

A SZEREPKONFLIKTUS PÁLYASZOCIALIZÁCIÓS EREDETE: A HIVATÁSBELI ÉS A CSALÁDI SZEREPEK AZ ORVOSNŐKRŐL ÉS JOGÁSZNŐKRŐL ALKOTOTT SZTEREOTÍPIÁK TÜKRÉBEN

**MOLNÁR REGINA^{1*} – GIRASEK EDMOND² –
CSINÁDY ADRIÁNA³ – BUGÁN ANTAL³**

¹SZTE ÁOK Népegészségtani Intézet, Szeged

²Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

³DEOEC Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

(Beérkezett: 2009. március 13.; elfogadva: 2010. február 19.)

Tanulmányunkban a család-karrier-szerepkonfliktus kialakulásának lehetőségeit vizsgáltuk a pályaszocializáció során. Orvostanhallgató és joghallgató lányok hivatásbeli és családi szerepeikkel kapcsolatos attitűdjeit, már dolgozó orvosnőkkel, jogásznőkkel kapcsolatos sztereotípiáikat, valamint pályaszocializációjuk néhány jellemzőjét tártuk fel és hasonlítottuk össze. Célunk annak megállapítása volt, vajon az orvostanhallgató lányok beállítódásai eltérnek-e más egyetemista lányokétól; a későbbi szerepkonfliktusnak vannak-e hallgató korig visszanyúló gyökerei.

A felmérés önkitöltős kérdőívvel, a Szegedi Egyetemen tanuló 214 orvostan- és 132 joghallgató lány részvételével zajlott.

Eredményeink szerint a hallgatónők elképzeléseiben az orvosnő egyértelműen altruistaként jelenik meg. Ehhez a kialakult képhez erőteljesen kapcsolódnak pozitív személyiségjegyek és gyengébb mértékben ugyan, de valamilyen problémára utaló tulajdonságok is. A családcentrikusság szintén kapcsolódik az altruizmushoz, a karrierre való törekvés viszont nem. A jogásznőket inkább karrierista, versengő nőként jellemezték. A hallgatók szerint a jogásznők karrierizmusa inkább valamilyen problémákat jelző tulajdonságokra utal, kisebb mértékben kapcsolódik össze pozitív jellemzőkkel. Az altruizmus nem volt része egy karriert építő jogásznővel kapcsolatos jellemzésnek, a családcentrikusság pedig szinte összeférhetetlen volt azzal. Az orvostanhallgató lányok idealista elképzeléseikhez kapcsolódott pályaszocializációjuk néhány fontos jellemzője is. Korábban köteleződtek el a pálya mellett, és pályaválasztási motivációik is inkább altruisztikus attitűddel voltak jellemezhetőek, a joghallgató lányok azonban inkább karrierre törekvő elvek alapján választották a pályájukat. A diploma utáni elhelyezkedésre vonatkozó preferenciák is különböztek. Az orvostanhallgató lányoknál a család az első, a munkahely jellemzői csak má-

* Levelező szerző: dr. Molnár Regina, SZTE ÁOK Népegészségtani Intézet, 6720 Szeged, Dóm tér 10. E-mail: molnarr@puhe.szote.u-szeged.hu, regina.molnar.mail@gmail.com

sodlagosak; a joghallgatók viszont egy jó állást szerettek volna, amit össze lehet egyeztetni későbbiekben a családdal is.

Megállapításaink, úgy véljük, fontos kiegészítést jelentenek az orvosnők szerepkonfliktusának kialakulása terén, felhívják a figyelmet a pályaszocializáció fontosságára és új irányt mutatnak további vizsgálatokhoz.

Kulcsszavak: szerepkonfliktus, sztereotípiák, pályaszocializáció, orvostanhallgató lányok, joghallgató lányok

1. BEVEZETÉS

1.1. Az orvosnők általános jellemzői

Napjainkban az orvosi hivatás egyik fontos jellemzője, hogy egyre nő az orvosláson belül a nők aránya (Allen, 2005; Searle, 2001). E folyamat ráirányítja a figyelmet az orvosi szakmán belüli nembeli különbségekre. Szakágak tekintetében jellemző például, hogy az orvosi hierarchián belül a magasabb presztízzsel járó pozíciókat nagyobb arányban foglalják el a férfiak (Gjerberg, 2001, 2003), míg a nők inkább a kisebb presztízzsel, alacsonyabb fizetéssel járó státuszokat töltik be, ritkábban futnak be tudományos karriert és foglalnak el vezetői állást (Simon, 1997; Showalter, 1999). Motivációk, preferenciák terén a férfiak racionálisabbak, jobban előtérbe helyezik a karriert és a pénzkeresetet, míg a nők inkább arra törekszenek, hogy szakmai és családi feladataiknak egyaránt meg tudjanak felelni (Gjerberg, 2003). Stressz, depresszió, egészségi állapot vonatkozásában már a hallgatókra és a dolgozó orvosokra is jellemző, hogy a lányok stresszterhelése magasabb, gyakrabban depressziósak, jobban aggódnak tudásuk, munkájuk és az időhiány miatt, és kevésbé magabiztosak az orvosnők a beteggel való interakcióban is (Allen, 2005; Blanch és mtsai, 2008).

1.2. A család–karrier–szerepkonfliktus mértéke magyarországi orvosnők körében

Mára már természetes, hogy a nők sem a családról, sem a karierről nem akarnak lemondani. Dumelow (2000) új terminológiáról ír, mely szerint az orvosnők többféle módon próbálják meg összehangolni e kettőt. Akik a karrierhangsúlyú utat választják, azok számára az érvényesülés a legfontosabb, mindent ennek rendelnek alá. A családra támaszkodó stratégiában úgy szervezik a családi munkamegosztást, hogy a lehető legtöbb idő jusson a szakmai érvényesülésre. A családhangsúlyú beállítódásban a hivatás-

beli elfoglaltságot pedig valahogy úgy csökkentik, hogy a lehető legtöbb idő jusson a családra.

Mivel a hazai egészségügy és a munkaerőpiac feltételei kevésbé rugalmasak, így Magyarországon valószínűleg gyakrabban kényszerülnek az orvosnők kedvezőtlen kompromisszumokra, mint a nyugat-európai országokban. 2000-ben, a Szegedi Tudományegyetem orvosnői körében végzett felmérésünk tanúsága szerint a válaszadók 2%-a szerint egyáltalán nem, 46%-a szerint nehezen, 32%-a szerint csak részben egyeztethető össze az orvosi hivatás a családi teendővel, és mindössze 20% nyilatkozott úgy, hogy össze lehet egyeztetni e kettőt (Molnár és Feith, 2000). Györffy és Ádám 2002-ben orvosnőkkel készített életútinterjúi szakmaváltásokkal, a gyermekvállalás során megjelenő problémákkal, lemondásokkal, a párkapcsolatok válságával támasztották alá a szerepkonfliktus megnyilvánulásait (Györffy és Ádám, 2003, 2004). Ugyanezen szerzőpáros 2005 és 2007 között orvosnők és orvosok körében végzett kérdőíves vizsgálata szerint a munkahely-család-konfliktus prevalenciája orvosnők körében kiemelkedően magas. Az orvosnők 56%-a számolt be súlyos munkahely-család-konfliktusról és 99%-uk jelzett valamilyen fokú konfliktust, mely arány a szerzők összehasonlítása alapján magasabb, mint más országokban (Ádám és mtsai, 2009).

