

Az asszertivitás személyiségi háttérének vizsgálata ápolóhallgatók körében (Doktori tézisek)

Erdősi Erika

Semmelweis Egyetem

Patológiai Tudományok Doktori Iskola

e-mail: era@etszk.u-szeged.hu

Bevezetés

Az ápolás történetiségét tekintve jelentős fejlődésen ment keresztül, s ennek megfelelően napjainkban nagymértékben kiszélesedett az ápolói munka fogalma. A tevékenységközpontú ápolást a személyközpontú ápolás váltotta fel, amely kiegészült az ún. „szignifikáns személyek” körével. Az új szemléletű ápolói tevékenység prioritásként határozza meg az ápolási folyamat keretein belül végzett tudatos betegvezetést, amelynek eredményessége jelentős mértékben az ápoló-beteg interakció sikerességétől, s ennek részeként az asszertivitás minőségétől függ.

Az 1997. évi CLIV. 'Törvény az egészségügyről' kiemelt szerepet tulajdonít az ápoló-beteg/kliens közötti interperszonális kapcsolatok hatékony működtetésének: „Az ápolás egészségnevelési és *tanácsadási feladatokat lát el*” (IV. Fejezet, 98.§.).

Az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről szóló 36/1996. (III. 5.) Kormányrendelet az ápoló BSc szak képzési céljának meghatározásában, valamint a kimeneti követelmények megállapításában nagy hangsúlyt helyez a szereppartneri viszonyrendszer professzionális kezelésére.

Az 'Ápolói Pályatükör' az asszertivitást a szakmától megkívánt kompetenciák között az objektív tudás mellett prioritásként kezeli.

A modern pályaéleti elméletek egyén és környezet kölcsönhatásában egyik központi kategóriának tekintik a szakmai magatartás dimenzióját. A személyiség szabályozó rendszerében ennek integráns része a szereptanulás folyamatában elsajátított interperszonális tudás, amely tulajdonképpen nem más, mint az asszertivitás.

A társas hatékonyság egyik fontos tartalmi keretét az ápolási modellek jelentik. Közös vonásként mindegyik elméletben megjelenik az interperszonális kapcsolatokban rejlő lehetőségek kihasználásának igénye.

A kutatási előzmények áttekintése kapcsán megállapítható, hogy az ápolók körében igen nagy százalékban figyelhető meg a non-asszertív magatartásformák valamelyike. Döntően a passzív attitűd dominanciája a meghatározó, melynek kapcsán kiemelten fontosnak bizonyult az ápolói szerep tradicionális, szubmisszív jellege.

Hiátus tapasztalható – különösen hazai vonatkozásban – az asszertivitás olyan irányú megközelítésében, amelynek kereteit a főiskolai szintű ápolóképzés, illetve a tanácsadás adja, és elsődlegesen arra fókuszál, hogy az asszertivitást a szakmai képzés szakaszában milyen – a betegvezetés szempontjából is meghatározó – interperszonális magatartásjegyek támogatják.

Célkitűzés

A kutatás számára kiemelt feladatok közé soroljuk a következőket:

- meghatározni az ápolóhallgatók körében az asszertivitás mértékét, az egyes asszertivitás-faktorok jellemzőit;
- felmérni a személyiség önszabályozó rendszerén belül az asszertivitáshoz szorosan kapcsolódó, a betegvezetés szempontjából kardinális tényezőket, különös tekintettel a szociális-interperszonális magatartás és a belső feszültség-szabályozás jellemzőire;
- feltárni az asszertivitás működési sajátosságait a szakmaspecifikus elvárások, így az empátia, valamint az empátia alapjául szolgáló szociális intelligencia vonatkozásában;
- elemezni a tanácsadói attitűd jellemzőit, és megállapítani azok összefüggéseit az asszertivitás faktorokkal;

- az asszertivitás, valamint az azt befolyásoló faktorok közötti összefüggések alapján meghatározni az asszertivitás szakmaspecifikus modelljét a képzés időszakában;
- további kutatási célnak tekintjük a fejlesztést igénylő területek meghatározását, valamint javaslattétel megfogalmazását az asszertivitás oktatási tevékenységben történő felhasználására.

