

# Jövőkép

## Az ötödéves orvostanhallgató-nők karrier- és családtervei

Feith Helga Judit, Kovácsné Tóth Ágnes, Balázs Péter

**BEVEZETÉS** – Vizsgálatunk legfőbb célkitűzése az volt, hogy megismerjük az orvostanhallgató-nők család- és karrierterveit, két problémával összefüggésben: a Magyarországon egyre inkább jelentkező orvoshiányra tekintettel, valamint az orvosi hivatást gyakorló nők életében, a munkahelyi és családi szerepkötelezettségek következtében megjelenő konfliktusok és egészségi problémák miatt.

**MÓDSZEREK** – Jelen tanulmány alapját egy 2004 tavaszán a Semmelweis és a Debreceni Egyetem Általános Orvosi Karán ötödéves orvostanhallgatók körében készült postai önkitöltős kérdőívés felmérés képezi. Összesen 117 fő (46,2%) adott értékelhető választ.

**EREDMÉNYEK** – A hallgatók döntő hányada (91,5%) orvosként kíván elhelyezkedni, külföldi munkavégzést 63,5%-uk tervez. Gyermeket 95,7%-ban akarnak vállalni, azonban csak a minta 52,8%-a tervezi, hogy gyermekével otthon marad az első három évben.

**KÖVETKEZTETÉSEK** – Eredményeink alapján megállapítható, hogy a hallgatók nagy többsége a tanult hivatásában kíván elhelyezkedni, és egyidejűleg a családi és munkahelyi kihívásoknak is meg akar felelni. Hosszú távon ez a hivatás speciális jellegéből adódóan konfliktust eredményezhet a házassági, az anya-gyermek és a munkahelyi kapcsolatokban.

**szociológiai felmérés orvostanhallgatók körében,  
az orvostanhallgató-nők jövőképe,  
karrier- és családtervek**

FUTURE

CARRIER AND FAMILY PLANS OF  
5TH-YEAR FEMALE MEDICAL STUDENTS

**INTRODUCTION** – The aim of this study was to analyze female medical students' carrier and family attitudes and plans in view of two social problems: (1) the increasing shortage of physicians in Hungary and (2) conflicts and health problems in the life of female doctors caused by professional and family duties.

**METHOD** – The basis of this study is a self-reported questionnaire-based survey performed in the spring of 2004 among 5th-year female medical students in the faculties of general medicine at Semmelweis and Debrecen universities. One hundred and seventeen students (46.2%) responded.

**RESULTS** – The overwhelming majority of students (91.5%) want to work as a physicians, and 63.5% plan to work abroad in health care. As to family planning, 95.7% of the respondents would like to have children, although only 52.8% plan to stay at home in the first three years.

**CONCLUSION** – These data suggest that the majority of Hungarian female medical students want to be engaged in the medical profession and plan to meet both family and career demands. Due to its special requirements, however, this profession may generate future marital, child-mother relationship and workplace conflicts.

**pilot study among female medical students,  
future professional plans,  
carrier and family plans**

dr. Feith Helga Judit (levelező szerző/correspondent) dr. Balázs Péter: Semmelweis Egyetem  
Egészségügyi Főiskolai Kar, Népegészségtani Intézet/Semmelweis University College of Health Care,  
Department of Public Health;

H-1088 Budapest, Vas utca 17. E-mail: feith@se-efk.hu

Kovácsné Tóth Ágnes: Széchenyi István Egyetem, Egészségügyi és Szociális Intézet/  
Széchenyi István University, Institute of Health and Social Studies; Város

Érkezett: 2005. szeptember 7.

Elfogadva: 2006. március 14.

**T**anulmányunk alapját az a kutatás jelenti, amelyet karrier- és családtervek vizsgálatára ötödéves orvostanhallgató-nők körében végeztünk. A felmérést két aspektusból is fontosnak tartottuk: egyrészt a hazai gyógyítómunkát végző szakemberszám csökkenése, másrészt a diplomás, karrierépítő nők életében jelentkező szereptúlterheltség, szerepkonfliktus jelensége miatt.