1.3. Az orvostanhallgatók pályaszocializációs jellemzői

A kapcsolódási pontot az esetleges szerepkonfliktus és a pályaszocializáció között az orvosi foglalkozási szocializáció definíciója is erősíti. Ez ugyanis azt a folyamatot jelenti, melynek elsődleges célja képessé tenni a hallgatókat az orvosszerep későbbi eredményes, professzionális gyakorlására. Ehhez értékeket, beállítódásokat, elméleti és gyakorlati tudást, valamint viselkedési mintákat sajátítanak el (Merton és mtsai, 1957). Két fontos színtere van az orvosi pályaszocializációnak: a direkt és az indirekt. Az elsőben konkrét ismereteket kapnak arról, hogyan kell viselkedniük, a másodikban indirekt történések által fejlesztik orvosi tudásukat, viselkedésüket. Ez utóbbinak fontos része a példakövetés, a már dolgozó orvosok, orvosnők viselkedése, értékrendje, mely mérceként, mintául szolgál, s melyet a hallgatók beépítenek saját értékrendszerükbe, befolyásolva beállítódásaikat (Merton és mtsai, 1957; Molnár és Molnár, 2002; Sági, 2006).

Johansson és Hamberg (2007) arra hívja fel a figyelmet, hogy a lányok és a fiúk már eltérő elképzelésekkel, prekonceptciókkal lépnek be az orvosi egyetemre is. Orvosokról látott portrékra, róluk hallott anekdotákra, személyes tapasztalatokra alapozzák elképzeléseiket. Az ideális orvos a

fiúk elképzeléseiben gyakorlatias, határozatképes, eredményes. A lányok elképzeléseiben viszont inkább mások iránt érdeklődő – a munkában és a családban egyaránt.

1.4. A szerepkonfliktus eredete orvos- és fogorvostan-hallgató lányok körében

2004-ben próbavizsgálatot végeztünk orvos- és fogorvostan-hallgató lányok körében (Molnár és Török, 2006). Pályaszocializációjuk számos ponton eltért, a legfontosabb különbség viszont az volt, hogy a fogorvostan-hallgató lányok a szakmai és családi szerepeik összeegyeztetése terén tudatosabbnak bizonyultak, mely eredmény jelezte, hogy a családi, hivatásbeli szerepekre való felkészülés már a pályaválasztáskor megkezdődik és az egyetemi évek alatt folytatódik. A fogorvostan-hallgató lányoknál már pályaválasztási motivációik terén is nagyobb jelentőséggel bírt, hogy a fogorvosi pálya könnyebben összefér a családi szerepekkel. Családi-szakmai terveiket illetően is tudatosabbnak bizonyultak a leendő fogorvos lányok. Kihhasználva a fogorvosi pálya előnyeit, már egyetemi éveik alatt is realisabb, kevesebb kompromisszumot magában rejlő elképzeléseik voltak jövőbeli hivatásbeli és családi szerepeiket illetően.

Ezen eredmények kapcsán merült fel az az érdekes lehetőség, hogy esetleg épp a tudatosabb tervezés, a női, családanyai szerep pályaválasztáskor való figyelembevétel az, amely a lányokat az általános orvosi pálya felől a fogorvosi pálya felé tereli. A szüleik ez irányba tartó támogatása is ezt a tényt erősítheti. Mindez azt veti fel, hogy korán, már a pályaválasztás idején megkezdődhet a szerepkonfliktus kialakulása, illetve a családi, hivatásbeli elvárásoknak való megfelelés.

1.5. A jelen tanulmány

Korábbi vizsgálataink eredményei (Molnár és Molnár, 2002, 2005; Molnár és Török, 2006; Molnár és mtsai, 2006, 2008) – melyek a lányok pályaszocializáció során megjelenő nagyobb sérülékenységre is utaltak – készítettek minket a problémakör továbbgondolására. A fenti megállapításokból kiindulva merült fel bennünk a kérdés, vajon milyen orvosnői kép él a hallgatókban, milyennek látnak egy már dolgozó orvosnőt. Ennek megfelelően, jelen elemzésünk célja orvostanhallgató és kontrollcsoportként joghallgató lányok pályaszocializációja, az elhelyezkedésükkel kapcsolatos preferenciáik, a szakmai és családi szerepeikkel kapcsolatos attitűdjeik,

valamint az orvosnőkkel és jogásznőkkel kapcsolatos sztereotípiáik összehasonlítása volt. Az orvostanhallgató lányok pályaszocializációját egy lehető legtöbb jellemzőben hasonlatos hallgatói csoport jellemzőivel volt ésszerű összevetnünk, melyre legalkalmasabbnak a joghallgató lányok csoportja mutatkozott.

Jelen munkánk legfontosabb feltételezése az volt, hogy a pályaszocializáció során, a hivatásbeli szerepek mellett megkezdődik a családi szerepekre való felkészülés is. A szerepkonfliktust nemcsak az életút jellemzői és a munkahely túlzott igénybevétele válthatja ki, hanem folyamatosan, a pályaválasztástól kezdve készülnek a hallgatók a szerepek összeegyeztetésére, így a későbbi szerepkonfliktusra utaló jelek is megtalálhatóak már az egyetemi évek alatt. Feltételezésünk beigazolódása, illetve elvetése fontos lépés és kiegészítés lehet a szerepkonfliktusok feltárásában és megelőzésében, valamint a szerepkonfliktusok megközelítésének szemléletváltozásában.

2. MÓDSZER

2.1. Adatfelvétel és minta

A teljes orvostanhallgató populáció az elsőtől az ötöd évfolyamig a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán 1123 fő volt; 668 nő (59,5%) és 455 férfi (40,5%). A teljes joghallgatói populáció a Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karán az első-ötöd évfolyamban 1222 fő; 749 nő (61,3%) és 473 férfi (38,7%). A teljes első, második, ötöd évfolyamos női orvostanhallgatói populáció létszáma 347 volt. Az Állam- és Jogtudományi Karon a kredit rendszer sajátosságai miatt nem tartják nyilván az évfolyamok nemek szerinti arányát.

Az adatfelvétel 2008 novemberében és decemberében, önkitöltős kérdőívvel, 214 (első-, második- és ötödéves) orvostanhallgató és 132 (első-, második- és ötödéves) joghallgató lány részvételével zajlott. A mintába került orvostanhallgató lányok 30,4%-a első, 43,0%-a második, és 26,6%-a ötödik évfolyamos volt. A joghallgató lányok 52,3%-a első-, 31,8%-a második-, és 15,9%-a pedig ötödéves volt.

2.2. Mérészközök

A felmérés első lépéseként a 2002-ben végzett, ezen folyóirat hasábjai közt is publikált pályaszocializációs kutatásunk kérdőívét dolgoztuk át, megtartva azokat a kérdésblokkokat és kérdéseket, amelyek módszertanilag és tartalmában is alkalmasnak mutatkoztak további vizsgálatra, különbö-

ző hallgatói csoportok összehasonlítására (Molnár és Molnár, 2002, 2005; Molnár, 2006; Molnár és mtsai, 2006, 2008):

- Származási és családi háttér (szülők, nagyszülők iskolai végzettsége, foglalkozása, különös tekintettel az egészségügyi és orvos foglalkozású családtagokra);
- Pályaválasztási motivációk;
- Pályaválasztás körülményei (hány éves korban gondolt először az orvosi pályára, hány éves korban döntött véglegesen az orvosi pálya mellett);
- Orvosi identitás (merült-e fel komoly kétségük pályaválasztásuk helyességét illetően, gondolkodtak-e azon, hogy abbahagyják az orvosi egyetemet, ha ismét pályaválasztás előtt állnának, ismét az orvosi egyetemre jelentkeznének-e);
- Szakmai terveik, elhelyezkedésük szempontjai (az egyetem elvégzése után az orvosi pályán kívánnak-e elhelyezkedni, egyetemi éveik alatt részt vesznek-e valamilyen továbbképzésben, milyen szempontok érvényesülnek első állásuk keresésekor).

