

Orvostanhallgató-nők, diplomásápoló-hallgatónők és védőnőhallgatók szociokulturális háttérében megmutatkozó azonosságok és különbségek

FEITH HELGA JUDIT DR.¹, SOÓS NÉ KISS ZSUZSANNA DR.²,
KOVÁCS NÉ TÓTH ÁGNES³ és BALÁZS PÉTER DR.¹

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségügyi Kultúrtörténeti Tanszék, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

³Széchenyi István Egyetem, Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet, Győr

Ismereteink szerint ez idáig nem történt olyan átfogó vizsgálat Magyarországon, amely egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók szociokulturális háttérét vizsgálta volna. *Célkitűzés:* Keresztmetszeti kutatásunk fő célkitűzése az volt, hogy megismerjük és elemezzük a leendő orvosnők, diplomás ápolónők és védőnők társadalmi háttérében megmutatkozó különbségeket. *Módszer:* Jelen kutatásunk orvostanhallgató-nők, valamint egészségügyi főiskolai karon tanuló hallgatónők között készült, a Semmelweis Egyetemen. Összesen 295 hallgatót vontunk be a kutatásba, értékelhető választ adott 68,08% ($n = 201$). Az eredményeket az SPSS programcsomag segítségével elemeztük, leíró statisztikai megközelítésben. *Eredmények:* A felmérésben részt vevő hallgatónők számos szociodemográfiai jellemzőjében meghatározó különbséget tapasztaltunk. Az orvostanhallgató-nők nagyobb hányada diplomás szülők gyermeke, ugyanakkor a főiskolai szintű képzésben részt vevő hallgatónők esetében ennek jóval kisebb az esélye. Nem találtunk ugyan statisztikailag alátámasztható különbséget a három hallgatói csoport családi állapotában, de megállapítható, hogy kevesebb diplomásápoló-hallgató volt férjhez, illetve élt élettársi kapcsolatban. *Következtetések:* A főiskolai hallgatónők, valamint az orvostanhallgatók szociokulturális háttérében megmutatkozó különbségek, az ebből következő társadalmi hátrányok nagyobb mértékben sújtják az ápoló- és védőnőhallgatókat, mint az orvostanhallgató-nőket.

Kulcsszavak: orvostanhallgatók, diplomás ápolók, védőnőhallgatók, társadalmi háttér, keresztmetszeti vizsgálat, Magyarország

Similarities and differences in the social background of female medical, nursing and health visitor students.

According to our knowledge, there has never been a comprehensive research in Hungary dealing with healthcare university or college students' social background. *Aim:* The main objectives of our cross-section research were to analyze differences in the social background of female students who decided to become doctors, professional nurses and health visitors. *Method:* This research was conducted among female medical and nursing college students at the Semmelweis University. There were 295 students invited to participate, the response rate was 68,08% ($N = 201$). Data analysis was performed by SPSS software by using descriptive methods of statistics. *Results:* We found a decisive difference among medical, nursing and health visitor students while analyzing a number of socio-demographic characteristics. Most medical students came from families where the parents had college or university degrees, but we can state that there is a minimal likelihood in the case of college students that they are descendants of parents with higher educational degrees. We did not find statistical differences in the three student sample groups regarding their marital status, but fewer nursing college students lived in marriage or household partnership. *Conclusion:* We found a significant difference in the social background of nursing college and medical students. The social disadvantages of nursing and health visitor students are more considerable than those of medical students.

Keywords: medical, nursing and health visitor students, social background, cross-section research, Hungary

(Beérkezett: 2008. április 15.; elfogadva: 2008. április 30.)

Napjainkban szinte közhely, hogy a magyar társadalomban az alacsony jövedelmű hivatások, amelyek közé az egészségügyi hivatások is tartoznak, folyamatos presztízsvesztéséget voltak kénytelenek tudomásul venni az elmúlt évtizedekben. Csak a

képzés rendszere alakult át és igazodott az európai normákhoz és igényekhez, de a gyakorlat nem követte a változásokat.