Napjaink egyik állandóan visszatérő híre a médiában, hogy a magyar egészségügyben fokozódik az orvoshiány, és ebből egyre súlyosabb ellátási nehézségek fakadnak. Az Európai Unióhoz történt csatlakozásunkat, 2004 májusát követő egy év alatt állítólag több mint 600 orvos vállalt munkát Nyugat-Európában. Kedvelt célországok közé sorolható Anglia, Ausztria, Németország, Svédország és Írország, ahová elsődlegesen anesztezió-

lógusokat, pszichiáterekeket, patológusokat, radiológusokat, valamint háziorvosokat várnak (1).

Az orvoslétszám alakulásának és esetleges hiányainak tanulmányozásakor – nyílt rendszer esetén – a bemeneti és a kimeneti oldal összes lehetséges tényezőit figyelembe kell venni (2). Jelenleg – a főként magyar anyanyelvű orvosok bevándorlásának köszönhetően – Magyarországon nagymértékű szakemberhiány egyetlen régióban és ellátószinten sem lépett fel, de ez nem adhat felmentést az egészségpolitikának egy átfogó humánpolitikai koncepció kidolgozása alól (3). Az orvostanhallgató-nők jövőképeinek humán erőforrás-menedzsment szempontú megközelítésében három tényező vizsgálatát emeltük ki:

- a diplomaszerezés után milyen arányban terveznek orvosi munkavégzést (gyógyítást, kutatást);
- milyen a hallgatók motivációja a külföldi munkavállalásra;
- a tervezett gyermekszám ismeretében hány éves, folyamatos otthon maradásra készülnek.

Korábbi tudományos vizsgálatok szerint a devianciajelenségek (például suicidium), az egészségkárosító és addikcióhoz vezető magatartási formák előfordulásának gyakorisága különösen magas a gyógyító foglalkozásúak körében. Rosszabb az egészségi állapotuk, gyakrabban mutatnak pszichoszomatikus tüneteket, nem megfelelő szintű az egészségmegőrzésük, jóllehet – személyes példamutatásukon keresztül is – kiemelten fontos feladatuk lenne környezetük és betegeik egészségtudatosabb magatartásának kialakítása.

Évtizedek óta folyamatosan emelkedik az orvosnők aránya az orvosi hivatást gyakorlók körében. Miközben a gyógyító munkát a lehető legteljesebb mértékben kívánják ellátni, igyekeznek a tradicionális szerepelvárásoknak is maradéktalanul megfelelni. E kettős szerepkötelezettség – amellyel sok esetben felkészületlenül kerülnek szembe – komoly fizikai és pszichikai terheket ró az orvosnőkre. A gyógyító-ápolói munka fizikai és pszichés terheit (4, 5) női munkavállalók esetében fokozza a gyermekvállalás és családi feladatok egyidejű ellátása (6, 7). A magyar egészségügyi viszonyok között dolgozó nők további hátrányokkal is küzdenek: alacsony jövedelem, rugalmatlan időbeosztás, éjszakai szolgálat, elégtelen munkafeltételek, eszközhiány és a munkavégzéssel járó lelki terhelés. Korábbi szociológiai felmérések tanúsága szerint már az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatóknak sem jó az egészségi állapota, igen magas körükben a pszichés és szomatikus tünetek prevalenciája (8, 9), továbbá egészség-magatartásuk sem megfelelő (9, 10). Ezt a helyzetet tovább rontja – az egyetem befejezését követően – a gyógyító hivatás

és az eltervezett magánélet túlidealizált képének összeütközése a valósággal. Ez a speciális orvosi szerepből eredően szükségszerűen nehézségeket okoz – csalódásokat és frusztrációt hoz létre. Mindezek kiemelten fontossá teszik a hallgatóknak jövőképeinek, karrier- és családterveinek kutatását és megismerését.

## Módszer és minta

Kvantitatív, postai önkitöltős kérdőíves felmérésünk 2004. április és május között, ötödéves orvostanhallgató-nők körében készült, a Semmelweis Egyetem, valamint a Debreceni Egyetem részvételével és támogatásával. Minden hallgatóhoz (253 fő) eljuttattuk a kérdőívet, adatvédelmi okok miatt a tanulmányi osztályok közbeiktatásával. A válaszadók a kérdőíveket előre felbélyegzett és megcímezett válaszboríték segítségével, az anonimitást megőrizve küldték vissza. Értékelhető választ 46,24%-ban (n=117 fő) kaptunk. Értékelhetőnek abban az esetben minősítettük a kérdőívet, ha a hallgató a kérdések legalább 90%-ára válaszolt. A válaszadási arányban nem volt jelentős eltérés a budapesti és debreceni évfolyam hallgatói között.