Az attitűdjük vizsgálata során 15 állítást soroltunk fel, melyekkel kapcsolatban arra kértük a válaszadókat, hogy 1-től 5-ig jelöljék (1 = egyáltalán nem értek egyet, 2 = kissé egyetértek, 3 = részben egyetértek, 4 = egyetértek, 5 = teljesen egyetértek) mennyire értenek egyet velük. Olyan állításokat alkottunk, melyek alkalmasnak tűntek az egyetemista lányok szakmai és családi szerepeikkel kapcsolatos attitűdjének mérésére.

Elhelyezkedési preferenciáikkal kapcsolatban a hallgatókat arra kértük, 1-től 5-ig (1 = egyáltalán nem fontos, 2 = nem fontos, 3 = valamelyest fontos, 4 = fontos, 5 = nagyon fontos) értékeljék az általunk megadott öt szempontot aszerint, hogy diplomaszerezés után, elhelyezkedésükkor mennyire játszanak fontos szerepet: jó kereseti lehetőség; szakmai előrelépés; munkahely jellege; település jellege; családdal való összeegyeztethetőség.

A sztereotípiák e kérdőívben való alkalmazását több lépésben valósítottuk meg. Először Hunyadi György nemzetekre vonatkozó sztereotípiáit tekintettük át (Hunyadi, 1996, 1997, 2001; Hunyadi és Nguyen, 2001), kiválogattuk azokat a jelzőket, melyeket alkalmasnak találtunk foglalkozások összehasonlítására is. Ezzel párhuzamosan húsz orvostanhallgató lányt arra kértünk, írjon fogalmazást arról, milyennek látja magát tíz év múlva, már dolgozó orvosnőként. E munkákból is sok jelző született. A két munka eredményeit összesítettük egy listán, melyet próbakérdésnek vetettünk alá. Húsz orvostanhallgató lánytól azt kérdeztük, jellemzőnek találja-e az általunk felsorolt tulajdonságokat az orvosnők és jogásznők

vonatkozásában. Azokat a jelzőket, melyek nem mutattak különbséget a két szakma között, a végleges kérdőívben nem használtuk fel. Azok a jelzők (összesen 43) kerültek tehát a teljes mintán lekérdezésre, melyek a legnagyobb különbséget mutatták. A végleges kérdőívben a hallgatókat arra kértük, jelezzék, egy mai, tipikus, már dolgozó orvosnőre és jogásznőre jellemzőek-e az általunk felsorolt jelzők.

2.3. Statisztikai módszerek

Az adatok feldolgozását és elemzését az SPSS 15.0 programmal végeztük. Az analízis során egyszerű leíró jellegű statisztikákat, átlagpontszámot, khi-négyzet-próbát, valamint lineáris regressziót használtunk. A szignifikanciaszint határértékének a 0,05-ös értéket tekintettük.

A sztereotípiák egymástól független vizsgálatokor azt tartottuk jellemzőnek, ha a válaszadók több mint 90%-a jellemzőnek találta az aktuális sztereotípiát az adott foglalkozási csoportra.

1. táblázat. A sztereotípiák látens dimenziói

Altruista	Családcentrikus	Karrierista	Pozitív személyiség	Problémákat jelző tulajdonságok
Elhivatott	Családcentrikus	Agresszív	Barátságos	Depressziós
Elkötelezett	Férjezett	Anyagias	Becsületes	Elvált
Emberszerető	Gyermekek	Domináns	Élvezi az életet	Fáradt
Empatikus	Jó anya	Egoista	Hedonista	Gyermektelen
Hivatástudata van		Egyedülálló	Jó humorú	Karrierben hátrányos helyzetű
Megértő		Férfias	Igazságos	Túlterhelt
Önfeláldozó		Gazdag	Jó anyagi helyzetű	
Segítőképz		Karrierista	Jó szervező	
		Jól kereső	Kedves	
		Törekvő	Őszinte	
		Versengő	Szeretetre méltó	
			Szimpatikus	
			Szupernő	
			Teherbíró	

A sztereotípiák együttes hatásának vizsgálatokor a kérdőívben lekérdezett egyes sztereotípiák megfeleltethetőek voltak egy-egy látens dimenzióknak, amelyek markáns tulajdonságcsoportokat jelentenek. Az 1. táblázatban látható, hogy az egyes tulajdonságok melyik általunk elnevezett di-

menzióhoz tartoznak. Ezeket nem statisztikai módszerekkel különítettük el, hanem a kérdőív készítésekor meglévő koncepciónk alapján. Az egyes dimenziókhoz tartozó tulajdonságokból olyan módon készítettük el az azt megjelenítő összetett változót, hogy egyszerűen összeszámoltuk, hogy az egyes odatartozó sztereotípiák közül mennyire mondták az egyes válaszadók, hogy jellemző. Így tehát az összetett változók értéke nulla és a dimenzióban szereplő tételek száma között szóródhat. Az így létrejövő összetett változókkal azt vizsgáltuk, hogy ezek milyen összefüggésben vannak egymással, különös tekintettel arra, hogy az orvosnőkről való gondolkodásban hogyan függ össze az altruista sztereotípia a többi dimenzióval. A jogászok esetében pedig a karrierista sztereotípia a többi vizsgált sztereotípia csokorral. Erre kiválóan alkalmas volt a lineáris regresszió módszere.

3. EREDMÉNYEK

3.1. Az orvostanhallgató és joghallgató lányok pályaszocializációjának legfontosabb jellemzői és különbségei

3.1.1. Származási, családi háttér hasonlósága

A szülők iskolai végzettsége a két hallgatói csoportban szinte azonos volt. A vizsgálatban részt vevő hallgatóknak 71,0%-ának (245 fő) legalább egyik szülője felsőfokú végzettségű volt. Az orvostanhallgatók 11,6%-ának (25 fő) az apja orvos, a joghallgatók 9,0%-ának (12 fő) az apja jogász ($p < 0,001$); az orvostanhallgatók 8,8%-ának (19 fő) az anyja orvos, a joghallgatók 3%-ának (4 fő) az anyja jogász volt ($p < 0,001$).

3.1.2. A pályaválasztás körülményei: korábban elköteleződő orvostanhallgató lányok

Az orvostanhallgató lányok 60,4%-a (125 fő) már 14 éves kora előtt gondolt az orvosi pályára, a joghallgató lányoknál ez az arány csak 43,2% (54 fő) ($p = 0,002$). 14 éves kora előtt véglegesen az orvosi pálya mellett döntött az orvostanhallgató lányok 22,9%-a (49 fő) és a joghallgató lányok 6,1%-a (8 fő) ($p < 0,001$). Más pályáról soha nem gondolkodott az orvostanhallgatók 39,3%-a (84 fő), a joghallgatók 24,2%-a (32 fő) ($p = 0,003$).

3.1.3. A pályaválasztási motivációk: altruista orvostanhallgató, karrierista joghallgató lányok

A hallgatók motivációival kapcsolatban szembeűnő, hogy az orvostanhallgatók esetében a segítő foglalkozásra utaló motivációik voltak a jelentősebbek: segítő foglalkozást akartak választani, emberekkel foglalkozni