Módszerek

Kutatásunkat a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán végeztük harmadéves nappali (N=84) és levelező tagozatos (N=266) ápolóhallgatók körében. A vizsgálatba a 2004/2005-ös tanévtől kezdődően négy egymást követő évfolyamot vontunk be, így a kutatásban összesen 350 fő vett részt.

A minta kiválasztásakor vezető szempontnak tekintettük, hogy a szakmai kompetencia témákra vonatkozó objektív fedezete adott legyen, azaz a hallgatók rendelkezzenek ismeretekkel az ápoló-beteg/kliens szereppartneri viszonyt meghatározó tényezőkről.

A kutatási eljárások kiválasztásánál fontos szempontunk volt, hogy olyan eszközöket vonjunk be a vizsgálatba, amelyek:

- kellő mértékben képesek differenciálni az egyéni tulajdonságokat a személyiségstruktúrán belül, valamint az egyes személyek között;
- rendelkeznek nagyrészt a vizsgált minta jellemzőinek megfelelő standardokkal, amelyek biztosítják a kapott adatok tudományos igényű viszonyítását;
- szolgáltassanak olyan tapasztalatokkal, amelyek az oktatás során közvetlenül felhasználhatók.

Az előbbi szempontok figyelembe vételével kutatásunk során a következő vizsgáló eljárásokat alkalmaztuk:

- Rathus-teszt
- Leary-teszt
- Empátia kérdőív
- Brengelmann-féle szorongás skála
- Szociális Intelligencia Teszt I.
- Tanácsadói Attitűd Skála.

Az elemzés során leíró (gyakorisági eloszlás, átlagérték, szóródás) és matematikai statisztikai (itemanalízis, Kolmogorov-Smirnov teszt, korrelációs számítás, Chi-négyzet próba, főkomponens elemzés, kapcsolt kétmintás t-próba, keresztábrák, varianciaanalízis, független két mintás t-próba) módszereket egyaránt használtunk.

Eredmények

Az asszertivitás-faktorok sajátosságai

A hallgatók asszertivitása átlag közeli mértékűnek mondható (M=7,95), bár más - hasonló mutatókkal rendelkező - csoportok átlagánál alacsonyabb értéket kaptunk. A vizsgált minta sikeresebb az interperszonális folyamat kezdő szakaszában, ahol a kapcsolatteremtés kerül előtérbe (Személyes részvétel a kapcsolatban: M=3,63). Míg a betegvezetés további szakaszában az involválódás a hangsúlyos, ezért az önérvényesítés, a problémás helyzetek kezelése nehézséget okozhat (Nemet mondás: M=1,03; Fogyasztói helyzetekben megjelenő önérvényesítés: M=-0,79).

Önszabályozás és asszertivitás

A domináns alkalmazkodási módok (Alkalmazkodás felelősségvállalás útján: 31,1%; Alkalmazkodás erő útján: 17,4%; Alkalmazkodás együttműködés útján: 15,7%) adaptív változata megfelel a segítő kapcsolat személyközpontú szemléletének, és jelzi a másokkal való törődés szándékának a meglétét. Emellett azonban megfigyelhető kevésbé kedvező alkalmazkodási formák előfordulása is, amelyek a fejlesztés szempontjából megkülönböztetett figyelmet igényelnek.

A társas kapcsolatok létesítése iránti igény szintje jónak mondható (Extraverzió-introverzió: M=17,95). A Neuroticitás értékei is megfelelnek a standard felnőtt átlagnak (M=19,79). A Rigiditás faktor értéke átlag fölötti (M=18,59), amely a merev viselkedési sémák hangsúlyos jelenlétére utal.

A Neuroticitás és az Extraverzió-introverzió faktorok negatív szignifikáns korrelációja ($r=-0,381$, $p<0,001$) azt jelzi, hogy az erősen extravertált, illetve az erősen introvertált személyiségtípus egyaránt hajlamosít az érzelmi labilitásra.