A kérdőív, amelyet előzetesen próbakérdéssel teszteltünk, 35 nyitott és öt zárt kérdéscsoportot tartalmazott (összes változó száma 150). A szociodemográfiai kérdéseken túl (21 változó) a pályaválasztásra 16, a pályatervre 33, a női szerepekre és a családtervre 49, az életmódra és egészség-magatartásra 31 változó vonatkozott. A kérdés egy nagyobb átfogó vizsgálat keretében történt, de ebben a tanulmányban csak a célkitűzésben megjelölt szempontokat vettük figyelembe, tehát nem részletezzük azokat az adatokat, amelyeket többváltozós elemzéssel (SPSS for Windows 11.0 statisztikai programcsomag) a változók közötti kapcsolatok mérésére alkalmaztunk.

A válaszolók átlagéletkora 23,9 életév volt. Állandó lakóhelyként legtöbbször a fővárost (39,3%) vagy valamelyik megyeszékhelyet (28,2%) adták meg, község csupán 14,5%-ban fordult elő. Tanyát egyetlen hallgató sem jelölt meg. A válaszadók nagyobb hányada származik értelmiségi, kétgyermekes családból. A minta egyötödének a szülei elváltak, az átlagéletkor a szülők válásakor 10,7 életév volt. Családi állapot tekintetében a hallgatóknak döntő hányada még nem kötött házasságot (90,4%). Férjzett volt a minta 9,6%-a, azonban minden negyedik válaszadó (26,0%) élettársi kapcsolatban élt a kérdőívek kitöltése idején.

## Eredmények

### Szakmai preferenciák

A hallgatóknak 91,5%-a orvosként kíván elhelyezkedni. Sőt, a teljes minta többsége (52,6%) elképzelhetetlennek tartja, hogy későbbi életpályáján ne orvosként dolgozzon. Bizonytalan, illetve elutasító választ adott 8,5% (1. ábra). Szakképzés tekintetében a válaszok

Miközben a gyógyító munkát a lehető legteljesebb mértékben kívánják ellátni, igyekeznek a tradicionális szerepelvárásoknak is maradéktalanul megfelelni.

A szakmai karriert tervezők körében magasabb volt a depressziós tünetekről beszámoló aránya.

jelentős szóródást mutattak, összesen 16 szakirány fordult elő a hallgatói válaszokban (1. táblázat). Legkedveltebb volt a belgyógyászat (24,1%), amely a gyermekgyógyászatot is megelőzte (20,4%). Harmadik és negyedik helyre került az általában női hivatásként számon tartott bőrgyógyászat (9,3%), valamint a szemészet (8,3%).

A kérdőívben megadott öt szakorvosi hivatás (traumatológus, szívsebész, szülész-nőgyógyász, plasztikai sebész, szemész) között rangsorolva, a hallgatók preferencialistát állították össze a legvonzóbb pályától a legkevésbé vonzóig. Első helyen legtöbben a szemészetet (36,8%) és a szülész-nőgyógyászatot (30,8%), utolsó helyen a traumatológiát (38,5%), valamint a szívsebészetet (21,4%) jelölték meg. Többszörös elemzési szempontok bevonásával, a traumatológiát és a szívsebészetet első helyen megjelölő hallgatók (12,8%) vállalkoznának legnagyobb arányban külföldi munkára, és ők adták a leghomogénebb választokat a tervezett gyermekszámra vonatkozóan is (egy válaszadót leszámítva, mindannyian két gyermeket terveznek).

## A hazai és a külföldi munkavállalás tervei

Munkahelyként a többség az egyetemi klinikákat (40,4%) vagy az önkormányzati kórházakat (39,4%) választaná. Kevesen jelölték meg országos intézeteket (12,0%), valamint járóbeteg-szakrendeléseket (5,1%).

