naše podatke, ovog puta samo na američke ispitanice. U kontroli obrazovanosti, američke praktičarke i pomoćne sestre izgledaju normativnije u svojim odgovorima od američkih stručnih sestara, s obzirom da su manje obrazovane od potonjih. Ova je primjedba potkrijepljena pitanjima 1b, 1e i 1c. Tako su manje obrazovane Amerikanke bliže argentinskim ispitanicama. U vezi s ovim valjalo bi spomenuti da je na pitanje »zašto ste odabrali zvanje medicinske sestre?« više od polovine Argentinki (13 njih) odgovorilo »da dobijem neko zanimanje«, motiv koji nije nađen kod američkih ispitanica. Ovo bi trebalo pokazati još veću potrebu argentinskih sestara da se kreću u pravcu »profesionalizacije«, koju shvaćaju tek normativno. Argentinske medicinske sestre, drugim riječima, nisu još »stigle«, a to ima za posljedicu da pokazuju veći »normativni nemir«.

Da zaključimo, željeli bismo revidirati naš glavni nalaz. Proizlazi, da se modernizacija koncipirana po Parsonsovom sklopu varijabli ne dešava još, kako je to do sada smatrano, po planu ponašanja. Prije promjene u samom ponašanju postoji prijelazna faza, shvaćena normativno i idealno. Ovo, jasno, još više povećava razliku između očekivanja i stvarnog ponašanja. Posljedica toga je da argentinske medicinske sestre relativno češće od svojih američkih kolegica teže da daju »ispravne« odgovore. Iako bi se moglo zaključiti i to da su argentinske sestre »naprednije« ili »profesionalnije« od svojih američkih kolegica, mi sumnjamo u tu interpretaciju. Više smo skloni zaključku da »modernizacija« nije ravna staza, i da nam komparativno proučavanje profesionalizacije otvara nove poglede na socijalnu promjenu, koji ne bi bili uočeni kad bi se ona promatrala tek unutar jednog društva\*.

Prevela: *Majda TAFRA*

## LITERATURA

1. Blau, Peter M., »Operationalizing a Conceptual Scheme«, *American Sociological Review* 27 (April 1962.)
2. Burling, Temple i dr., *The Give and Take in Hospitals: A Study of Human Organization in Hospitals* (NY: G. P. Putman's Sons, 1956.)
3. Critto, Adolfo A., *Investigacion Integral de Comunidad: Barrio Maldonado* Buenos Aires: U. C. A., Departamento de Sociologia, 1964.)

4. Critto, Adolfo A., *The Sacred and the Expedient* (NY: Columbia University Ph. D. Dissertation, 1963.)
5. Crozier, Michel, *Le Phénomène Bureaucratique* (Paris: Editions du Seuil, 1963.)
6. Dean, Louis R., »The Pattern Variables: Some Empirical Operations«, *American Sociological Review*, 26 (February 1951.)
7. Dietz, Lean D., *History and Modern Nursing* (Philadelphia, 1963.)
8. Dock, Lavinia L. i Isabel M. Stewart, *A Short History of Nursing* (NY: G. P. Putnan's Sons, 1938.)
9. *Employment and Conditions of Work of Nurses* (Génevè: International Labour Office, 1960.)
10. Horowitz, Morris A., »High-level Manpower in the Economic Development of Argentina«, u *Management in the Industrial World*, Frederic Harbison i Charles A. Myers (NY: McGraw-Hill, 1959.)
11. Kerr Clark i dr., *Industrialism and Industrial Man: The Problems of Labour and Management in Economic Growth* (Cambrige, Mass.: Harvard University Press, 1960.)
12. Knox, John B., »The Corporation: Some Argentine and American Attitudes«, *The Journal of Social Psychology*, 63 (1964.)
13. Marsh, Robert M., The Bearing of Comparative Analysis on Sociological Theory«, *Social Forces*, 43 (December 1964.)
14. Merton, Robert K. i Alice S. Kitt, »Contributions to the Theory of Reference Group Behavior«, u Robert K. Merton i Paul F. Lazarsfeld, *Continuities in Social Research* (Glencoe, Ill: The Free Press, 1950.)
15. Moore, Frank E., *Readings in Cross-Cultural Methodology* (New Haven: HRAF Press, 1961.)
16. Nasatir, David, »Education and Social Change: The Argentine Case«, referat na *godišnjem sastanku Američkog sociološkog udruženja*, 1965.
17. Parsons, Talcot, *The Social System* (Glencoe: Ill: The Free Press, 1959.)
18. Povina, Alfredo, »Orden y Sistema para una Sociologia del Desarrollo y su Application«, u Instituto Internacional de Sociologia, *La Sociologia y las Sociedades en Desarrollo Industrial* (Cordoba, Argentina: Universidad Nacional de Cordoba: Comunicaciones al XX Congreso Internacional de Sociologia, Tomo IV, 1963.)
19. Redfield, Robert, *The Little Community and Peasant Society and Culture* (Chicago: University of Chicago Press, 1961.)
20. Sellew, Gladys i M. Ethelreda Ebel, *A History of Nursing* (St. Louis: C. U. Mosby, 1965.)
21. Seymer, Lucy R., *A General History of Nursing* (NY: MacMillan, 1932.)
22. Stouffer, Samuel A. i Jackson Toby, »Role Conflict and Personality«, *The American Journal of Sociology*, 56 (March 1951.)
23. Theodorson, George A., »Acceptance of Industrialization and its Attendant Consequences for the Social Patterns of Non-Western Societies«, *American Sociological Review* (October 1953.)
24. Wilensky, Harold, »The Profesionalization of Everyone«, *The American Journal of Sociology*, LXX (September 1964.)

Jiri Kolaja and Adolfo Critto

## CHANGING VALUES AMONG ARGENTINE AND AMERICAN NURSES

### (Summary)

This article is based upon the data of questioning carried out in 1964 in an American and an Argentine hospital. The autors assumed that Argentine and American nurses could be compared in terms of changes which have already been heralded by the American case. In order to measure the hypothesized difference in va-

---

\* Autori ovog članka izražavaju svoju zahvalnost svima koji su im pomogli u realizaciji ovog istraživanja, a posebno studentima — anketarima. Tekst te zahvalnice ovdje nismo uvrstili. (prim. red.)



lues, they used three pattern — variables each operating in one hypothesis, i. e. affectivity — affective neutrality, diffuseness — specificity, and particularism — universalism. However, the results showed that the hypothesis No. 1 and No. 3 had to be rejected, i. e. Argentine nurses tended to share more neutral affectivity and universal criteria than their American counterparts. Neither has hypothesis No. 2 been fully proved.

After a full interpretation of the material the authors conclude that modernization conceptualized in terms of Parsons pattern — variables does not occur directly on behavioural level, but through an intermediate stage, normatively and ideally conceived.

Translated by *Majda Tafra*