

Miskolci Egyetem

Egészségtudományi Kar

Szakvédőnő mesterképzés

Területi szakvédőnő specializáció



A védőnők kommunikációs attitűdjének felmérése

Breznai Annamária

mesteroktató

Lőrinczi Orsolya Éva

„A kommunikáció a legfontosabb gyógyító eszköz, amely a birtokomban van, és ennek mesterévé kell válnom.”

(Lukács Liza)

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés	1
1.1. <i>A téma választásának indoklása</i>	1
1.2. <i>A diplomamunka felépítése</i>	3
1.3. <i>Kutatási kérdések</i>	3
2. Szakirodalmi áttekintés	4
2.1. <i>A kommunikáció, mint fogalom</i>	4
2.2. <i>Kommunikációs modellek</i>	5
2.2.1. <i>A Shannon-Weaver-féle kommunikációs modell</i>	6
2.2.2. <i>Ruesch és Bateson kommunikációs modellje</i>	8
2.2.3. <i>Newcomb társadalmi kommunikációs modellje</i>	8
2.2.4. <i>Schramm és Osgood körkörös modellje</i>	9
2.2.5. <i>Jacobson nyelvi modellje</i>	10
2.2.6. <i>Watzlawik, Beavin és Jackson modellje</i>	11
2.2.7. <i>Horányi Özséb kommunikációs cselekvés modellje</i>	12
2.2.8. <i>J. Wheatley fraktál modellje</i>	12
2.3. <i>A kommunikáció fajtái</i>	13
2.3.1. <i>A verbális kommunikáció</i>	13
2.3.2. <i>A nonverbális kommunikáció</i>	14
2.4. <i>A kommunikáció kutatása</i>	16
2.5. <i>Az orvos-beteg kommunikáció kutatása</i>	17
2.6. <i>A kutatások alapján az orvos-beteg kommunikáció változásai</i>	20
2.7. <i>A védőnői kommunikáció</i>	22
2.7.1 <i>Kommunikáció a védőnői hivatásban, történelmi háttér</i>	23
2.8. <i>A kommunikációs stílusok</i>	27
2.8.1. <i>Passzív, agresszív, passzív-agresszív és asszertív kommunikációs stílus</i>	27
2.8.2. <i>Személyes kommunikációs stílusok Rudas (2004) szerint</i>	28
2.8.3. <i>Kommunikációs stílusok a gyakorlatban</i>	30
2.9. <i>Fejleszthető-e a kommunikáció?</i>	32
2.10. <i>Kutatási kérdések</i>	34

3. Anyag és módszer	35
3.1. Adatgyűjtés	35
3.2. A kiértékelés menete	35
4. Eredmények	37
4.1. A kérdőív személyes kérdéseire adott válaszok	37
4.2. A személyes kommunikációs attitűd felmérés eredménye	42
5. Megbeszélés, következtetések	43
5.1. A védőnők kommunikációs attitűdje	43
5.2. Az életkor és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés	44
5.3. A védőnők családi állapota és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés	45
5.4. A védőnők diplomaszerezési évének és kommunikációs attitűdjük közötti összefüggés	46
5.5. A védőnők diplomaszerezési helye és kommunikációs attitűdjük közötti összefüggés	48
5.6. A védőnői szakterület és a kommunikációs attitűd összefüggése	49
5.7. Az ellátott településtípus és a kommunikációs attitűd összefüggése ..	49
5.8. A pályán eltöltött évek száma és a kommunikációs attitűd összefüggése	50
5.9. A hátrányos helyzetűek aránya és a kommunikációs attitűd összefüggése	51
5.10. A másoddiploma megléte és a kommunikációs attitűd összefüggése ..	51
5.11. Az elégedettségi szint és a kommunikációs attitűd összefüggése	52
5.12. A védőnői pálya ismételt választása és a kommunikációs attitűd összefüggése	53
5.13. A gondozottak részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd összefüggése	53
5.14. A védőnő kollégák részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd összefüggése	54
5.15. Az orvoskollégák részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd összefüggése	55