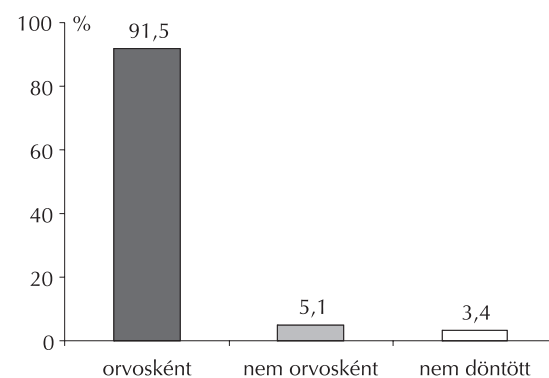
Külföldi munkavállalást a válaszadók 63,5%-a tervez, sőt, tizből négyen (39,7%) ennek érdekében már konkrét előkészületet is tettek (2. ábra). A külföldre igyekvők közel 60%-a a hosszabb időtartamot is elképzelhetőnek tartja (több év). Erre egyértelműen elutasító választ csak két fő adott. Leggyakrabban a kedvezőbb jövedelmi lehetőségek (83,8%), valamint a szakmai tudásbővítés (71,6%) szerepelt a határon túli munkavégzés motivációi között. A karrierépítés mint motivációs tényező szignifikánsan magasabb számban jelent meg azok válaszában, akik egyébként is becsúgyobbak szakmai életpályájuk tekintetében. Esetükben 83,3% tervez rövidebb-hosszabb időtartamú külföldi munkát, szemben azokkal, akik számára kisebb a szakmai karrier jelentősége. Közülük csak 56,5% jelezte szándékát a külföldi munkavállalásra. Feltehetőleg a külföldi munkavégzést a hallgatók a szakmai karrierépítés egyik szükségszerű állomásának, pontosabban ugródeszkájának tekintik. Első gyermekének megszületését 30. életévének betöltése előtt a külföldi elhelyezkedést mérlegelők 78,4%-a tervezi. A gyermekvállalás tervezett időpontját az sem módosítja, ha a válaszadó már konkrét lépéseket is tett a külföldi munkavállalás felé.

## Család és karrier

A teljes minta válaszait értékelve, az anyaság, a tanult szakma gyakorlása és a karrierközpontú életstratégia között rangsorolva, legtöbben az anyaságot (85,5%),

### 1. ÁBRA

A diplomát követően orvosként elhelyezkedni kívánó hallgatók aránya (%)



### 1. TÁBLÁZAT

A hallgatók által választani kívánt szakirányok

Szakirányok	A hallgatók száma (fő)	A hallgatók megoszlása (%)
Belgyógyászat	26	24,1
Gyermekgyógyászat	22	20,4
Bőrgyógyászat	10	9,3
Szemészet	9	8,3
Pszichiátria	7	6,5
Neurológia	6	5,5
Családorvoslás	5	4,6
Aneszteziológia, intenzív terápia	4	3,7
Fül-orr-gégész	4	3,7
Radiológia	4	3,7
Sebészet	3	2,8
Szülész-nőgyógyászat	3	2,8
Mikrobiológia	2	1,9
Pulmonológia	1	0,9
Igazságügyi orvostan	1	0,9
Élettan	1	0,9
Összesen	108	100,0

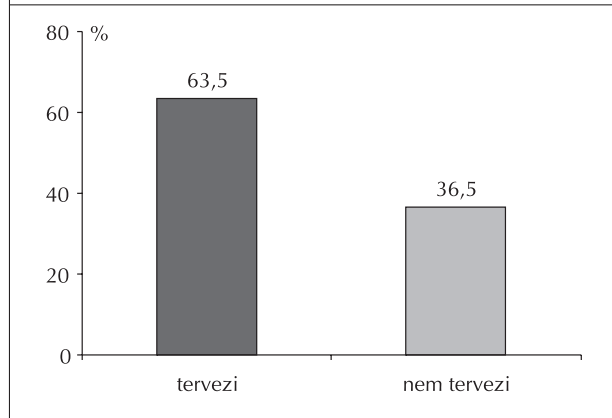
legkevésbé a karrierépítést (26,5%) jelölték meg (3. ábra). Az orvosi hivatás gyakorlását tervezők 23,4%-a tartja elengedhetetlennek jövőbeni életpályája során a szakmai karrier tudatos építését. A teljes minta 10,25%-a mind a három jövőbeni feladatot közel azonos fontosságúnak ítélte meg.

A szakmai karriert tervezők körében szignifikánsan magasabb volt a fájdalomcsillapítót szedők, a rossz közérzetről és depressziós tünetekről beszámoló aránya. A bizonytalan jövővel és párválasztással szembeni félelmek is fokozottabb mértékben jelentkeztek.