Nemzetközi kutatások szerint a pályaválasztás előtt álló fiatalok karrieraspirációit számos tényező befolyásolja, ala-

kítja: a nemi [1, 2] és az etnikai hovatartozásuk [3], a család társadalmi, gazdasági státusa, a szülők iskolázottsági szintje, foglalkozása, attitűdje [4], a fiatal önmagába vetett hite [5], valamint a fiatal számára fontos, befolyásos személy elvárásai [6]. A jövőbeli foglalkozás kiválasztásának egyik súlyponti tényezője lehet bizonyos foglalkozások esetében a hivatás családon belüli áthagyományozása [7]. Ebben a vonatkozásban az orvosi pálya történelmi hagyományai már a hippokratészi esküben is megjelennek [8]. A családi hagyományozást illetően a XX. század végén végzett orvosszociológiai vizsgálatok hazánkban 14,2%-ot, az amerikai egyetemi hallgatóknál 25%-ot, Japánban pedig 28–30%-ot írnak le [7]. Ápolóhallgatók 10,4%-a választja a szülők foglalkozását [9], védőnők esetében nem találtunk erre vonatkozó adatot.

A magyar felsőoktatásban hagyományosan vannak „női-es” és „férfias” szakok, és ezek a minősítések a választott későbbi hivatással is összefüggést mutatnak. Nők körében az emberi kapcsolatokat előtérbe állító, segítő szakmákra felkészítő szakok népszerűek, de napjainkban már közel kétszer annyi női jelentkező van a gazdaságtudományi és a művészeti szakterületen, és női többség figyelhető meg a jogi és igazgatási képzési területen is. A műszaki és informatikai felsőoktatásban a nők aránya mindössze 19%, illetve 27%. Hasonlóan alacsony a férfiak részvétele az egészségügyi, szociális és pedagógusképzésben (23% és 28%). Ez befolyásolja később a munkaerő-piaci lehetőségeket, és jelentős különbségeket eredményez például a bérek tekintetében [10].

Számottevő összefüggés fedezhető fel az értelmiségi foglalkozások és az azokat választó hallgatók szüleinek iskolázottsági szintje között is. Azokra a felsőoktatási helyekre, ahová kevés számú hallgatót vesznek fel, amelyek társadalmi értelemben nagy presztízsnak örvendenek, és a diplomásoktól magas szintű, specializált tudást várnak el, még mindig jóval magasabb arányban kerülnek be értelmiségi szülők gyermekei, mint alacsonyabb származásúaké [11].

A három évtizeddel ezelőtt készült átfogó magyarországi felmérés eredményei szerint az egészségügyi alrendszer értelmiségi rétege humánpolitikai szempontból bonyolult, nem homogén képződmény. Tagjai családi háttér, presztízsz és szakmaiság tekintetében jelentősen különbözhetnek egymástól, azonos társadalmi csoporton belül az egyik fontos differenciáló tényező a származási család iskolázottsági szintje [12]. Bourdieu klasszikussá vált elmélete, miszerint a társadalmi valóság tartós működése a gazdasági, a kulturális és a társadalmi, vagyis kapcsolati tőke alapvető formáival írható le [13], még mindig időszerű a magyar társadalomban. Hazai kutatások eredményei szerint a magyar társadalom tagjai a gazdasági, a kulturális és a társadalmi (kapcsolati) tőke hozzáférhetőségének mértéke alapján különböző esélyekkel indulnak a pályaválasztáskor [14], különösképpen igaz ez a nem diplomás szülők gyermekeire. Nemzetközi kutatások alapján az első generációs értelmiségiek többgenerációs értelmiségiekhez képest megmutatkozó különbségei egyrészt szociodemográfiai hátrányok, másrészt a középiskolai és a felsőfokú képzés színvonala közötti különbségek miatt átélt szorongások, pl. nehezebb beilleszkedés, tanulási problémák, harmadrészt a felsőfokú tanulmányok alatt és

a végzést követő elhelyezkedési lehetőségekben megmutatózó különbségek, pl. a tanulmányok megszakítása, alacsonyabb képzési szintek teljesítése, rosszabb karrierindulási esélyek területén jelentkeznek [15, 16]. Hazai kutatások is megerősítették az első generációs értelmiségiek hátrányát, hiszen szüleik általában nem rendelkeznek megfelelő kulturális, társadalmi tőkével, sőt sokszor gazdasági tőkével sem [12, 14, 17].