5.16.	<i>A munkáltató részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd összefüggése</i>	55
5.17.	<i>A szakmai vezetés részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd összefüggése</i>	56
6.	Összefoglalás és konklúzió	58
6.1.	Konklúzió	59
7.	Irodalomjegyzék	60
8.	Ábrajegyzék	
9.	Táblázatok jegyzéke	
10.	Mellékletek	

1. BEVEZETÉS

1.1. A téma választásának indoklása

A védőnői hivatás a megalapítása óta számtalan átalakuláson ment át és ez az átalakulás jelen pillanatban is folyik. Az átalakulás gyakorlatilag a védőnői munka összes területét érintette már a módszertantól a hallgatók oktatásáig. A tudományos kutatások eredményei folyamatosan épülnek be, mint az oktatandó anyagokba, mind az oktatás metodikájába, valamint a védőnői napi munkába, bár itt kicsit lassabban sikerül áttörést elérni. A tudományos kutatások ma már az élet minden területére kiterjednek, nagyon nagy számban kerülnek publikációra a legújabb kutatási eredmények. A védőnői munka nagyon összetett, szinte lehetetlen követni az új eredményeket azoknak, akik már elhagyták a képzőhelyet és dolgoznak. Az oktatóhelyek ebből a szempontból talán kicsit könnyebb helyzetben vannak, hamarabb be tudják mutatni a legújabb eredményeket a hallgatóknak, illetve az oktatásba is be tudják építeni. Így napjainkra az oktatásban megjelentek a kommunikációval kapcsolatos tárgyak is, bevezették a helyzetgyakorlatokat. A megfelelő kommunikáció fontosságának kiemelése a hallgatók felé minden képzőhelyen megtörténik.

A védőnői módszertanban leírásra került, hogy mennyire fontos a megfelelő stílusú, személyre szabott kommunikáció, egyre több helyen lehet a segítő beszélgetésről olvasni. A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai program keretében megjelent az Őrzők című kiadvány, amely az egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve (OTH, Budapest, 2014). Ebben már kommunikációs technikák leírását is megtalálhatjuk, amely segít az alapellátásban dolgozók számára az asszertív kommunikáció elsajátításában. Sajnálatosan a programban lezajlott képzéseknek azóta nincs folytatása, így általános kommunikációs képzésről a védőnők esetében 2013-2014 óta nem beszélhetünk.

A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori program keretében elindult az oktató védőnők képzése is, amelyet most a képzőhelyek szakvédőnő képzései folytatnak. Az Új utakon (GYEMSZI, Budapest, 2014) képzés keretében a hallgatók gyakorlati képzését vezető védőnők szituációs gyakorlatokon keresztül kapnak kommunikációval kapcsolatos képzést.

Nagyon sok nemzetközi és már itthoni tanulmány is foglalkozik az orvos-beteg kommunikáció minőségének hatásával a terápiás eredményekre és ma már kimutatott tény, hogy a kommunikációnak mekkora szerepe van a terápiás együttműködésre. Magyarországon a 2015 óta a Hungarikumok gyűjteményében szereplő, a világon egyedülálló védőnői szolgálatban hivatásukat gyakorló védőnőkről egyetlen ilyen jellegű kutatás sem jelent meg, pedig a védőnők kommunikációja a felnövekvő nemzedékek egészségét befolyásolja.

Vármegyei kollegiális védőnői mentorként azt gondolom, hogy a mostani, a védőnői rendszert érintő teljes átalakulás pozitívumként hozhatja a kórházakban meglévő szakképzési és továbbképzési centrumok tudásának felhasználását, valamint annak lehetőségét is, hogy a védőnők számára szakmaspecifikus kommunikációs képzések valósulhassanak meg. Ehhez elengedhetetlen annak felmérése, hogy a védőnők milyen kommunikációs stílussal rendelkeznek, van-e olyan esetlegesen kiugró terület, amely gyors reagálást kíván ezen a területen.