Az empátia és a szociális intelligencia szerepe az asszertivitásban

Az Empátia kérdőívben elért összpontszám alapján a minta átlag feletti empátiaszinttel rendelkezik ($M=17,59$). A részletesebb itemenkénti elemzés és a főkomponens elemzés eredménye azonban arra mutat rá, hogy a 'problémás' klienseknél (egocentrizmus, agresszió) az empátia jelentős mértékű csökkenése figyelhető meg.

A viselkedési implikációk felismerése kapcsán kaptuk a leginkább kedvezőtlen eredményeket (SZIT I.). Az adatokat egybevetve a standard kategóriák szerinti megoszlással megállapíthatjuk, hogy az ápolóhallgatók 71,6%-nál jelent az átlagosnál nagyobb nehézséget a másik fél várható viselkedésének előrejelzése.

Az eredményeket összegezve a primér empátia szintje valószínűsíthető.

A két mérőeszköz közötti összefüggés negatív szignifikáns korrelációval jellemezhető ($r=-0,18$, $p<0,05$). Ez arra utal, hogy minél sikeresebben olvassa valaki a szereppartner nonverbális jelzéseit, annál gyakrabban találkozhat számára negatív impulzusokkal, és ez az empátia szintjének csökkenését eredményezheti.

A tanácsadói attitűd az asszertivitás tükrében

A Tanácsadói Attitűd Skála 2 alkalommal került felvételre: a „Tanácsadás az ápolásban” kurzus megkezdésekor és a kurzus végén. A helyes válaszok aránya a 4 fő terület szerinti bontásban: Önállóság igénylése 67,4% és 73,2%; Empátia-elfogadás 63,2% és 65,4%; Problémamegoldás támogatása 55,2% és 54,4%; Beszélgetés vezetése 55% és 54,4%. Ez utóbbi két faktornál a visszaesést az eredményezhette, hogy a kurzuson elsajátított ismeretek és a napi gyakorlat beidegződései egyidejűleg voltak jelen a 2. mérés időpontjában.

Az asszertivitás szempontjából kedvezőtlen vonásnak tekinthető, hogy a hallgatók bizonytalanok a problémamegoldás támogatásában, a beszélgetés vezetésében betöltött szerepükkel kapcsolatban. Az egyik leginkább tipikus hiba, hogy nem támaszkodnak kellő mértékben a kliens erőforrásaira, s ezáltal jelentős mértékben korlátozzák a másik fél önálló döntéshez való jogát.

Az asszertivitás szakmaspecifikus személyiségi háttere

Első lépésben megvizsgáltuk az asszertivitás háttérében jelentősnek tartott faktorok közötti összefüggéseket.

- Tanácsadói Attitűd Skála (1. felvétel) és a feszültség szabályozás mutatói: egyetlen szignifikáns korrelációt találtunk ($r=-0,137$; $p<0,05$), mely szerint a Neuroticitás alacsony értéke nem támogatja az empátikus magatartás, a feltétel nélküli elfogadás elvének megvalósulását a betegvezetés során.
- Tanácsadói Attitűd Skála (2. felvétel) és a feszültség szabályozás mutatói: a kapott szignifikancia-értékek alapján megállapíthatjuk, hogy a Rigiditás alacsony értéke kedvező az empátia-elfogadás ($r=0,248$; $p<0,05$), valamint az ápoló beszélgetésvezetésben betöltött szerepének aspektusából ($r=0,252$; $p<0,05$). Feltételezhető, hogy ebben az esetben az egyén alkalmazza a megtanult ismeretet, a megértett formát, azonban a viselkedési séma flexibilitása nem valósul meg.
- Empátia kérdőív és a feszültség szabályozás mutatói: kizárólag a Neuroticitás faktor magas kategóriája korrelált az empátia összpontszámával ($r=0,217$, $p<0,01$), vagyis a másik fél érzelmeire való koncentráció hallgatóink esetében a saját érzelmi élet kiegyensúlyozatlanságát, labilitását eredményezte.
- Szociális Intelligencia Teszt és a feszültség szabályozás mutatói: a Neuroticitás és a SZIT I. összpontszám korrelációja ($r=0,174$; $p<0,01$) alapján kijelenthetjük, hogy mintánk vonatkozásában a szereppartner viselkedésének értelmezését, előrejelzését egyértelműen az érzelmi stabilitás támogatta.