Magyarországon ez idáig nem történt olyan összehasonlító vizsgálat, amely egészségügyi felsőoktatásban tanuló orvostanhallgató-nők, védőnőhallgatók és diplomásápoló-hallgatóknak szociokulturális háttérét, valamint női társadalmi szereptereit kutatta volna. Kutatásunk ebben a tekintetben hiánypótló jellegű. A jelen tanulmányban a szociokulturális háttérben megmutatózó azonosságokat és különbségeket mutatjuk be.

Módszer

Kvantitatív, kérdőíves szociológiai kutatásunkban felsőfokú egészségügyi képzésben részt vevő, nappali tagozaton tanuló, végzés közelében álló hallgatóknak vettek részt, felmérésünk a Semmelweis Egyetemen készült. Vizsgálatunk során maximálisan figyelembe vettük a vonatkozó kutatásetikai követelményeket (anonimitás, önkéntes részvétel, kutatási engedélyek beszerzése stb.). A kérdőív összeállításakor nagymértékben támaszkodtunk korábbi kutatásaink során tesztelt kérdőívekre [18]. Tervezetünket próbainterjúkon teszteltük, módszertani és tartalmi tekintetben is eredményes módon.

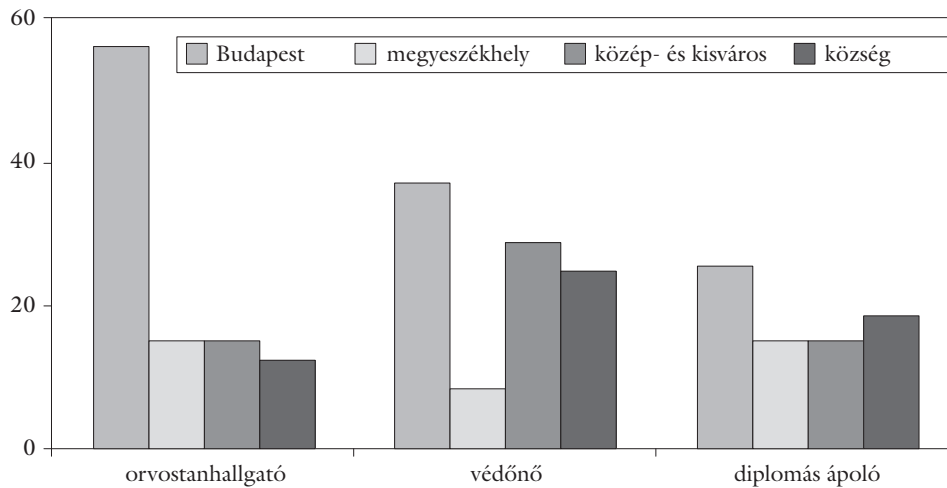
A teljes körű lekérdézés ötödéves orvostanhallgató-nők, illetve harmadik és negyedik évfolyamon tanuló védőnőhallgatók, valamint diplomásápoló-hallgatóknak körében történt. Értékelhető választ adott 201 fő, a teljes célpopuláció 68,08%-a. Felmérésünk – az eredmények összehasonlíthatósága és a jelen tanulmányban nem közölt kutatási célok miatt – kifejezetten a női populációra összpontosított, hiszen védőnőhallgatók és diplomásápoló-hallgatók esetében kevés férfi hallgatóval lehet számolni.

Az adatok elemzését az SPSS programcsomag segítségével végeztük, leíró statisztikai módszerek alkalmazásával. A megoszlási vizsgálatok mellett, a változók közötti kapcsolatok mérésére Pearson- χ^2 -próbát ($p < 0,05$), a hallgatói csoportok összehasonlításakor esélyhányadost (EH, vagy angol rövidítéssel az *odds ratio*-ból OR) becsültünk, 95%-os konfidencia-intervallum mellett.

Eredmények

A hallgatók átlagos életkora 23,5 életév volt a kérdőív kitöltésekor: a legtöbb főiskolai hallgató 21–23 éves, az orvostanhallgató-nők többsége pedig 23–24 éves volt a lekérdézéskor.