2023. szeptemberében a kötelező továbbképzések listáját áttekintve (1. táblázat) jelen pillanatban nem áll olyan rendelkezésre, amely védőnői témával foglalkozna, de olyan sem, amely kifejezetten a kommunikációt venné célba. A védőnői hivatás alapeleme a megfelelő és gondozottra szabott kommunikáció, melynek fejlesztésére folyamatosan szükség van. Így a védőnői kommunikációs stílusok reprezentatív felmérése esetén lehetőség nyílik a szakmaspecifikus képzés keretében a kommunikáció fejlesztésére a védőnők számára.

1.	Az onkopszichológiai rehabilitáció kihívásai
2.	Haldokló betegek, gyászoló hozzátartozók
3.	A stressz és kezelési lehetőségei
4.	Rehabilitáció és prevenció megjelenése a modern társadalmakban
5.	A tüdődaganat terápiájának fejlődése napjainkig
6.	Hospice-palliative ellátási igényű betegek otthoni gondozása
7.	Szupportív terápiák: felelősség a rákbetegek életminőségéért
8.	Szüléssel összefüggő incontinencia és okai
9.	Mit tehetünk, amikor már „nincs mit tenni”? A gyógyíthatatlan betegek hospice-palliatív ellátása
10.	Közegészségügyi-járványügyi feladatok a háziorvosi praxisban
11.	Daganatos betegségek gyógyításának szakdolgozói vonatkozásai

1. táblázat 2023. szeptemberben a védőnők számára elérhető kötelező szakmacsoportos továbbképzések (Forrás: <https://saftex.aeek.hu>)

1.2. A diplomamunka felépítése

Diplomamunkám első részében bemutatom a kommunikációval kapcsolatos fogalmakat, a főbb kommunikációs kutatásokat, az orvos-beteg kommunikációs felmérések eredményeinek beépítését a gyógyító munkába, valamint a védőnői hivatás rövid történetét a képzéseken keresztül.

A diplomamunka második részében a kutatási eredmények bemutatására kerül sor táblázatos, valamint szöveges formában.

1.3. Kutatási kérdések

A védőnői munkával kapcsolatos elvárás, hogy a védőnő jól és személyre szabottan tudja átadni az ismereteket, segítve a családokat. Az ismeretek átadásához a megfelelő és jó kommunikáció elengedhetetlen. Kutatásom a védőnők személyes kommunikációs attitűdjének felmérésére irányuló primer kutatás, ezért a legfőbb kutatási kérdésem az, hogy van-e egy meghatározó személyes kommunikációs attitűd a védőnők között, illetve az, hogy a személyes kommunikációs attitűdre hatással van-e a védőnők életkora, életkörülményei, ellátási területe, megbecsültsége.

Jelen dolgozat terjedelme nem teszi lehetővé több kutatási kérdés feltevését, a mélyebb összefüggések elemzése további kutatások tárgya lehet.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. A kommunikáció, mint fogalom

A kommunikáció szó latin eredetű, a communicatio szóból származik, jelentése összeköttetés, érintkezés, közzététel. Amennyiben, mint fogalom próbáljuk meg meghatározni, úgy ennek leírása a kommunikáció jelentésének összetettsége miatt nagyon nehéz. A legegyszerűbb és legáltalánosabb megfogalmazás szerint a kommunikáció valamilyen eszköz és egy közös jelrendszer segítségével történő információcsere. Kovács Edina Zita a TÁMOP 2.2.1. keretében készült munkaanyagában leírja, hogy a kommunikáció a beszélgetésnél, véleménycserénél sokkal több, mert érzéseket közvetít a másik fél irányába anélkül, hogy az megszólalna. Csak alvás idején nem történik kommunikáció.

A kommunikáció nemcsak az emberekre jellemző. Kommunikálnak az állatok és a növények is. A kommunikáció célja, hogy az egymással kapcsolatban álló felek, egy általuk kialakított, közös jelrendszer segítségével képesek legyenek egymással valamit közölni és a kommunikáció segítségével egymás viselkedését befolyásolni.