A hallgatók 86,2%-a utasította el, hogy orvosként kizárólag a munkájának éljen, ugyanakkor 84,5%-ban a főfoglalkozású családnaságot is egyértelműen elvetették. Akik a szakmai karrierépítésre hangsúlyt helyeztek, 83,3%-ban 2 vagy 3 gyermeket is szeretnének vállalni. Egyébként a nagy többség (88,0%) úgy véle-

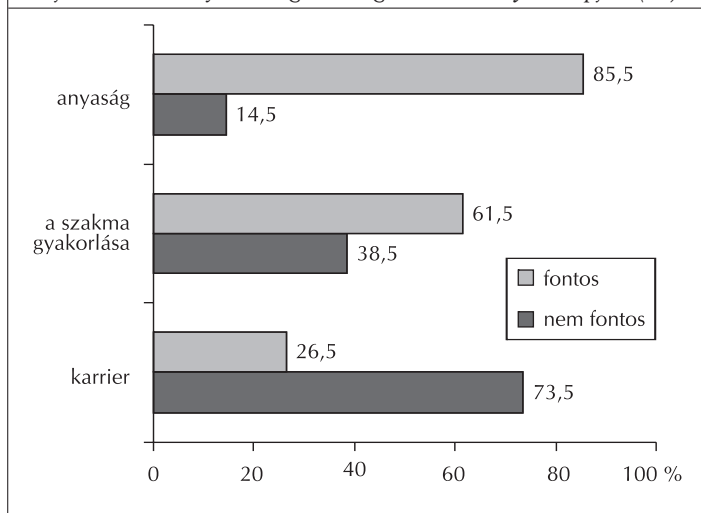
2. ÁBRA

A külföldi munkavégzést tervező hallgatók aránya (%)



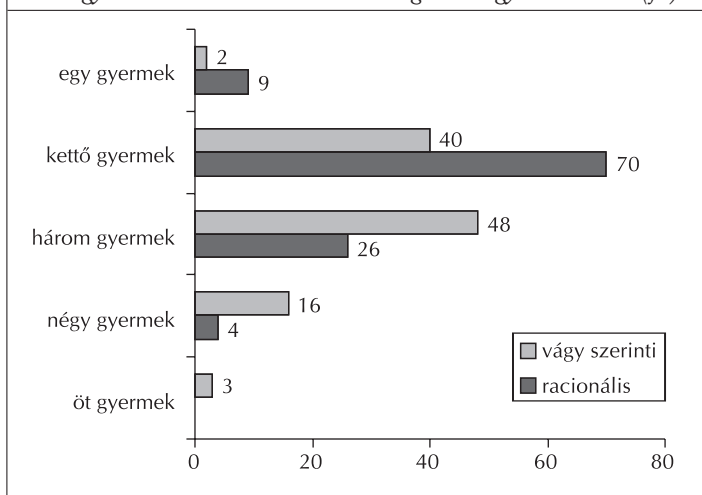
3. ÁBRA

A jövőbeni célok fontossága a hallgatói vélemények alapján (%)



4. ÁBRA

A vágyak szerinti és a racionálisnak gondolt gyermekszám (fő)



kedik, hogy a teljes és kiegyensúlyozott női létezés elengedhetetlen a gyermekvállalás, ugyanakkor csak 34,2%-ban gondolják úgy, hogy az egyedülálló, gyermekét egyedül nevelő nő is teljes életet élhet.

Két hallgatónak volt már gyermeke a mintában, a többiek átlagosan 28 éves korban tervezik az első gyermek születését, ami ezt az eseményt döntő többségben (81,5%) a 30 éves életkor elé helyezi. Később szándékoznak gyermeket vállalni a szakmai karriert építők, szemben azokkal, akik ezt nem kezelik kiemelt célként a jövőben. Eltérés mutatkozott az érzelmi és a racionális alapon tervezett gyermekszám között, vagyis egyesek több gyermeket szeretnének, de ésszerű megfontolás miatt a ténylegesen tervezett gyermekszámot alacsonyabban adták meg (4. ábra). Akik több gyermeket terveznek, korábbi életkorban gondolnak az első gyermek születésére. A gyermektelen hallgatók 36,8%-a akár házasságon kívül, viszont 55,7%-a csak házasságon belül vállalna gyermeket. A teljes minta 52,8%-a azt tervezi, hogy majdan születendő gyermekével három évig marad otthon, de 45,3% már most elutasítja ezt az egyébként törvény kínálta lehetőséget. Összefüggés mutatkozott az otthon maradás és a karrierépítésre adott válaszok között. Azok, akik otthon maradnának gyermekük hároméves koráig, kevésbé motiváltak a szakmai karrierépítésben.