A védőnőhallgatók származtak a legnagyobb arányban (25,0%) községből, valamint közép- és kisvárosi környezetből (28,8%), s legkisebb arányban Budapestről (37,5%). Az



1. ábra Hallgatók településtípus szerinti származása %-ban megadva ($n = 200$)

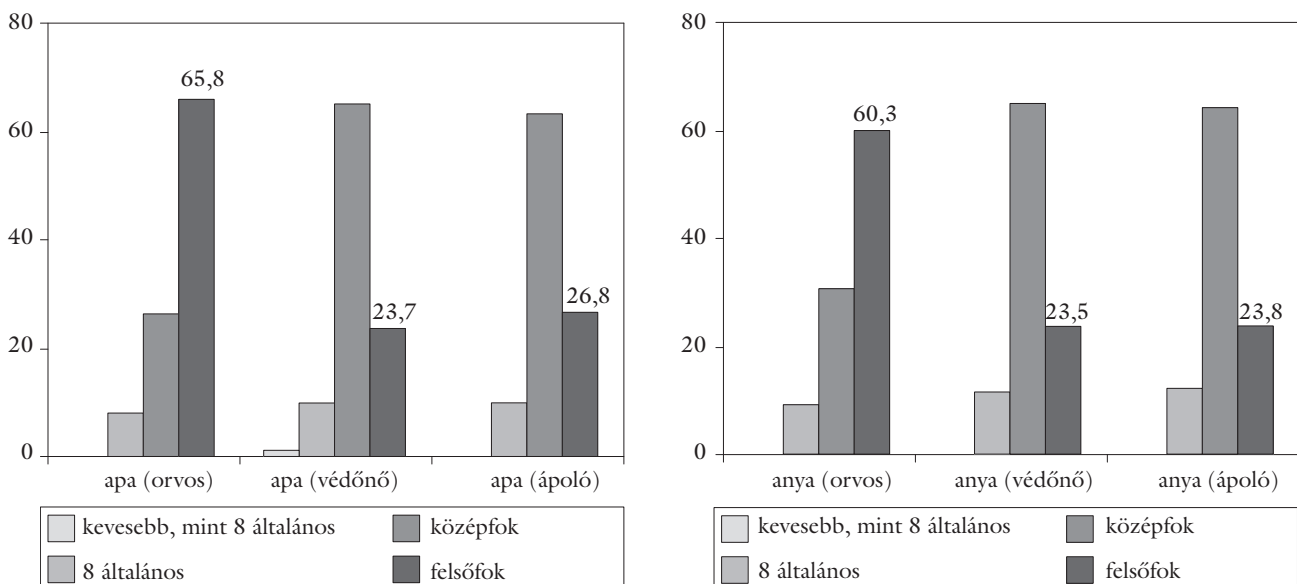
orvostanhallgató-nők és a diplomásápoló-hallgatóknak több mint 70%-a Budapestet vagy egy megyeszékhelyet jelölt meg állandó lakóhelyként (1. ábra). A településtípus szerinti származási különbségek statisztikailag alátámaszthatók ($p = 0,017$).

Testvérszám tekintetében nem találtunk ugyan statisztikailag bizonyítható különbséget a lekérdezett hallgatói csoportok között ($p = 0,390$), ám megállapítható, hogy a védőnőhallgatók származnak a leginkább nagycsaládból, ugyanis 35,8%-uknak legalább két testvére van (orvostanhallgatók esetében 25,6%, diplomásápoló-hallgatóknál 21,5%).

Családi állapot tekintetében nem találtunk lényeges különbséget a három hallgatói csoport között ($p = 0,572$), legtöbb hallgatónő (85% feletti arányban) hajadon státusú volt a felméréskor, valamivel kevesebb mint egynegyedük élt élettársi kapcsolatban. A diplomásápoló-hallgatóknak köré-

ben ugyanakkor a férjezettek aránya 60%-kal kisebb volt, mint a másik két hallgatói csoportban.

A szülők iskolai végzettsége lényeges eltérést mutatott a két főiskolai szintű szak, valamint az orvostanhallgatói csoport között (2. ábra), a különbségre erős statisztikai bizonyítékot kaptunk ($p = 0,000$). Orvostanhallgatókkal összehasonlítva, a diplomásápoló-hallgatóknak, valamint a védőnőhallgatók többszörös eséllyel származnak középfokú végzettségű szülőktől, mint diplomás szülőktől (1. táblázat). A szülők iskolai végzettségének tekintetében, az anyai és apai végzettségek vonatkozásában kiegyenlített arányokat találtunk, vagyis nem tudunk lényeges különbségről beszámolni. Nyolc általánost sem befejezett szülőről a válaszadók közül mindössze egy védőnőhallgató számolt be, s 12% alatti volt mindegyik hallgatói csoportban a maximum nyolc osztályt végzett szülők aránya.