Buda Béla 1986-ban leírja, hogy a kommunikáció teljes meghatározásához abba mindenfajta kommunikációt bele kell foglalni. (Buda, 1986, p.15-16.): Így megkülönbözteti a

- kommunikációt információelméleti-kibernetikai értelemben: ez az embertől is független kommunikáció az atomok világától a galaktikáig, azaz információ-átadás mindenféle rendszerben;
- a technikai értelemben vett kommunikációt: azaz az információ átadást az ember alkotta, technikai rendszerekben (kézírás, nyomtatás, telefon, számítógép stb.);
- a társadalmi kommunikációt: az emberek közötti információ-átadást a társadalmi szféra rendszereiben;
- valamint a biológiai kommunikációt: amely az élő szervezetek különféle rendszereiben zajló információ átadás.

Vagyis Buda Béla szerint a kommunikáció biológiai, kémiai, fizikai jelzések vétele és átadása, a legegyszerűbb állati jelzésektől az emberi tudatos, bonyolult kommunikációs történésekig. Az ember által kitalált rendszer a humán kommunikáció, amelybe beletartoznak az emberek által megalkotott technikai megoldások és az elektronikus kommunikációs rendszerek is.

Fröhlich (1996) pszichológiai értelemben határozta meg a kommunikációt: „a kommunikáció mindazon folyamatok, amelyek egy adó vagy küldő (initiator), egy vevő vagy fogadó (recipient), egy kommunikációs módusz vagy csatorna, egy hír vagy üzenet (message) és ennek bárminemű általános hatás elemeit tartalmazzák.”

Míg meg lehet közelíteni a kommunikációt meghatározását a pedagógia oldaláról is, mely szerint „a kommunikáció pedagógiai céloknak alávetett és pedagógiailag szabályozott, intézményesült, többé-kevésbé tervszerűen előkészített és lefolytatott kommunikáció, mely a nevelők és a növendékek közvetlen személyes kapcsolataiban, az előbbi által irányított, ill. befolyásolt személyközi kapcsolatokban, ill. médiumok felhasználásával megy végbe.” (Zrinszky, 1993. p.21.).

2.2. Kommunikációs modellek

Az emberi kommunikáció nemcsak az egyszerű beszédet és az ezzel járó metakommunikációt jelenti, hanem a kommunikáció segítségével történik a kapcsolatfelvétel, a kapcsolattartás és az érintkezés. Az emberi kommunikációt szóbeli, írásbeli és nonverbális kommunikációra bontjuk. A védőnőket leginkább érintő megfelelő szóbeli kommunikációhoz elengedhetetlen a helyes és közérthető szóhasználat, illetve a nyelvtani szabályok ismerete és használata.