A következő lépésként megállapítottuk az asszertivitás-faktorok valamint az azokat befolyásoló faktorok közötti összefüggéseket.

- Az asszertivitás faktorai a Leary teszt személyiségtípusaival összefüggésben semmilyen kapcsolatot nem mutattak.
- Az asszertivitás-faktorokat egybevetettük az Empátia kérdőívben elért pontszámokkal is. Egyetlen faktornál találtunk összefüggést, a Nemet mondásnál ($r=-0,154$; $p<0,05$). A kapcsolat azt mutatja, hogy minél empátikusabb valaki, annál kevésbé tud „nem”-et mondani. Tehát ilyen értelemben a

másik emberre irányuló tudatos figyelem megnehezíti a szereppartner kérésének elutasítását azokban a helyzetekben, amikor ezek a saját érdeket sértik.

- Az asszertivitas-faktorok és a Szociális Intelligencia Tesztben elért pontszámok közötti korreláció mértékét megvizsgálva az asszertivitas faktorai közül a Fogyasztói helyzetekben megjelenő önérvényesítés mértéke hozható kapcsolatba a szociális intelligencia mértékével ($r=-0,244$; $p<0,01$). A negatív szignifikáns korreláció arra utal, hogy a saját érdek érvényesítése gátolja a másik fél érzéseinek értelmezését és a várható viselkedés előrejelzését.
- Az asszertivitas-faktorok és a Tanácsadói Attitűd Skála faktorai között az 1. felvétel esetében nem találtunk összefüggést.
- A Rathus-teszt és a Tanácsadói Attitűd Skála faktorait összevetve a 2. felvétel kapcsán szignifikáns összefüggést tapasztaltunk egyrészt az Érzések kimutatása és az Önállóság igénylése mutatók között ($r=-0,293$; $p<0,01$), másrészt a Személyes részvétel a kapcsolatban és az Empátia-elfogadás faktorok között ($r=-0,232$; $p<0,05$). Ez alapján megállapíthatjuk, hogy minél inkább preferálja az egyén a beteg/kliens elfogadását, önállóságának a támogatását, annál inkább csökken a személyes részvétel és az érzések kimutatásának a szándéka.
- Az asszertivitas-faktorok és a feszültség szabályozás mutatói: az asszertivitas minden egyes faktora az Extraverzió-introverzió faktorával mutatott szoros összefüggést, vagyis a társadalmi realitás által meghatározott személyek magatartása a szignifikáns pozitív korrelációk értelmében asszertívebb. Emellett meghatározónak bizonyult a Bizonytalanság, önértékelési zavar faktor a Neuroticitás ($r=-0,162$; $p<0,05$) és a Rigiditás ($r=-0,152$; $p<0,05$) szempontjából egyaránt. Mindkét faktor vonatkozásában az érzelmi labilitás, valamint a viselkedés merev jellege fokozták az önértékelési zavar és a bizonytalanság mértékét.

A feltárt korrelációk alapján levonhatjuk azt a következtetést, miszerint az ápolóhallgatók asszertivitása a meghatározó személyiségtényezők sajátos kölcsönhatásában jut kifejezésre. Ez alapján megfogalmaztuk az asszertivitas szakmaspecifikus modelljét, amely iránymutató lehet a szakmai képzés szakaszára jellemző foglalkozási szerepsajátítás aktuális szintjének megállapításához, és így a fejlesztés tartalmi kereteit is kijelöli. A modell centrális tényezőinek az empátia, illetve a belső feszültség szabályozásának a sajátosságai bizonyultak. Az „other-centered” attitűd és a saját érdek érvényesítésének sikeres összeegyeztetése képezi szerintünk az asszertivitas egyik szakmaspecifikus dimenzióját. A társas viszonyrendszer működtetése szempontjából a kapcsolatok létesítésének az igénye bizonyult a másik alapvető vonásnak, továbbá meghatározó még az érzelmi reakció módok kiegyensúlyozottsága, valamint a magatartás flexibilis jellege is.