2. táblázat. Pályaválasztási motivációk

Orvostanhallgató lányok	Átlagpont	Joghallgató lányok	Átlagpont
Vonzott, hogy segítő foglalkozást választhatok*	4,26	Jól kereső szakma*	4,03
Emberekkel szerettem volna foglalkozni	4,1	A jogi pálya szerteágazó lehetőségei vonzottak	3,98
Erre éreztem alkalmasnak magam	3,94	A jogi hivatás magas presztízse vonzott*	3,79
Az orvosi pálya szerteágazó lehetőségei vonzottak	3,78	Jogi diplomával elérhető, jogi pályán kívüli lehetőségek vonzottak	3,59
Az orvosi hivatás magas presztízse vonzott*	2,99	Tanulmányi eredményeim alapján kézenfekvőnek látszott*	3,51
Tanulmányi eredményeim alapján kézenfekvőnek látszott*	2,84	Erre éreztem alkalmasnak magam	3,47
Külföldi munka lehetősége vonzott	2,76	Vonzott, hogy segítő foglalkozást választhatok*	3,17
A felvételi tárgyak alapján döntöttem**	2,76	Emberekkel szerettem volna foglalkozni	3,17
Jól kereső szakma*	2,66	A felvételi tárgyak alapján döntöttem**	3,15
Egy orvos példaképszerű befolyásoló ereje	2,57	Külföldi munka lehetősége vonzott	2,97
Orvosi diplomával elérhető, orvosi pályán kívüli lehetőségek vonzottak	2,21	Jogászismerősök, barátok, családtagok hatása	2,54
Orvosismerősök, barátok, családtagok hatása	2,17	Egy jogász példaképszerű befolyásoló ereje	2,20
Egyetlen szakma volt, melyet igazán ismertem	1,83	Saját jogi eset hatására	1,92
Saját betegségem hatására	1,70	Egyetlen szakma volt, melyet igazán ismertem	1,80
Könyv, film stb. hatására	1,55	Könyv, film stb. hatására	1,60

* $p < 0,005$; ** $p < 0,05$

és a pályára való alkalmasság is fontos szerepet játszott esetükben. A joghallgató lányok karrierre törekvőbbben döntöttek: jól kereső foglalkozást szerettek volna, fontosnak tartották a jogi pálya szerteágazó lehetőségeit és a pálya presztízset is (2. táblázat).

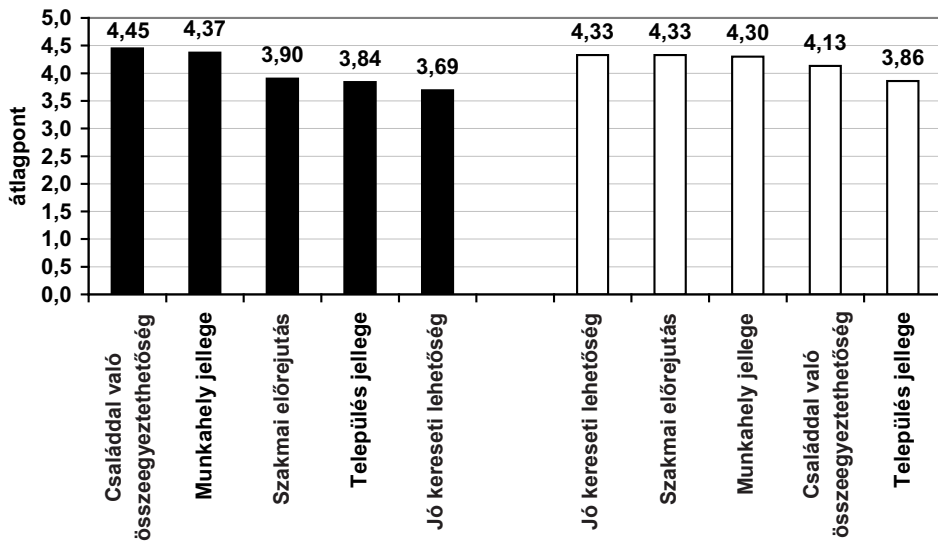
3.1.4. Hasonló szakmai identitás

Az orvostanhallgató lányok 24,9%-a (53 fő), míg a joghallgató lányok 19,2%-a (25 fő) gondolt már rá, hogy abbahagyja az egyetemet. Ha újra választhatnának, szinte azonos arányban ugyanerre az egyetemre jelentkeznének: orvostanhallgató lányok 93%-a (198 fő), joghallgató lányok 91,5%-a (118 fő). Mióta végleges pályaválasztási döntést hoztak, döntésük helyessége felőli, komoly kétség is hasonló arányban merült fel: az orvostanhallgató lányok 15,9%-ának (34 fő) és a joghallgató lányok 13,6%-ának (18 fő).

3.1.5. Szakmai tervek: a két pálya eltérő jellemzői

A vizsgálatban részt vevő hallgatók 2/3-a tervezte, hogy továbbképzzi magát; orvostanhallgató lányok 59,6%-a (127 fő), joghallgató lányok 59,1%-a (78 fő). A joghallgató lányok 39,7%-a (50 fő) tervezte, hogy főállása mellett valamilyen kiegészítő pénzkereseti tevékenységet is folytat majd, míg ez az orvostanhallgató lányoknál 26,2% (55 fő) volt ($p = 0,007$).

Elhelyezkedésüket tekintve az orvostanhallgató lányok 65,9%-a (141 fő) biztos volt benne, hogy orvosként fog elhelyezkedni, 33,2% (71 fő) elsősorban orvosként szeretne elhelyezkedni, de más tevékenységet is el tud képzelni, 0,9% (2 fő) volt biztos benne, hogy nem orvosként fog elhelyezkedni. A joghallgató lányok 28%-a (37 fő) volt biztos abban, hogy jogászként fog elhelyezkedni, 68,9% (91 fő) elsősorban jogászként szeretne elhelyez-



1. ábra. Elhelyezkedéssel kapcsolatos preferenciák

■ Orvostanhallgató lányok; □ Joghallgató lányok

kedni, de más tevékenységet is el tud képzelni, és 3% (4 fő) volt biztos benne, hogy nem jogászként fog elhelyezkedni ($p = 0,001$). Közel azonos arányban tervezték, hogy Magyarországon és nem külföldön szeretnének dolgozni: orvostanhallgatók 73,1% (147 fő), joghallgatók 72,4% (92 fő).

3.1.6. Elhelyezkedéssel kapcsolatos preferenciák: családcentrikusabb orvostanhallgatók

A hallgatók elhelyezkedéssel kapcsolatos preferenciáit az 1. ábra mutatja. Eredményeinkből szembetűnő, hogy orvostanhallgatóknál a legfontosabb szempont az volt, hogy az elfogadott állás a család szempontjából is megfelelő legyen. Ezt követte a munkahely jellege és a szakmai előrejutás, a település jellege, az utolsó helyen a jó kereset. A joghallgató lányoknál más volt a preferenciák sorrendje. Első helyen áll és ugyanannyira fontos volt számukra a jó kereseti lehetőség és a szakmai előrejutás, a munkahely jellegével együtt. Ezt követte a családdal való összeegyeztethetőség és legvégül a település jellege.

3.2. Hivatásbeli, családi szerepekkel kapcsolatos attitűdök

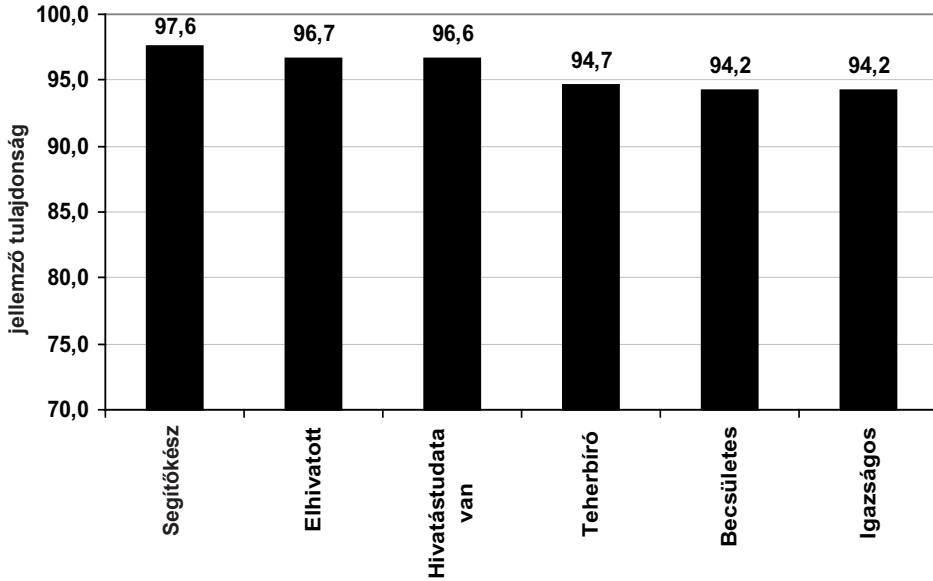
Érdekes módon a válaszadó lányok családdal és hivatással kapcsolatos attitűdjei meglepő hasonlóságot mutattak. Mindkét csoport azzal értett egyet a legnagyobb arányban, hogy a család a legfontosabb az ember életében. Modern, diplomára törekvő és optimista nőként ezt követte az az állítás, mely szerint a karrier, a család és a háztartás megférnek egymás mellett. Harmadik legfontosabb attitűdjük szerint a hivatásbeli elfoglaltságot úgy kell csökkenteni, hogy a lehető legtöbb idő jusson a családra. Az attitűdök egyetértés foka szerinti rangsorában van bizonyos különbség a két csoport között, de az állapítható meg, hogy beállítódásaik hasonlóak. A két hallgatói csoport attitűdjeit a 3. táblázat mutatja.