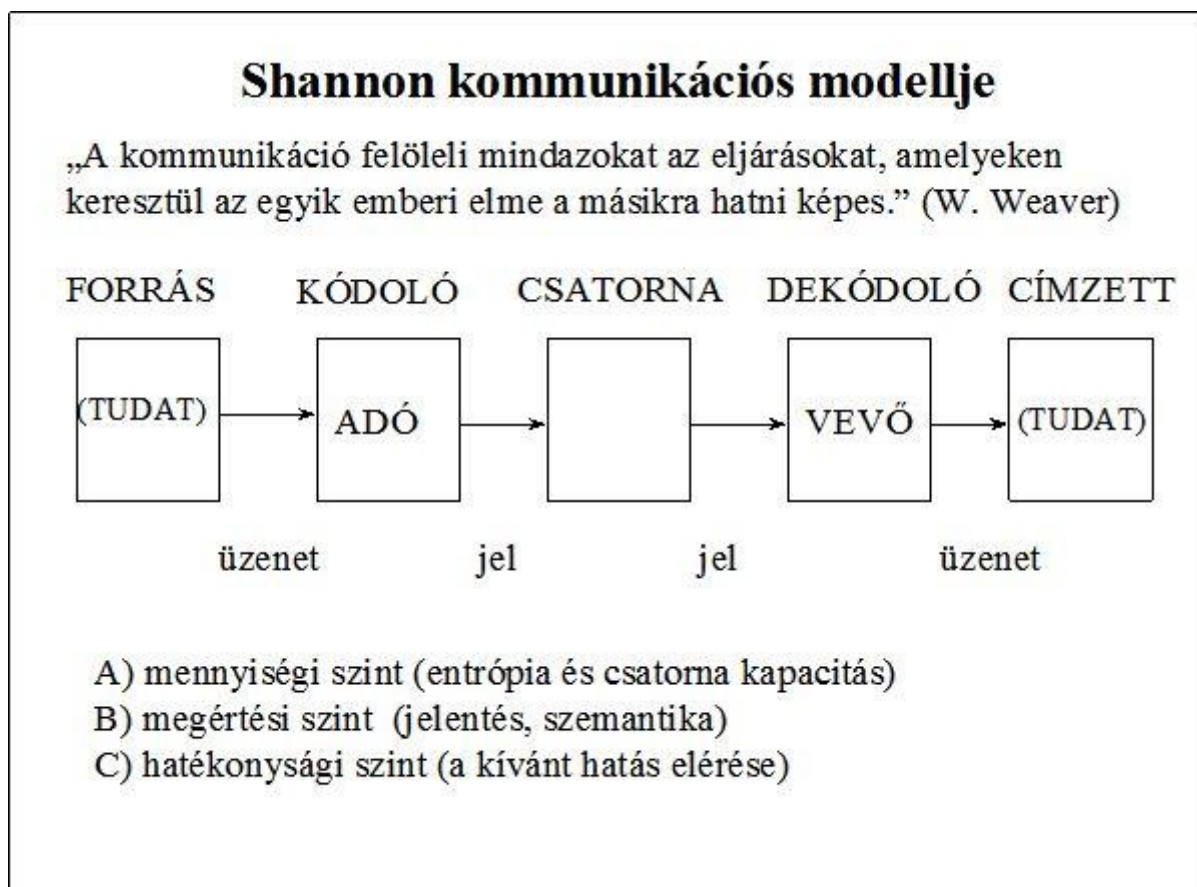
Bármilyen kommunikáció során érzéseket is közvetítünk a nonverbális jelekkel a másik fél irányába, így gyakorlatilag folyamatosan kommunikálunk az alvás kivételével.

Már az ókorban foglalkoztak a kommunikációval. Arisztotelész - H. Varga Gyula 2000-ben kiadott könyvében leírtak szerint - a Retorika című művében leírja, hogy a kommunikációs alaphelyzetnek három fő tényezője van:

- a beszélő, akinek alkalmasnak kell lennie az adott ügyben a hallgatóságra hatni
- a beszéd, amelynek ki kell váltania a kívánt hatást
- a hallgató, akinek fogékonyak kell lennie az ügy iránt

2.2.1. A Shannon-Weaver-féle kommunikációs modell

A kommunikáció egy több elemből álló folyamat, melyet napjainkban leggyakrabban a Shannon-Weaver-féle kommunikációelméleti modellel írnak le, bár sokan kritikával is illetik, mint Gillespie és Schiffmann a 2018-ban kiadott tanulmányában. A Shannon-Weaver-féle modell a az első kommunikációs modell, amelyet az információs és kommunikációs eszközök vizsgálata során, 1949-ben dolgoztak ki és a mai napig használnak.



1. ábra Shannon-Weaver kommunikációelméleti modellje (Forrás: Benczur András)

Részei:

- adó/feladó: az, aki közölni szeretne valamilyen információt;
- vevő/címzett: aki az üzenetet befogadja;
- üzenet: maga a megosztani kívánt információ;
- csatorna: az a közeg, amely közvetíti az üzenetet (pl. a levegő, a média, az internet);
- kód: az üzenetet kifejező jelek összessége. Ahhoz, hogy a kommunikáció sikeres legyen, mind az adónak, mind a feladónak ismernie kell ezt a kódot;
- visszacsatolás: a címzett üzenetre adott visszajelzése;
- zaj: minden olyan tényező, ami akadályozza az információcserét;
- kontextus: azt feltételezi, hogy az információcsere résztvevői közös ismeretek birtokában vannak, ismerik egymás környezetét. A kommunikációval kapcsolatos zavarok oka legtöbbször az, hogy az egyik fél tévesen értelmezi a kontextust, illetve nem közös kódot használ. Nagyon jó példák erre a kulturális különbségekből adódó üdvözlések, melyek a fejbiccentéstől, a kézfogáson át az ölelésig terjednek.