2. ábra A szülők iskolai végzettsége %-ban megadva hallgatói csoportok szerint ($n = 197$, $n = 201$)

1. táblázat Nem felsőfokú végzettségű szülők esélyhányados értékei védőnőhallgatók és diplomásápoló-hallgatóknak körében összehasonlítva orvostanhallgató-nőkkel

Szak	Apa nem felsőfokú végzettségének valószínűsége orvostanhallgató-nőkhöz viszonyítva	Anya nem felsőfokú végzettségének valószínűsége orvostanhallgató-nőkhöz viszonyítva
Védőnőhallgatók	OR: 6,174; 95%CI: 3,067–12,431	OR: 4,947; 95%CI: 2,493–9,819
Diplomásápoló-hallgatóknak	OR: 5,245; 95%CI: 2,269–12,122	OR: 4,852; 95%CI: 2,089–11,266

A felmérés idején a hallgatóknak megközelítőleg egynegyede rendelkezett saját tulajdonú vagy önkormányzati bérleti jogú lakásingatlanl (3. ábra), ebben a tekintetben nem volt különbség a hallgatói válaszokban ($p = 0,998$). Ugyanakkor a saját lakásingatlanl nem rendelkező diplomásápoló-hallgatók jóval kilátástalanabbnak látják jövőjüket, hiszen megközelítőleg 10%-uk egyáltalán nem lát reményt arra, hogy valaha is önálló lakással rendelkezzen.

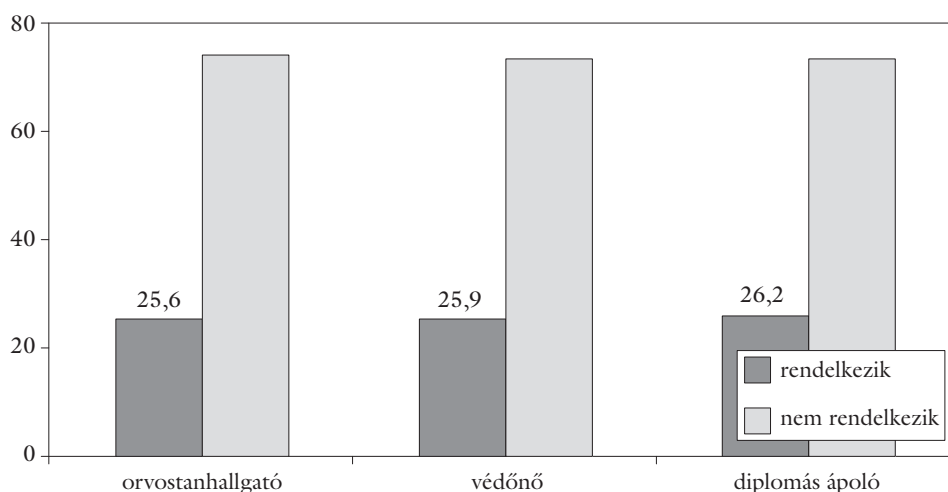
A válaszadók 72,5%-a szerint a rossz anyagi helyzetű családi háttér megnehezíti a jövőbeli sikeres szakmai karrierépítést, ebben a tekintetben számottevő különbséget nem találtunk a hallgatói csoportok válaszai között ($p = 0,381$), valamivel kisebb volt a diplomásápoló-hallgatóknak körében a fenti állítással egyetértők aránya (64,3%). A választokat a hallgatók vagyoni helyzete nem befolyásolta ($p = 0,808$).

Ezzel szemben statisztikailag bizonyíthatóan lényeges különbség mutatkozott a szülők kapcsolati lehetőségei és a jövőbeli sikeres szakmai karrierépítés összefüggését jelző hallgatói válaszokban ($p = 0,002$). Az összesített eredmények szerint a hallgatóknak a család anyagi helyzetével összehasonlítva kisebb arányban (56,5%) gondolják úgy, hogy a sikeres jövőt megnehezíti a szülők kapcsolati tőkéjének hiánya. Ugyanakkor az orvostanhallgatók fontosabb szerepet tulajdonítanak a szülők kapcsolatainak, mint a másik két hallgatói csoport tagjai, hiszen mindössze 5,1% szerint nem nehezebb a sikeres szakmai karrierépítés, ha a szülőknek nincsenek jó kapcsolataik (4. ábra).