3.3. Sztereotípiák

A következőkben azt foglaljuk össze, hogy az orvostanhallgató lányok milyennek látnak egy már dolgozó orvosnőt (2. ábra). Véleményük egy hagyományos, idealizált orvosképnek felelt meg; az orvosnő legfontosabb jellemzői a segítőkészség és a hivatástudat, azaz lényegében az érdek nélküli gyógyítás. Nagy teherbírás, becsületesség és igazságosság jellemzi még. Ezzel szemben érdekes, milyennek láttak egy mai jogásznőt: jó szervező, versengő, karrierista, törekvő, domináns és jól kereső (3. ábra).

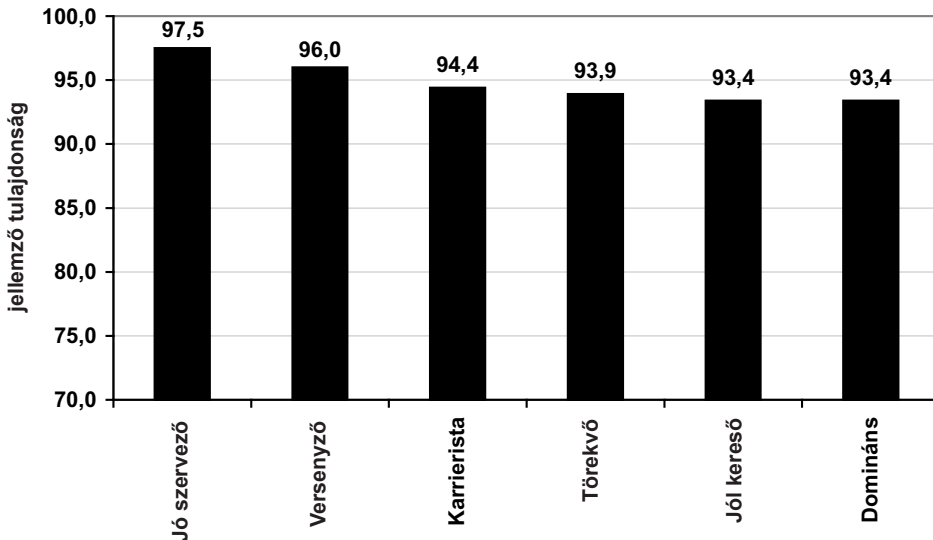
3. táblázat. Orvostanhallgató és joghallgató lányok
családi és hivatásbeli szerepek gyakorlásával kapcsolatos attitűdjei

Orvostanhallgató lányok	Átlag- pont- szám	Joghallgató lányok	Átlag- pont- szám
A család a legfontosabb az ember életében	4,22	A család a legfontosabb az ember életében	4,18
A karrier, a gyermeknevelés és a család megférnek egymás mellett	4,07	A karrier, a gyermeknevelés és a család megférnek egymás mellett	4,16
A hivatásbeli elfoglaltságot úgy kell csökkenteni, hogy a lehető legtöbb idő jusson a családra	3,95	A hivatásbeli elfoglaltságot úgy kell csökkenteni, hogy a lehető legtöbb idő jusson a családra	3,84
Bármikor lemondanék a karierről a család kedvéért	2,98	Bármikor lemondanék a karierről a család kedvéért	2,92
Egy nő feladata a gyermeknevelés és a családról való gondoskodás	2,85	Úgy kell szervezni a családi munkamegosztást, hogy a lehető legtöbb idő jusson a szakmai érvényesülésre	2,38
A karrier mindig a család rovására megy	2,20	Egy nő feladata a gyermeknevelés és a családról való gondoskodás	2,35
Úgy kell szervezni a családi munkamegosztást, hogy a lehető legtöbb idő jusson a szakmai érvényesülésre	2,11	A karrier a legfontosabb az ember életében	2,03
Egy nőnek választania kell a karrier és a család között	1,88	A karrier mindig a család rovására megy	1,99
A karrier a legfontosabb az ember életében	1,64	Egy nőnek választania kell a család és a karrier között	1,78
Gyermekes nőknek nem való az orvosi pálya	1,59	Gyermekes nőknek nem való az orvosi pálya	1,61
Egy házaspárnak csak az egyik tagja építhet karriert	1,53	A kariernek mindent alá kell rendelni	1,46
Gyermekes nőknek nem való a jogász pálya	1,37	Gyermekes nőknek nem való a jogász pálya	1,31
Nőknek nem való a jogász pálya	1,25	Egy házaspárnak csak az egyik tagja építhet karriert	1,24
A kariernek mindent alá kell rendelni	1,22	Nőknek nem való a jogász pálya	1,09
Nőknek nem való az orvosi pálya	1,13	Nőknek nem való az orvosi pálya	1,08

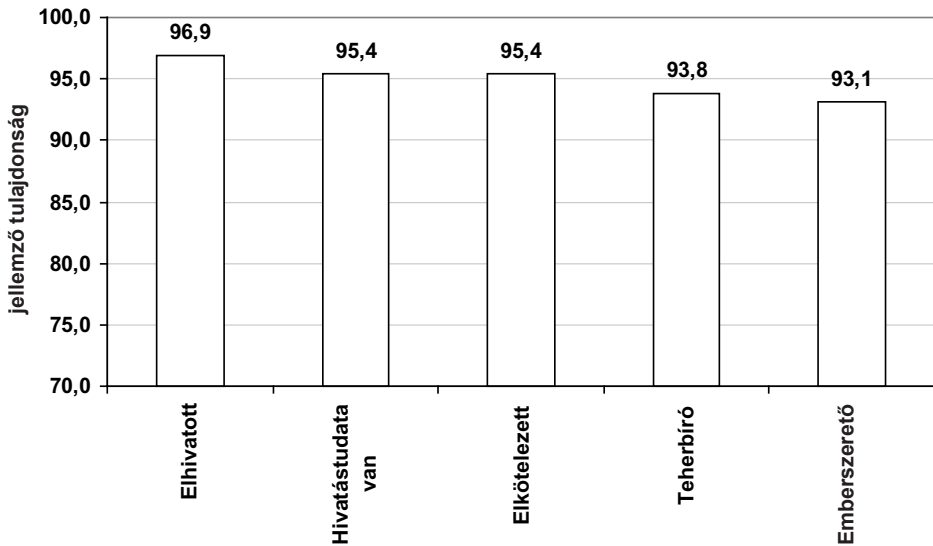


2. ábra. Orvostanhallgató lányok jellemzése egy már dolgozó tipikus orvosnőről

A joghallgató lányok elképzelése a már dolgozó orvosnőkről meglepően hasonló az orvostanhallgatókéhoz (4. ábra). Az orvosnőt szerintük is nagyfokú elhivatottság, elkötelezettség jellemzi; e mellett teherbírónak és emberszeretőnek is látták őket. A már dolgozó jogásznőket – ellenben az