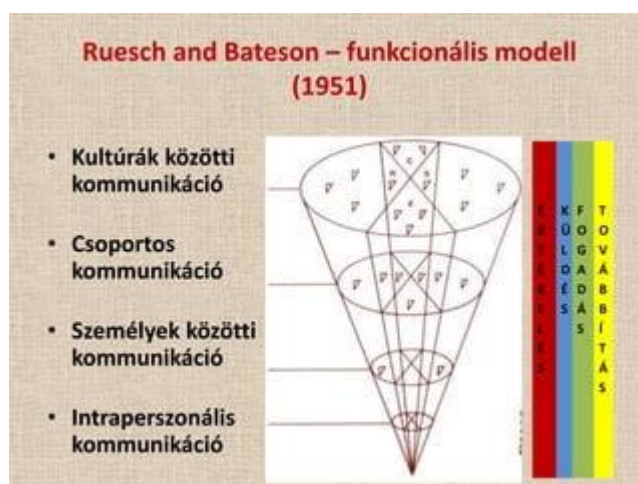
A modellben alapvetően két kommunikáló fél látható, az egyik küldi az információt (feladó), a másik veszi (vevő), az információtovábbítás csatornán keresztül történik. Ebben a modellben a csatorna nagyon lényeges elem, mert tulajdonságai nagymértékben befolyásolják a kommunikációt. Amennyiben a csatorna nagyon zajos, úgy elveszhet sok információ, illetve a csatorna kapacitásától függenek a kódolási eljárások az információtovábbítás során.

2.2.2. Ruesch és Bateson funkcionális (kúp) modellje

Ez egy multidimenzionális modell, melyben a kommunikáció egyidejűleg működő 4 szintjének elemzését végezték el. A szintek Lemke és Lin 2022-es tanulmánya szerint:

- intraperszonális kommunikáció
- interperszonális kommunikáció (személyek közötti és két egymással kommunikáló személye átfedő kommunikációs élménye)
- csoportos kommunikáció (több ember közötti információcsere)
- kulturális szint (emberek nagyobb csoportjait kapcsolja össze)

Minden egyes kommunikációs tevékenységszint négy funkciót tartalmaz: értékelés, küldés, fogadás, továbbítás.

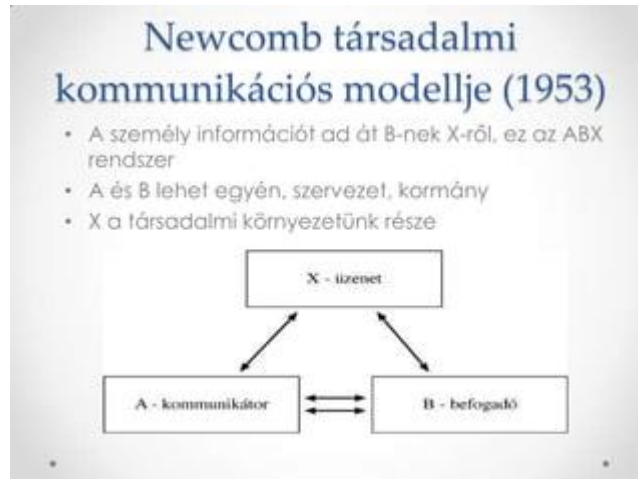


2. ábra Ruesch és Bateson kommunikációs modellje (Forrás: Magi Csaba)

2.2.3. Newcomb társadalmi kommunikációs modellje

Westley és MacLean tanulmánya szerint ez a modell a kommunikáció társadalomban, illetve a társadalmi kapcsolatokban betöltött szerepét tanulmányozza. Leírása 1953-ban jelent meg. Újdonsága a háromszögletű modell, mely szerint az embernek szüksége van információra, amely demokráciában természetes jog és alapvető emberi szükséglet. Információ hiányában nem érzi magát az ember egy adott társadalom tagjának. Ahhoz, hogy egy ember azonosulni tudjon egy csoporttal, szubkultúrával, kultúrával, szüksége van megfelelő információra a kulturális és társadalmi környezetéből. Az A személy információt ad a B személynek valamiről (X). Itt mind