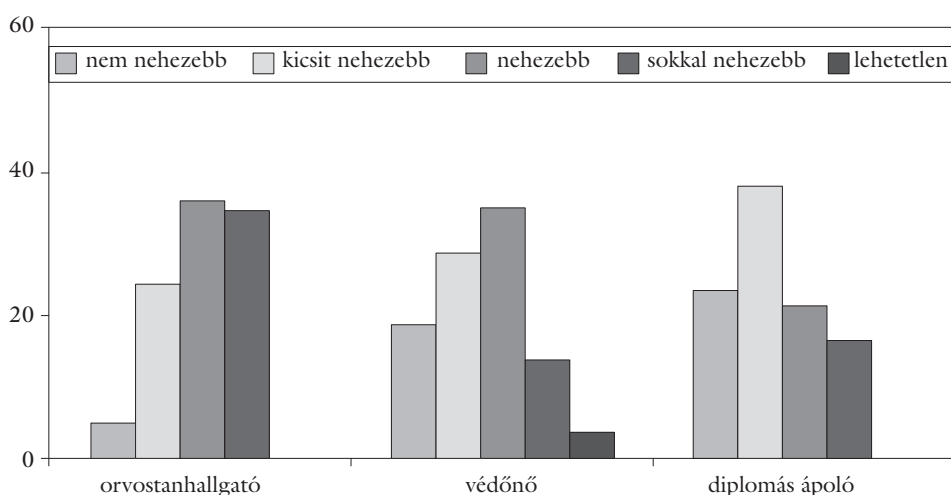
Megbeszélés

Számottevő különbség jelentkezett az egészségügyi felsőoktatásban tanuló orvostanhallgató-nők, diplomásápoló-hallgatók és védőnőhallgatók szociokulturális háttérében. A orvosok többsége felsőfokú iskolai végzettségű, míg az ápoló- és védőnőhallgatók nagyobb hányada középiskolai végzettségű szülőktől származik. Összehasonlítva a három szakon tanuló hallgatók szociokulturális helyzetét, megállapíthatjuk, hogy a védőnőhallgatók bizonyulnak ebből az aspektusból a leghátrányosabb helyzetben levő hallgatói csoportnak, hiszen körükben fordulnak elő a legkevésbé a felsőfokú végzettségű szülők, ugyanakkor ők származnak a legnagyobb arányban kitelepülésekről, valamint körükben a legmagasabb a nagycsaládos környezetben felnövekvők aránya is.

Egyértelműen megállapítható, hogy a bourdieu-i elméletben szereplő kulturális és kapcsolati tőke hozzáféréseinek lehetősége és az ebből keletkező hátrányok nagyobb valószínűséggel sújtják az ápoló- és védőnőhallgatókat. Különösképpen a kulturális tőke tekintetében jelentkezik egyértelmű hátrány, hiszen ennek a tőkefajtának az egyik legfontosabb sajátossága a bensővé tétel, a testreszabottság, melyet hosszú elsajátítási folyamat előz meg, s ezt nem lehet rövid távon továbbadni, sem megszerezni, és mindig társadalmi átörökítés útján hagyományozódik [13]. Ugyanakkor meglepő eredményként vettük tudomásul, hogy az orvostanhallgató-nők jóval fontosabbnak tartják a sikeres szakmai karrierépítéshez a szülők társadalmi kapcsolatrendszerét,



3. ábra Ingatlan tulajdonnal rendelkező hallgatók %-ban megadva ($n = 201$)



4. ábra Hallgatói vélemények százalékos megoszlása a sikeres szakmai karrierépítésben megnyilvánuló szülői kapcsolati tőke hiányáról ($n = 200$)

emiatt elengedhetetlennek tartjuk ebben a kutatási irányban a további feltáró és magyarázó vizsgálatokat.