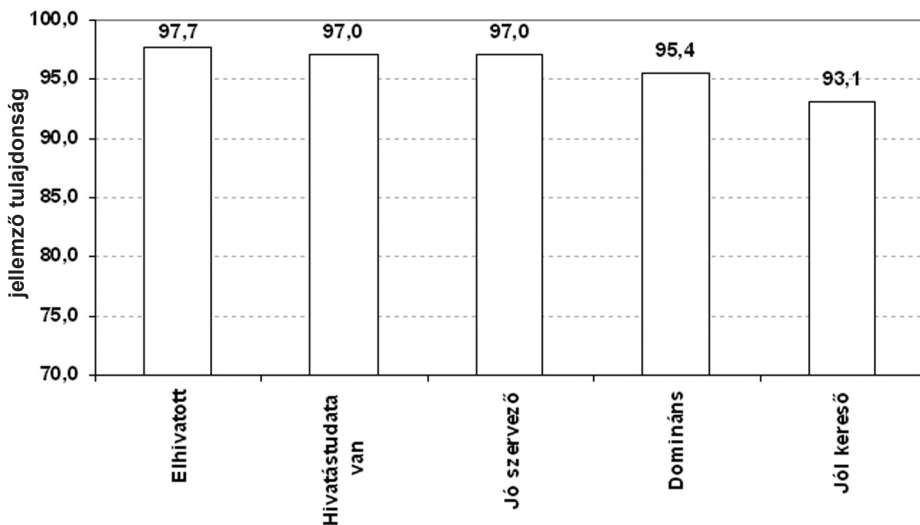
3. ábra. Orvostanhallgató lányok jellemzése egy már dolgozó tipikus jogásznőről



4. ábra. Joghallgató lányok jellemzése egy már dolgozó tipikus orvosnőről

orvostanhallgatókkal – szerintük elhivatottságuk jellemzi leginkább. Mellette szinte párhuzamosan ugyanilyen fontos a jó szervezőkészségük, valamint az, hogy dominánsak és jól keresők (5. ábra).

A sztereotípiák együttes vizsgálata során a létrehozott összetett változókkal azt vizsgáltuk, hogy ezek milyen összefüggésben vannak egymás-



5. ábra. Joghallgató lányok jellemzése egy már dolgozó tipikus jogásznőről

4. táblázat. Az orvosnőkről alkotott sztereotípiák látens dimenzióinak kapcsolata

	Standarizálatlan értékek		Standardizált értékek		Szign.
	B	St. hiba	Beta	t	
Karrierista	-0,10	0,03	-0,16	-3,84	< 0,001
Családcentrikus	0,12	0,05	0,11	2,41	0,016
Problémákkal terhelt	0,25	0,05	0,22	5,33	< 0,001
Pozitív személyiség	0,38	0,03	0,65	15,07	< 0,001
Függő változó: Altruista					

sal, különös tekintettel arra, hogy az orvosnőkről való gondolkodásban hogyan kapcsolódik az altruista sztereotípia a többi dimenzióhoz, a jogásznők esetében pedig a karrierista sztereotípia a többi vizsgált dimenzióhoz. A regressziós modell mindkét esetben szignifikáns részt magyarázott a függő változó varianciájából. Az orvosnők esetében a modell meglehetősen erős, a megmagyarázott hányad (adjusted R square) 50,1% volt (4. táblázat). Itt minden egyes, a regresszióba bevont változó magyarázóereje szignifikáns volt, a legerősebb pozitív összefüggést pedig a pozitív személyiségre vonatkozó sztereotípia adta. Ennél gyengébb, de pozitív irányú összefüggést mutatott a problémákat jelző tényezők dimenziója, és gyengébb, de szintén pozitív volt a kapcsolat a családcentrikus dimenzióval. Egyedüli negatív irányú összefüggést a karrierista dimenzió mutatott. Tehát a karrierista sztereotípiát kivéve, az összes többi pozitív összefüggést jelzett a hallgatók gondolkodásában az orvosnők altruizmusával. Az altruisztikus orvosnő tehát előnyére vagy hátrányára, de mindenképpen családcentrikus.

A jogásznők esetében a modell magyarázóereje csekélyebb, 30,5% volt (5. táblázat). Ennek oka, hogy az egyik változó – a családcentrikusság – nem magyaráz szignifikáns részt a jogásznők karrierista megítéléséből, amely mindenképpen külön figyelmet érdemel. A többi változó azonban meg-

5. táblázat. A jogásznőkről alkotott sztereotípiák látens dimenzióinak kapcsolata

	Standarizálatlan értékek		Standardizált értékek		Szign.
	B	St. hiba	Beta	t	
Altruista	-0,32	0,07	-0,30	-4,55	< 0,001
Problémákkal terhelt	0,79	0,08	0,48	9,83	< 0,001
Családcentrikus	-0,12	0,09	-0,08	-1,36	0,175
Pozitív személyiség	0,29	0,05	0,40	5,72	< 0,001
Függő változó: Karrierista					

lehetősen erősen összefügg a függő változóval, a problémákra utaló tulajdonságok és a pozitív személyiségvonások összefüggésének iránya pozitív, míg az altruistái és a családcentrikusé negatív. Ez azt jelenti, hogy a karrierista jogásznő a hallgatók elképzelései szerint pozitív személyiség, noha képzeteikben problémákra utaló tulajdonságokkal együtt jelenik meg, de biztosan nem tűnik sem altruistának, sem családcentrikusnak.

4. MEGBESZÉLÉS

Eredményeinket összefoglalva az állapítható meg, hogy az orvostanhallgató és joghallgató lányok pályaszocializációja két lényeges ponton különbözik: eltérő motivációs struktúrával rendelkeznek, és a pálya melletti elköteleződésük ideje is eltérő. Az orvostanhallgató lányokra inkább az altruisztikus, míg a joghallgató lányokra a karrierre törekvőbb pályaválasztási motivációk jellemzőek, mely az orvostanhallgatók esetében gyakrabban jelent a pálya melletti gyermekkori, de legalábbis korábbi elköteleződést is.

A hallgatók elképzeléseiben megjelenő idealisztikus sztereotípiák az orvosnőkről illeszkednek más tanulmányok (pl. Johansson és Hammborg, 2007) és a pályaszocializációt vizsgáló saját kutatásunk (Molnár és mtsai, 2008) eredményeihez is. Az altruisztikus motivációk befolyásoló erejére hívja fel a figyelmet egy közelmúltban, onkológiai szakdolgozók körében végzett felmérés is (Szluha és mtsai, 2008). Ennek eredményei szerint, akik segítőkész motivációk alapján választották szakmájukat, jellemzően jobban ráhangolódnak a betegekre, az együttérzést és a segítségnyújtást munkájuk legfontosabb elemének tartották. Az elvárásokat nemcsak a betegek, hanem a kollégák részéről is észreveszik; segítőkész attitűdjük a munkakörükön kívül is megjelent, nagyobb arányban ápoltak családjukban is beteget vagy vettek részt civil szervezet munkájában. Természetesen körükben a túlzott azonosulás is könnyebben bekövetkezhet, hiszen nemcsak a munkájukban vannak segítőkész szerepekben.