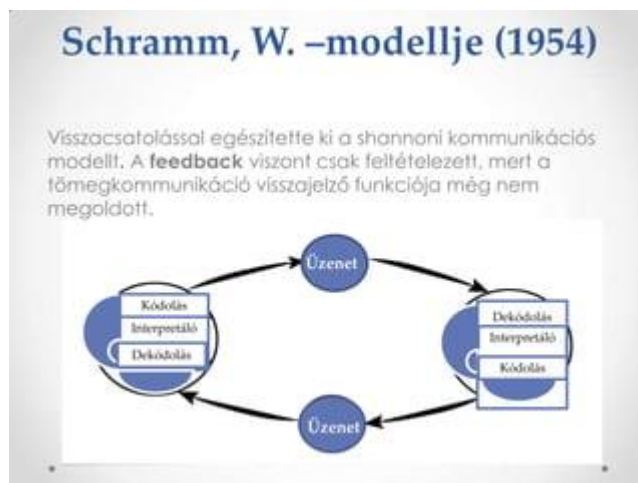
a kommunikátor (A), mind a befogadó (B) a társadalmi és kulturális környezet egy alkotóeleme. A modell akkor van egyensúlyban, amennyiben (A) és (B) konszenzusra jut (X)-ről, illetve (A) és (B) kommunikál (X)-ről. Amikor (A) és (B) véleménye eltér, akkor nincs egyensúly.



3. ábra Newcomb társadalmi kommunikációs modellje (Forrás: <https://www.slideshare.net/kvali/tmegkommunikcis-modellek>)

2.2.4. Schramm és Osgood körkörös kommunikációs modellje

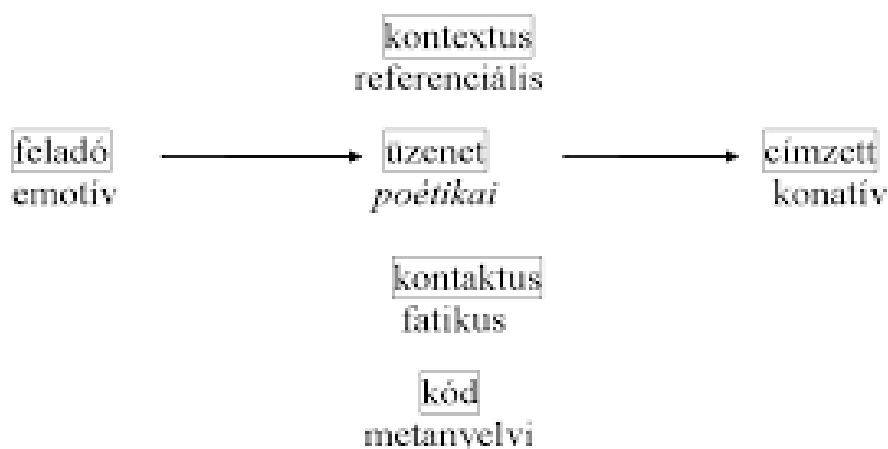
Az 1954-ben készült körkörös modell a lineáris kommunikációs modellre építkezett 1954-ben, figyelembe véve a kommunikációs kétirányúságát. Kiterjesztetti a Shannon-Weaver modellt azzal, hogy figyelembe veszi az átadás (interpretálás) folyamatát is. Nem adót és vevőt jelöl meg a két végponton, hanem interpretálót. A kommunikációs körkörös jellegét emeli ki, a kommunikáció résztvevői cserélgetik a forrás/kódoló és vevő/dekódoló szerepeket, olvasható Kuznar és társai 2020-as kiadványában.