A diplomásápoló- és védőnőhallgatók társadalmi státusában tehát kettős hátrány figyelhető meg. Többségük, mint leendő első generációs értelmiségi, előnytelenebb pozícióból indul már a tanulmányok megkezdése előtt, körükben hiányoznak azok az előnyök, amelyek az értelmiségi családban felnövekvők természetes sajátjai [14, 17], de ez a kedvezőtlen helyzet a későbbiekben is nyilvánvaló nehézségeket okoz számukra [11, 12, 15, 16]. További hátrány, hogy hivatásuk magas szintű oktatásának lehetősége alig néhány évtizedes múltat tekint vissza, és míg az orvosi hivatást a társadalom évszázadok óta és magától értetődően értelmiséginek tekinti, ez kevésbé érvényesül a diplomás ápolói és a védőnői hivatás esetében. Kapcsolódó kutatásaink megerősítik ezt a problémát, hiszen a diplomásápoló-hallgatók, számolva ezzel, jövőbeli munkájuk kapcsán a leginkább felsőfokú szakképzettségük devalválódásától, illetve el nem ismertségtől tartanak [19]. Ráadásul a diplomás ápolókat külön sújtja hivatásuknak az a jellege, hogy az orvosok, valamint az alacsonyabb iskolai végzettségű ápolók közötti szakmai térben dolgoznak, a gyógyítók paramedikális személyzetnek tekintik őket, és nem különböztetik meg a többi ápolótól. Bizonyított, hogy különösen kórházi ápolók körében a foglalkozási stressz jelenlétének egyik fő oka a munkavégzés autonómiájának hiánya [20, 21].

Kutatásunk során a szociokulturális értelemben vett különbségek feltérképezésekor nem számítottunk arra, hogy vagyoni lehetőségek tekintetében nem kapunk lényeges eltérést a hallgatói csoportok között. Az ingatlanulajdonra adott hallgatói válaszokat jó mérőszövegnek tekintjük a vagyoni értelemben vett különbségek feltérképezésére. Eredményeink szerint a diplomás szülői háttér vagyoni tekintetben semmiképpen sem jelent előnyt a középfokú iskolázott szülők gyermekeinek lehetőségeihez képest, ezt erősíti meg az is, hogy közel hasonló eredmények születtek a vagyoni hátrány és a sikeres szakmai karrierépítés összefüggésére adott hallgatói válaszokban.

Összehasonlítva fenti eredményeinket a már fekvőbeteg-ellátásban dolgozó orvosnők és diplomás ápolónők körében végzett hazai országos felmérés eredményeivel [22], megállapíthatjuk, hogy a gyógyító és az ápoló hivatást gyakorló diplomások viszonylatában megmutatkozó szociokulturális különbségek számottevően nagyobbak a jelen tanulmányban ismertetett orvostan-hallgatói és diplomásápoló-hallgatói csoportok között megnyilvánuló különbségeknél. Védőnőkre vonatkozó összehasonlító adatok sajnálatos módon nem állnak rendelkezésünkre.

Nem tartjuk meglepő eredménynek, hogy a hallgatók döntő hányada a családalapítás előtti életszakaszban volt az adatgyűjtés idején. Ebben a tekintetben nem találtunk lényeges különbséget az egyes hallgatói csoportok között. A magyar társadalomban az utóbbi évtizedek változásainak ismeretében érthető, hogy alacsony a házasságot kötötté száma. Ugyanakkor nem számítottunk arra, hogy kevesen élnek élettársi kapcsolatban. A fiatal diplomás vagy diplomát szerző nők általában szívesebben választják a lazább kötöttséget jelentő együttélést, részint a tanulás, részint a karrierépítés miatt [23], ennek ellenére ez az életmód, amely a házasságkötés előtti „kipróbálási” stratégia részét is képezheti, nem jelent meg számottevően a mintában.

Mivel kutatásunk csak az első lépést tette meg az egészségügyi felsőoktatásban tanuló orvostanhallgató-nők, védőnőhallgatók és diplomásápoló-hallgatóknak szociokulturális háttérének feltárására, feltétlenül szükségesnek tartjuk a munka folytatását a jelenség alaposabb elemzése és a folyamatok dinamikájának feltárása érdekében.

Irodalom

- [1] Gati, I., Saka, N.: High school-students's career-related decision-making difficulties. *J. Counsel. Development*, 2001, 79, 331–340.
- [2] Mullis, R. L., Mullis, A. K., Gerwels, D.: Stability of vocational interest among high school students. *Adolescence*, 1998, 33, 699–670.