Következtetések

A *szakmai készségfejlesztő foglalkozásokon* előtérbe kell helyezni a centrális vonásokat (empátia, belső feszültség szabályozás) és az asszertivitas szempontjából negatív tényezőket. Elsősorban saját élményre épülő gyakorlatok alkalmazásával tarjuk célszerűnek az egyes vonások feltérképezését, fejlesztését. Különös figyelmet igényelnek azok a hallgatók, akiknél a potenciálisan kedvezőtlen vonások halmozottan fordulnak elő. Javasoljuk a készségfejlesztő foglalkozások teljes képzésen át tartó folyamatosságát, mivel így a területi gyakorlatokkal párhuzamosan lehetőség nyílik az ápolás során felmerülő szituációk asszertív módon történő megoldásának a gyakorlására.

Célszerűnek tartjuk továbbá a curriculum – a téma szempontjából releváns – kurzusainak tematikáiba beépíteni az interperszonális minőség kapcsolódó aspektusait, és az oktatóknak olyan ellenőrzési formát alkalmazni, amely az ismeretek alkalmazásának a szintjét is méri.

A *Szakmai szupervízió* során a hallgatók önálló esetfeldolgozásának, az önértékelésnek a szempontrendszerét az asszertivitas dimenzióval bővíteni, különös tekintettel az önérvényesítésre, az érzések kongruens formában történő kifejezésére és a másik fél érdekeinek, önállóságának a tiszteletben tartására.

„A beteg és a kliens segítő pszichológiája”, valamint a „Beteg/kliensvezetés pszichológiája” kurzusok kapcsán előtérbe kell helyeznünk a hibásan értelmezett alapelvek tisztázását, az alkalmazás szintjén tapasztalható bizonytalanságot okozó tényezők felszínre hozását. Továbbá fel kell tárnunk a napi ápolási gyakorlat következtében kialakult hibás tanácsadói attitűdöket, mivel ezek ugyancsak eredményezhetik a rigid magatartásformák fokozott alkalmazását.

A Tanszék oktatói által kidolgozott *Területi gyakorlati lecke*könyvek meghatározzák - minden egyes gyakorlatra vonatkozóan - a hallgatóktól elvárt készségeket. Javasoljuk, hogy a lecke-könyvek tartalmazzák az objektív tudásnak megfelelő szociális-interperszonális kompetenciaszinteket is. A gyakorlatok során meghatározó a *mentorok* szerepe, ezért hangsúlyt kell helyezni a munkatársaink ilyen irányú felkészítésére továbbképzések, konzultációk formájában.

Az oktatási intézmények többségében jelenleg alkalmazott „hagyományos” pedagógiai módszerek nem segítik elő az asszertív készségek fejlődését. Az integrált ismeretek elsajátítására épülő szemléletmód viszont sokkal inkább megfelel ezeknek a követelményeknek.

Az asszertív készségek elsajátításának egyik leginkább célravezető módja az *asszertivitás tréningek* alkalmazása. A közeljövőben tervezzük asszertivitás tréning beindítását szabadon választható kurzus keretében.

Kutatásmódszertani aspektusból úgy véljük, hogy az általunk választott vizsgálati módszerek mutatóinak meghatározott együttese alkalmas az asszertivitás specifikumainak a feltárására. A Rathus-teszt kapcsán megjegyezzük, hogy az elsősorban a „hétköznapi értelemben vett” asszertivitást méri. Az asszertivitás önérvényesítés aspektusa tekinthető dominánsnak, és nem jelenik meg a szereppartner érzelmeire, viselkedésére történő koncentráció dimenziója. Ennek értelmében a pályaprofilnak megfelelő specifikumok feltárására célszerű egy olyan új vizsgálati eljárás kidolgozása, amely az asszertivitást az ápolás során előforduló szituációkhoz kötötten méri, és amelybe a kutatásunk tapasztalatai beépíthetők.