Az orvostanhallgató és joghallgató lányok családi és hivatásbeli szerepekkel kapcsolatos attitűdjei szinte azonosak voltak: a mai, tanult diplomás női szerepek köszönnek vissza. Természetes számukra, hogy egyetemet végeznek és mellette anyák, feleségek lesznek. Az orvosi és jogász pálya elnőiesedését tekintve szintén nem meglepő, hogy a nőket, gyermekkel együtt is alkalmasnak vélik mind az orvosi, mind a jogi pályára. A családot helyezik előtérbe, mely összefér, össze kell hogy férjen a karrierrel, amit a család igényeit tekintve kell legfőképpen szervezni. A Dumelow (2000) által felsorolt alkalmazkodási stratégiákat figyelembe véve azt mondhat-

juk, hogy a hivatás gyakorlására készülő lányok előzetes elképzelései inkább a családhangsúlyos stratégiához állnak közelebb. A munkaerőpiac elvárásai miatt ez feltehetőleg sokat fog módosulni, ha majd munkába állnak.

Az orvosi és jogi pályára készülő lányok elképzelései a karrier kezdetéről azonban számos ponton különböztek egymástól. Az orvostanhallgató lányok esetében a hivatás és családbeli teendőknél később megjelenő nehézségei már megmutatkoznak az elhelyezkedésre vonatkozó preferenciáikban is. Első állásuk keresésekor sokkal családcentrikusabb elvárásaik vannak, mint a joghallgatóknak. Más vizsgálat szerint is orvosoknál a család, az egészség és a barátok a három legfontosabb érték (Neittanmäki, 1999). A szakorvosképzés folyamata sajnálatos módon alig kedvez a családalapításnak. Korábbi munkánkból, melyet szegedi orvosnők körében végeztünk, az derült ki, hogy egy orvosnő életében különösen nehéz a pályakezdés, mikor a szakvizsga megszerzése egybeesik a családalapítás, gyermekvállalás időszakával (Molnár és Feith, 2000; Feith és mtsai, 2006). Ötödéves orvostanhallgatók előzetes elképzeléseinek vizsgálata is kimutatta, hogy bár gyermeket az ötödéves nők 95,7%-a tervezett, de csak 52,8% gondolta, hogy otthon is marad vele az első 3 évben (Feith és mtsai, 2006). Bár elhelyezkedésükkor a családot tartják legfontosabbnak, az általunk megadott jellemzőkkel való azonosulásukkor az orvosnők szakma iránti elhivatottságát helyezték előtérbe. E kettősség a racionális tervek, kidolgozott stratégiák hiányát, a jövő bizonytalanságát is jelenthetik.

Az orvostanhallgató lányok az orvosnőket – akikkel találkoznak, akik magatartását mintaként látják, amilyenek szeretnének lenni – egy idealisztikus, hagyományos orvosképpel azonosítják: elhivatott, segítőkész, teherbíró. Egyidejűleg meglehetősen kevés gyakorlatias tulajdonsággal ruházták őket fel. A hallgatók reprezentációiban az altruisztikus orvosnő képe leginkább pozitívan ítélandó meg, de problémákra utaló tulajdonságokkal is összekapcsolódik, melyek utalnak az orvosnői létehez kapcsolódó nehézségekre, konfliktusokra. A családcentrikusság kapcsolódik az altruizmus-hoz, a karrierre való törekvés viszont nem. Az idealisztikus orvoskép egy érdekes megerősítése, hogy az orvostanhallgatók szerint a jogásznők öt legfontosabb tulajdonságában nincs benne a hivatástudat, az elhivatottság. A hallgatók szemében az orvos a gyógyító orvos, aki segít, jó kapcsolati és kommunikációs készséggel bír (Csabai és Barta, 2000). Az orvostanhallgatók elképzeléseiben az orvosnőkről alkotott kép részeként nem jelent meg sem a szervezőkészség, sem a jó kereset. Jövőbeli elképzeléseik kissé szerepzavarra utalnak és számos kérdést, problémát vetnek fel (Feith és mtsai, 2006).

Az orvostanhallgató lányok a jogásznőket inkább karrierista, versengő

nőként jellemzik. A hallgatók elképzeléseiben élő jogásznők karrierizmusa problémákat jelző tulajdonságokkal, illetve pozitív jellemzőkkel is összekapcsolódik. Az altruizmus kevésbé része egy karriert építő jogásznővel kapcsolatos jellemzésüknek, a családcentrikusság pedig szinte összeférhetetlen azzal. Orvosként dolgozni tehát elhivatottságot jelent, jogászként inkább karriert. Felmerülhet a kérdés, elhivatott orvosi munkát végezni miért nem jelent karriert?

A köztudatban élő idealisztikus orvosképet (az orvos, aki hivatástudatból gyógyít és mindig mindenkinek, mindenkor segít) támasztja alá a joghallgató lányok véleménye is, akik feltehetőleg az orvosokkal kapcsolatos elvárásaikat is megfogalmazták: az orvosnő elhivatott, teherbíró és még emberszerető is. Ami érdekes, hogy a jogászlányok a jogásznőket is elhivatottnak de ugyanakkor jó szervezőnek is látják. A dominancia megléte és az, hogy jól is keres, erősíti a karrierista nőről szóló képet, aki esetleg a családot is háttérbe szorítja. A hallgatók karrierista jogásznő és altruisztikus orvosnő elképzeléseikhez kapcsolódó adalék, hogy egy hisztériával kapcsolatos tanulmány felhívja a figyelmet (Csabai 2004), hogy számos hivatkozott publikáció szerint az „egészséges személy” képe szorosabb összefüggést mutat a férfiasság sztereotípiáival (független, kevésbé befolyásolható, versengőbb, agresszívabb, kevésbé emocionális, külsejével kevésbé törődő), mint a nőiességgel. E szerint az orvosnők saját csoportmeghatározása már eleve jobban utal annak konfliktusos voltára.

Munkánk egyik fő következtetése, hogy a szerepkonfliktusok, problémák, melyek megjelennek az orvosnők életében, sok esetben már a pályaválasztáskor, a pályaszocializáció során, az egyetemi évek alatt megjelenhetnek. A pálya melletti korai elköteleződés, az altruisztikus motivációk, az orvosokról, orvosnőkről a hallgatókban élő idealisztikus kép, melyek együttesen kialakíthatják a megfelelő orvosi magatartást, segíthetik egy erős orvosi identitás megjelenését. A későbbiekben azonban – amikor a munkahely és a család is kihívások elé állítja őket, kompromisszumokra kényszerülnek majd – elősegíthetik a kiégést, a szerepkonfliktus erősödését is.

Az orvosképzés lassan változik, a hallgatók elképzeléseiben lévő ideák feltehetőleg pedig még lassabban, ezért az orvosi pályaszocializáció nem-beli különbségeire nagyobb hangsúlyt kell helyezni, s a nőket jobban kell támogatni az egyetemi képzés alatt (Allen, 2005). Az általunk is felvázolt helyzet ugyanakkor sok pozitívumot is magában rejt. Nemcsak az orvosi pálya fogja befolyásolni az orvostanhallgatókat, hanem a foglalkozás elnőiesedése révén feltehetőleg az orvosképzés is változni fog. Egy idealisztikus, elhivatott pályakép azonban pozitív, értékeket adó minta is lehet, amire a pályaszocializáció során építeni kellene. Eredményeink alapján

feltételezhetjük, hogy a szerepkonfliktus a pályaválasztástól elkezdve egymásra épülő döntések következtében alakul ki és nem írható kizárólag az orvosnők hivatásbeli és családi teendőik összeegyeztetésének problémájára.

További vizsgálatok szükségesek annak megválaszolására, hogy vajon a pálya melletti korai elköteleződés, az altruisztikus motivációk az idealisztikus orvosképpel társulva hogyan valósulnak meg és erős, kompromisszumokra kész identitást alakítanak-e ki, vagy a szerepkonfliktus felé vezető út első állomását jelentik, melyet a munkahely és család elvárásai tovább fokoznak. Eredményeink jelzik a téma további folytatásának szükségességét és irányának meghatározását: a szerepkonfliktus pályaszocializációs kezdeteinek figyelembevételét.