- [3] *Nurmi, J. E., Poole, M. E., Kalakoski V.*: Age differences in adolescent future-oriented goals, concerns, and related temporal extension in different sociocultural contexts. *J. Youth Adolescence*, 1994, 23, 471–487.
- [4] *Snell, A. F., Stokes, G. S., Sands, M. M. és mtsa*: Adolescent life experiences as predictors of occupational attainment. *J. Appl. Psychol.*, 1994, 79, 131–141.
- [5] *Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. és mtsa*: Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspiration and career trajectories. *Child Dev.*, 2001, 72, 187–207.
- [6] *Mau, W., Hitchcock, R., Calvert, C.*: High school students' career plans: The influence of others' expectations. *Professional School Counsel.*, 1998, 2, 161–166.
- [7] *Szilágyi K.*: Az orvosi pályára jellemző személyiségstruktúra alakulása a képzés folyamán. Felsőoktatási Pedagógiai Kutatóközpont, Budapest. 1980, 15–26.
- [8] *Havas L., Németh B., Ritoók Zs.*: Válogatások a hippokratészi gyűjteményből. Gondolat Kiadó, Budapest, 1991, 17–18.
- [9] *Kovácsné, T. Á., Feith, H. J., Balázs, P.*: Összehasonlító érték-kutatás diplomás ápoló hallgatók és pedagógus hallgatók körében. *Eü. Gazd. Szle*, 2007, 5–6, 44–50.
- [10] Országos Felsőoktatási és Információs Központ, www.felvi.hu/statisztika/, Letöltés ideje: 2007. szeptember 24.
- [11] *Kozma T.*: Ké az egyetem? A felsőoktatás nevelésszociológiája. Új Mandátum, Budapest. 2004, 73–78, 193–199.
- [12] *Bánlaky P., Kérész Gy.-né., Solymosi Zs.*: Orvosok Magyarországon. Akadémia, Budapest, 1981.
- [13] *Bourdieu, P.*: Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In: *Szociológiai irányzatok a XX. században*. Szerk.: Felkai G., Némethi D., Somlai P. Új Mandátum, Budapest, 2000, 430–438.
- [14] *Andor M., Liskó I.*: Iskolaválasztás és mobilitás. Új Mandátum, Budapest. 2000.
- [15] *Pascarella, E. T., Pierson, C. T., Wolniak, G. C. és mtsa*: First-generation college students: additional evidence on college experiences and outcomes. *J. High Educ.*, 2004, 75, 249–261.
- [16] *Terenzini, P., Springer, L., Yaeger, P. és mtsa*: First-generation students: Characteristics, experiences and cognitive development. *Res. High. Educ.*, 1996, 37, 1–22.
- [17] *Ferenczi Z.*: Az elsőgenerációs értelmiség kialakulásának sajátosságai. *Stat. Szle*, 2003, 81, 1073–1089.
- [18] *Kovácsné, T. Á., Feith, H. J., Balázs, P.*: „Főiskolai hallgatók érték- és pályorientációja” kutatás tervezése, a kérdőív módszertani bemutatása, a kérdőívben alkalmazott skálák megbízhatósága. *Nővér*, 2007, 20, 3–9.
- [19] *Kovácsné, T. Á., Feith, H. J., Balázs P.*: A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyás. *Nővér*, 2004, 17, 9–14.
- [20] *McGrath, A., Reid, N., Boore, J.*: Occupational stress in nursing. *Int. J. Nurs. Stud.*, 2003, 40, 555–565.
- [21] *Tummers, G. E. R., Landeweerd, J. A., van Merode, G. G.*: Work organization, work characteristics, and their psychological effects on nurses in the Netherlands. *Int. J. Stress Management*, 2002, 9, 183–206.
- [22] *Hajagos, O., Feith, H. J., Kovácsné, T. Á.*: Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügy szolgálatában. *Nővér*, 2006, 19, 31–38.
- [23] *Molnár E.*: Élettársi együttélések – tények és vélemények. In: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. Szerk.: Nagy I., Pongrácz T.-né, Tóth I. Gy. TÁRKI, Budapest. 2002, 65–88.

(Feith Helga Judit dr.,
Budapest, Vas utca 17., 1088
e-mail: feith@se-etk.hu)