Saját publikációk jegyzéke

Az értekezés témájában megjelent saját közlemények jegyzéke

1. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** The Personality Background of BSc Student Nurses' Assertiveness in Hungary. *New Medicine*; (a szerkesztőség által visszaigazolt megjelenés; 2009; 3.)
2. **Erdősi E., Helembai K., Papp L.:** Az asszertív magatartás jellemzői az ápolásban. *Acta Sana „Mens sana in corpore sano” Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata. SZTE ETSZK Tudományos Lapja*, 2009; 1: 20-28.
3. **Erdősi E., Tulkán I., Papp L., Nagy E., Helembai K.:** Az ápolóhallgatók empátia és asszertivitás szintjének jellemzői. *Nővér*; 2009; 2: 3-12.
4. **Erdősi E., Papp L., Tulkán I., Helembai K.:** A pszichovegetatív és érzelmi kiegyensúlyozottság vizsgálata ápoló hallgatók körében. *Nővér*; 2009; 4: 19-23.
5. **Erdősi E.:** Az asszertivitás személyiségi háttérének vizsgálata ápolóhallgatók körében. *Acta Sana „Mens sana in corpore sano” Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata. SZTE ETSZK Tudományos Lapja*; (a szerkesztőség által visszaigazolt megjelenés: 2009. IV. évfolyam, 2. szám)
6. **Erdősi E.:** A magatartás szociális-interperszonális vonatkozásai diplomás ápolók körében. *Tanulmányok az ápolástudomány köréből II.*; 2003: 21-27.
7. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** Complements to the Examination of Counselling in Nursing: an Evolutionary Concept Analysis. *Acta Sana „Mens sana in corpore sano” Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata. SZTE ETSZK Tudományos Lapja*, 2007; 2: 21-29.
8. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** A tanácsadói attitűd vizsgálata ápoló hallgatók körében. *Nővér*; 2009; 4: 3-10.
9. **Papp L., Erdősi E., Nagy E., Helembai K.:** Characteristics of student nurses' attitudes towards counselling: a descriptive study. *New Medicine*; 2009; (a szerkesztőség által visszaigazolt megjelenés)
10. **Tulkán I., Erdősi E., Pogány M., Helembai K.:** A területi gyakorlatok hallgatói értékelése. *Nővér*; 2009; 3: 3-16.
11. **Tulkán I., Erdősi E., Pogány M., Helembai K.:** Hungarian Nurses' and Nurse Graduates Competences in International Context. *New Medicine*; 2009; (a szerkesztőség által visszaigazolt megjelenés).