Amivel kritikusan és önkritikusan is talán e folyamatot érdemes kezdeni: a hallgatókról, az orvosokról szóló közlemények – megfelelő szemléltetvénytárgy után – ne csak a pályaelhagyásról, a szerepkonfliktusról, a problémákról szóljanak, hanem a sikeres megküzdési stratégiákról, a pályán maradó, jó és működőképes kompromisszumokat kötő, családjára, feleség és egyben elhivatott orvosnőkről is.

Etikai engedélyezés. Jelen kutatásra az etikai engedélyt a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Regionális Humán Orvosi-biológiai Kutatás-Értékelési Bizottsága adta ki (Ikt.sz.: 108/2008).

IRODALOM

- Ádám Sz., Gyórfy Zs., László K. (2009): A munkahelyi elégedetlenség magas prevalenciája orvosnők körében: a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus mint lehetséges rizikótényező. *Orvosi Hetilap*, 150 (31): 1451–1456.
- Allen, I. (2005): Women doctors and their careers: What now? *British Medical Journal*, 331: 569–572.
- Blanch, D.C., Hall, J.A., Roter, D.L., Frankel, R.M. (2008): Medical student gender and issues of confidence. *Patient Education & Counseling*, 72 (3): 374–381.
- Csabai M. (2004): A hisztériával kapcsolatos diskurzusok tanulságai a szomatizációs jelenségek és a betegségmagatartás megértéséhez. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 5: 55–67.
- Csabai M., Barta K. (2000): Az orvosi identitás alakulása: orvostanhallgatók nézete az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *Lege Artis Medicinae*, 10 (7–8): 638–644.
- Dumelow, C. (2000): Relation between a career and family life for English hospital consultants: qualitative, semistructured interview study. *British Medical Journal*, 320: 1437–1440.
- Feith H.J., Balázs P., Kovácsné T.Á. (2006): Az ötödéves orvostanhallgató-nők karrier- és családtervei. *Lege Artis Medicinae*, 16 (6): 585–589.
- Gjerberg, E. (2001): Medical women – towards full integration? An analysis of the specialty

- choices made by two cohorts of Norwegian doctors. *Social Science and Medicine*, 52: 331–343.
- Gjerberg, E. (2003): Women doctor in Norway: the challenging balance between career and family life. *Social Science and Medicine*, 57: 1327–1341.
- Gyórfy Zs., Ádám Sz. (2003): Szerepkonfliktusok az orvosnői hivatásban. *Lege Artis Medicinae*, 13 (2): 159–164.
- Gyórfy Zs., Ádám Sz. (2004): Az orvosnői hivatás magatartástudományi vizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5: 27–53.
- Hunyadi Gy. (1996): Sztereotípiák a változó közgondolkodásban. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Hunyady Gy. (1997): A nemzeti identitás és a sztereotípiák görbe tükré. *Új Pedagógiai Szemle*, 47 (10): 45–58.
- Hunyady Gy. (2001): Mi lenne velünk sztereotípiák nélkül? *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2: 213–238.
- Hunyady Gy., Nguyen L.L. (szerk., 2001): *Sztereotípiakutatás: hagyományok s irányok*. Eötvös Kiadó, Budapest
- Johansson, E.E., Hamberg, K. (2007): From calling to a scheduled vocation: Swedish male and female students' reflections on being a doctor. *Medical Teacher*, 29 (1): 1–8.
- Merton, R.K., Reader, G.G., Kendall, P.L. (Eds, 1957): *The student – physician. Introductory studies in the sociology of medical education*. Harvard University Press, Cambridge
- Molnár R. (2006): A gyógyító orvossá válás néhány jellemzője és problémája napjainkban. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 11: 588–591.
- Molnár R., Feith H. (2000): Szerepkonfliktusok megnyilvánulásai orvosnők körében. *Lege Artis Medicinae*, 10 (10): 810–815.
- Molnár R., Molnár P. (2002): Az orvosi pályaszocializáció – ahogyan a hallgatók látják. *Lege Artis Medicinae*, 12 (4): 250–254.
- Molnár R., Molnár P. (2005): Az orvosszerepről – a pályaszocializáció tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6: 123–140.
- Molnár R., Nyári T., Hazag A., Csinády A., Molnár P. (2008): Career choice motivations of medical students and some characteristics of the decision process in Hungary. *Central European Journal of Medicine*, 3 (4): 494–502.
- Molnár R., Nyári T., Molnár P. (2006): Remaining in or leaving the profession: the view of medical students. *Medical Teacher*, 28 (5): 475–477.
- Molnár R., Török K. (2006): A szerepkonfliktus eredete orvos- és fogorvostanhallgató nők körében. *Egészségfejlesztés*, 4: 24–28.
- Neittanmäki, L., Gross, E.B., Virjo, I., Hyppölä, H., Kumpusalo, E. (1999): Personal values of male and female doctors: gender aspects. *Social Science & Medicine*, 48: 559–568.
- Sági M. (2006): Az orvosi hivatás. In: Szántó Zs., Susánszky É. (szerk.). *Orvosi szociológia*. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Searle, J. (2001): Women and medicine – a new paradigm. *Medical Education*, 35: 718–719.
- Showalter, E. (1999): Improving the position of women in medicine. *British Medical Journal*, 318: 71–72.
- Simon T. (1997): Orvosok és boldogulásuk Magyarországon. *Valóság*, 2: 44–52.
- Szluha K., Lazányi K., Horváth Á., Szántó J., Tóth J., Hernádi Z. és mtsai (2008): Az onkológiai szakdolgozók érzelmi munkájának vizsgálta a pályaválasztási motivációk tükrében. *Magyar Onkológia*, 52: 65–69.

MOLNÁR, REGINA – GIRASEK, EDMOND – CSINÁDY, ADRIÁNA –
BUGÁN, ANTAL

THE POTENTIAL ROLE OF PROFESSIONAL SOCIALIZATION IN THE DEVELOPMENT OF CONFLICT BETWEEN THE PROFESSIONAL AND FAMILY ROLES IN LIGHT OF STEREOTYPES ABOUT FEMALE PHYSICIANS AND JURISTS

This study evaluated the potential role of socialization in the medical profession as a source of role conflict (family vs. career roles) among female physicians. The aim of our study was to identify and compare female medical as well as law students' attitudes regarding professional and family roles, reported stereotypes about working female physicians and jurists, and some aspects of their professional socialization. Our goal was to gain more knowledge about the characteristics of female medical students' attitudes and to reveal how much it differs from those of other female students. We also explored the potential association between role conflict experienced later in professional life and the student years spent at the university.

The study was carried out at the University of Szeged with female medical (N=214) and law students (N=132) using self-administered questionnaires.

Our results showed that the female physician was conceptualized by the students as obviously altruistic. The image of an altruistic female physician was strongly linked to positive personal characteristics; however, to some degree to characteristics, which sign future problem, too. The stereotype of being family-centred was considered to be close to the value of altruism, but not to the value of being career-centred. Female jurists were described as career-minded and ambitious. The image of careerist female jurists was generally associated with problematic attributes and rarely with positive ones. Altruism was not considered as a characteristic of careerist female jurists, and being family-centred was considered to be incompatible with the image of careerist female jurists. Some important aspects of female physicians' professional socialization were closely related to female medical students' idealized image of themselves. They committed to medicine earlier than law students to their profession. Also, their career motivations were characterized by altruistic attitudes. On the contrary, female law students chose their profession based on more career-minded motivations. Female medical and law students' preferences for their first job following graduation were also different. While family was the first and most important aspect, workplace characteristics were secondary for medical students' employment choice. In contrast, female law students wanted to have a good job in first place that is compatible with the family later on.

These findings may improve our understanding of role conflict among female physicians and may facilitate the development of new research hypotheses by exploring the importance of socialization in the medical profession.

Keywords: role conflict, stereotypes, professional socialization, female medical student, female law student