## Megbeszélés

A felmérés eredményei lehetővé tették, hogy a gyógyító munkát végző csökkenő hazai szakemberszám mellett betekintést nyerjünk a diploma megszerzése előtt álló hallgatók szakmai és munkahelyi elképzeléseibe, különös tekintettel a külföldi munkavállalásra. Lehetséges feszültségforrásokat azonosítottunk, amelyek szereptúlterheltséghez vezethetnek a szakmai és magánéleti vállalások konfliktusában.

A korábbi vizsgálatok eredményeihez (11) hasonlóan, a felmérésben részt vevő hallgatók döntő hányada gyógyító orvosként kíván elhelyezkedni, elsődlegesen a fekvőbeteg-ellátásban. Legtöbbször vonzó szakirányként a belgyógyászatot jelölték meg, ami arra utalhat, hogy a hallgatók még a választás tekintetében bizonytalanok, és ezért adták a szakmai közhelynek számító megjelölést. Terápiás szakmákban a válaszadók négyötöde nem manuális területet választott, de a manuális szakirányok döntő többsége is a kisebb műtéti szakmák közül került ki, vagyis a hallgatók – a hosszú évek óta megfigyelhető magas évfolyami arányszámuk és ezzel együtt megnőtt esélyeik ellenére – továbbra is konzervatív felfogásúak a szakirányválasztás tekintetében.

A külföldi munkavállalást mint lehetséges alternatívát többen elképzelhetőnek tartják. Felmérésünk eredményei szerint azonban ez az életpályaterv semmiképpen sem egy határozott tudatos stratégia része, hiszen nem áll koherens összefüggésben a szakválasztási tervekkel, a családalapítással kapcsolatos elképzelésekkel és a külföldi munkavállalás érdekében tett előkészületekkel.



Az ötödévet befejező hallgatóknak döntő hányada az adatgyűjtés idején még a családalapítás előtti életszakaszban volt. Az utóbbi évtizedek változásainak ismeretében a magyar társadalomban érthető, hogy a házasságot kötötték száma alacsony, ugyanakkor kevesen éltek élettársi kapcsolatban. A fiatal, diplomás vagy diplomát szerző nők részint a tanulás, részint a karrierépítés miatt (12) általában szívesebben választják a lazább köztársasági életmódot. Ennek ellenére a házasságkötés előtti „kísérleti” stratégia sem jelent meg számottevően a mintában. Egy másik felmérésünkkel összehasonlítva (13), az orvostanhallgató-nők lényegesen konzervatívabbnak bizonyultak a házasság intézményével kapcsolatban, mint a diplomás ápolóhallgató-nők, hiszen nagy többségük csak házasságban vállalkozna gyermekszülésre. A reálisan tervezett gyermekszám (kétgyermekes család) megközelítőleg megegyezik a magyar népesség átlagos adatával. Öt bizonytalan válaszadót leszámítva, mindegyik hallgató szeretne gyermeket szülni, tehát a mintába felvettek közül a gyermekvállalást határozottan senki sem utasította vissza. Ez az eredményünk szintén egyezik a hazai átlagos adatokkal. Más országokkal összevetve, a magyar fiataloknak csak elenyésző száma nem akar gyermeket vállalni (14), legfeljebb a tervezett gyermekszámot csökkentik vagyoni vagy egyéb (például karrierépítési) tervek miatt. Korábbi szociológiai felmérések eredményeihez hasonlóan (15), az orvostanhallgató-nők véleménye a partnerek közötti családi szereposztásról is hagyományosnak minősítendő, hiszen a gyermekek gondozását a minta kétharmada elsődlegesen női szerepkötelezettségnek tekinti.