A tudományos munkásságot meghatározó egyéb publikációk, előadások

1. **Zakar A., Erdősi E.:** Berufseinstellungen von Lehrerkandidaten. In.: Lehrpersonlichkeit-Lehrertätigkeit-Lehrergesundheit; (Hrsg.: W. Kessel). Leipzig, 1990; 64-65.
2. **Erdősi E.:** A pedagógus pályára készülő középiskolai tanulók személyiségi hátterének pszichológiai vizsgálata. In: Pályalélektani tanulmányok (szerk.: Zakar A.); Szeged, 1991; 65-72.
3. **Helembai K., Tóth Zs., Botta M., Erdősi E.:** Az ápoláslélektani gyakorlatok célja, feladatai. Alpok-Adria Munkaközösség Ápolói Munkacsoport IV. találkozója, "Minőség az ápolásban", Siófok, 1996. május 23-25.
4. **Erdősi E.:** Ápoláslélektani gyakorlatok-szenzibilizálási tréning (oktatási segédanyag); SZTE EFK Ápolási Tanszék; Szeged, 1996; 44 oldal
5. **Erdősi E.:** A diplomás ápoló hallgatók pályaképének alakulása. Diplomás Ápolók III. Országos Találkozója, Nyíregyháza, 2001. április
6. **Helembai K., Tulkán I., Erdősi E.:** Educational Experiences in Community Nursing. Koppenhága, 2001. június 7-12.
7. **Erdősi E.:** Ápolói pályakép-hallgatói szemmel. A Magyar Tudomány Ünnepe, SZTE Rektori Hivatal; Szeged, 2001. november 7.
8. **Helembai K., Tulkán I., Erdősi E.:** Teaching experiences in the Community Nursing. The Queen's University of Belfast School of Nursing Midwifery, Belfast, 2002. augusztus 29-szeptember 01.
9. **Erdősi E.:** Pályaorientációs program (oktatási segédanyag). SZTE EFK Ápolási Tanszék; Szeged, 2002. 30 oldal
10. **Erdősi E.:** A magatartás szociális-interperszonális vonatkozásai diplomás ápolók körében. Tanulmányok az ápolástudomány köréből II; Szeged, 2003; 10-27.
11. **Erdősi E., Helembai K.:** Ápolói pályakép az EU csatlakozás tükrében. A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése, Debrecen, 2004. május 27-29.
12. **Helembai K., Erdősi E.:** Tanácsadás az ápolásban. A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése, Debrecen, 2004. május 27-29.
13. **Papp L., Erdősi E.:** Tanácsadás az ápolásban: a fogalom elemzése 1991-2006 közötti szakirodalom alapján. Semmelweis PhD Napok, Budapest, 2007. április 12-13.
14. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** Utilizing a survey on nurses' counseling attitudes as a training strategy. Nemzetközi Ápoláskutató Konferencia, Budapest, 2007. május 10.
15. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** Counselling in nursing: an evolutionary concept analysis. IVth Pursuing Excellence on Global Health Conference, Savonlinna, Finland, 2007. aug. 3.
16. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** Adalékok az asszertivitást befolyásoló tényezők vizsgálatához. MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottság ülése, Szeged, 2007. november 14.
17. **Helembai K., Papp L., Erdősi E.:** Tanácsadás az ápolásban. MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottság ülése, Szeged, 2007. november 14.
18. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** Tanácsadás az ápolásban: evolúciós elméleten alapuló fogalomelemzés. Főiskolát és Egyetemet végzett Ápolók VIII. Országos Kongresszusa, Pécs, 2008. május. 23.
19. **Erdősi E.:** Az empátia vizsgálata a társas hatékonyság tükrében. A Magyar Tudomány Ünnepe, SZTE ETSZK, 2008. november 12.
20. **Erdősi E., Papp L., Helembai K.:** Az asszertivitás személyiségi hátterének vizsgálata ápolók körében. MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottság ülése, Szeged, 2008. november 27.
21. **Papp L., Erdősi E., Helembai K.:** Az interakciók szerepe és jellegzetességei az ápoló-beteg kapcsolatban. MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottság ülése, Szeged, 2008. november 27.

Summary

The theme of the paper is the examination of the personality background of assertiveness among nurse students. The research was mainly aimed at what interpersonal characteristics – which are significant in patient management, too - support cooperative effectiveness in the phase of professional training.

First we defined the measure of assertiveness, the types of each factor of assertiveness and the particularities of social-interpersonal behaviour and of the management of internal tensions. Then, we assessed the functioning of assertiveness in relation to profession specific requirements, such as empathy, social intelligence and counselling attitude. In the next step, we explored the interrelation of the studied factors with special regard to establishing correlations among assertiveness and the personality traits that define it.

The results of the research show that during the acquisition of the profession, characteristic features can be distinguished in the development of assertiveness, and on the basis of it we defined the model of assertiveness characteristic to the period of training.

One of the basic dimensions of assertiveness is the successful harmonizing the other-centered attitude (which is built on empathy) and the enforcement of self-interest. The other important feature in the view of the functioning of interpersonal relationships proved to be the psycho-vegetative and emotional harmony, in the sense that the need to establish interpersonal relationships, the quality of behavioural flexibility and the emotional stability have a decisive impact on the effective functioning of interpersonal relationships.

Summarising the results of the research, we established the factors that bring about assertive and non-assertive behaviour and on the basis of this we defined the areas that need to be developed. When formulating our conclusions, we put an emphasis on the adequate development of central personality factors, and not only on exploring the flawed attitudes formed by nursing practice but also on covering the whole range of courses relevant to our topic by our professional recommendations.

In the possession of the results of the research, it will be possible to compile a new test that examines assertiveness, which suits the professional profile and is able to explore experience contents, too.