Megállapítható, hogy a válaszadók egyaránt fontosnak tartják az anyai és a munkahelyi szerep párhuzamosságát, bármelyik szerep hiányát csak kevesen tudják elképzelni. Ugyanakkor jövőbeni terveikben szá-

mos ponton ellentmondás figyelhető meg, ami a későbbi életszakaszban állandó frusztrációhoz vagy éppen szerepkonfliktushoz vezethet. Legtöbbször a végzettség követő években tervezik az első gyermek megszületését, ez azonban egybeesik az elhelyezkedés, a szakvizsgára felkészülés, valamint a külföldi munkavállalás kedvező időszakával. Ezen túlmenően, a minta döntő hányada a fekvőbeteg-ellátásban kíván elhelyezkedni, viszont ez az a terület, ahol (például az ügyelet, a tülörák miatt) a legtöbb konfliktus keletkezik a családi és munkahelyi szerepek ellátásában. Miközben a családalapítás és a gyermekvállalás a legfontosabb életcél a legtöbb hallgató számára, a válaszadók közel fele már hallgatókorában elutasítja, hogy gyermekével három évig otthon maradjon, vagyis kicsi gyermek(ek) mellett szándékozik teljes értékű munkát végezni.

Felmérésünk problémafeltáró jellegű előtanulmány, és ebben a kutatási irányban elkerülhetetlennek tartjuk a további szociológiai felméréseket. Lényeges feladatnak tekintjük az orvostanhallgató nők felkészítését az egészségtudatosabb magatartásra és életmódra. Ennek azonban nem az elméleti, biomedicinális tudásanyag további elmélyítésében kell megjelennie, hanem az orvosszereppel és a majdani családi szerepekkel kapcsolatos azonosulás előkészítésében.

#### Köszönetnyilvánítás

*Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a felmérésben részt vevő orvostanhallgató-nőknek, valamint a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának és a Debreceni Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának a kutatás támogatásáért.*

A válaszadók közel fele elutasítja, hogy gyermekével három évig otthon maradjon.

#### IRODALOM

- Vajda A. Menni vagy maradni? *Lege Artis Medicinae* 2005;3:231-3.
- Balázs P. Az orvoslétszám tervezhetőségének problémái. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 2004;1:9-13.
- Balázs P. Migrációs hatások leképeződése a magyar orvostársadalomban. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 2005;2:5-11.
- McGrath A, Reid JN. Boore occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40:555-65.
- Gyórfy Á, Ádám Sz, Kopp M. A magyarországi orvostársadalom egészségi állapota – országos reprezentatív minta alapján. *Orvosi Hetilap* 2005;26:1383-91.
- Molnár L, Mezey M. Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. *Lege Artis Medicinae* 1991;8-11:524-8; 640-44; 966-70.
- Gyórfy Á, Ádám Sz, Kopp M. A magyarországi orvostársadalom egészségi állapota – országos reprezentatív minta alapján. *Orvosi Hetilap* 2005;26:1383-91.
- Sima Á, Piko B, Simon T. Orvosegyetemi hallgatók pszichés egészségének és egészségkárosító magatartásának epidemiológiai vizsgálata. *Orvosi Hetilap* 2004;3:123-9.
- Feith H, Kovácsné Tóth Á, Balázs P. Egészség-érték? Életmód és egészségmagatartás diplomás ápoló hallgatóknak körében. *Egészségfejlesztés* 2005;3:10-15.
- Chalmers K, Seguire M, Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *Journal of Advanced Nursing* 2002;40:17-24.
- Csaba M, Barta K. Az orvosi identitás alakulása: orvostanhallgatók nézete az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *Lege Artis Medicinae* 2000;7-8:638-44.
- S. Molnár E. Élettársi együttélések – tények és vélemények. In: Nagy I, Pongrácz T-né, Tóth IGy (szerk.). Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001. Budapest: TÁRKI; 2002. p. 65-88.
- Feith H, Kovácsné Tóth Á, Balázs P. Női szerepek diplomás ápoló hallgatóknak jövőképeiben. *Nővér* 2005;3:3-9.
- S. Molnár E. A gyermekvállalás konfliktusai. In: Pongrácz T-né, Tóth IGy (szerk.). Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001. Budapest: TÁRKI; 1999. p. 155-72.
- Falussy B, Harcsa I. 2000. Háztartás és háztartásgazdaság az időfelhasználás tükrében. In: Kolosi T, Tóth IGy, Vukovich Gy (szerk.). Társadalmi Riport. Budapest: TÁRKI; 2000. p. 158-176.