4. ábra Schramm-Osgood körkörös kommunikációs modellje (Forrás: <https://slideshare.net/kvali/tmegkommunikcis-modellek>)

2.2.5. Jacobson nyelvi modellje

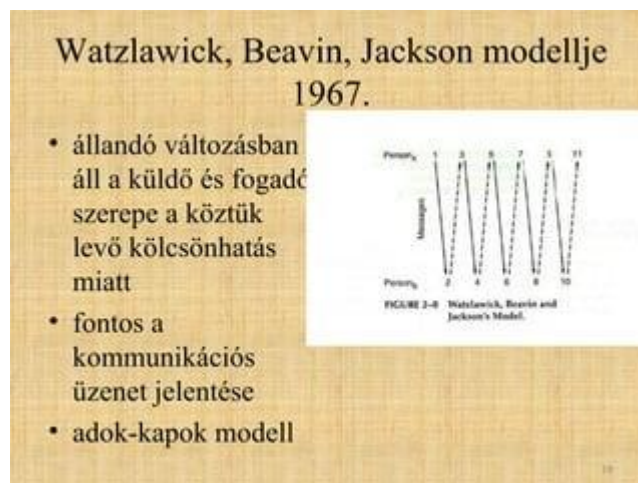
Tolcsvai Nagy 2020-ban kiadott tanulmánya szerint a nyelvészetben Jacobson hatféle tényezőt különített el: a feladót, a címzettet, az üzenetet, a kódot, a kontextust, a kontaktust. Ez az 1960-ban leírt modell hasonlít a lineáris és a körkörös modellre is és az üzenet jelentésével és belső struktúrájával foglalkozik. Átmenetet jelent a folyamat és a szemiotikai iskola között. A modell bipoláris felépítésű és kiemeli a hatékony kommunikáció meghatározóit, de nem említi meg a visszacsatolást. Megnevezi a nyelvi kommunikáció alapfunkcióit: emotív- érzelmi, konatív-felhívó, fatikus – fenntartó, metanyelvi - magyarázó, poétikai és referenciális közlő, valamint tájékoztató.



5. ábra A Jacobson-féle nyelvi kommunikációs modell (Forrás: https://mnytud.arts.unideb.hu/tananyag/gyorffye/bev_komm/6_diasor2019.pdf)

2.2.6. Watzlawick, Beavin és Jackson modellje

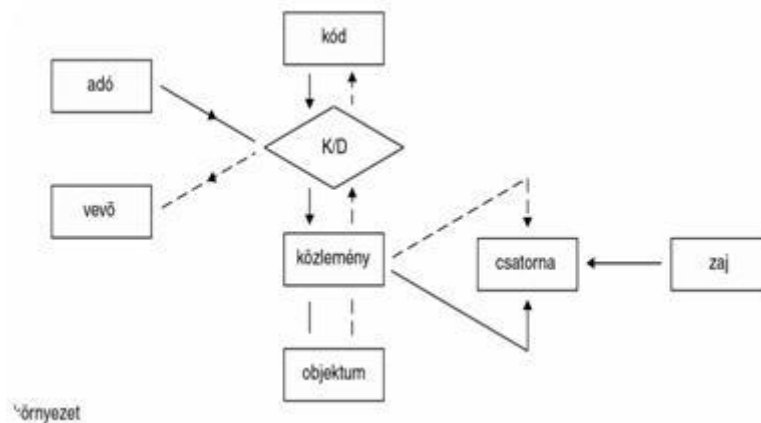
Az 1967-ben publikált modell a kommunikációt egy adok-kapok folyamathoz hasonlítja, egyik személyt sem tekint csak küldőnek, vagy csak fogadónak, hanem egymással kölcsönhatásban levőknek. A kommunikációs folyamatban az üzenetküldő és a fogadó szerepe állandóan változik. Ebben a modellben kiemelésre kerül, hogy az ember nem zárkozhat el a kommunikációtól, nincs olyan, hogy valaki nem kommunikál. Ez a modell arra helyezi a hangsúlyt, hogy az adott információ hogyan segít az embernek, illetve milyen jelentéstartalmat tulajdonítanak az adott üzenetnek. A két szint együttes értelmezése a vevő részéről, illetve a két szint egymást erősítő volta a megértés alapfeltétele.



6. ábra Watzlawick, Beavin, Jackson modellje (Forrás: Dancz Andrea)

2.2.7. Horányi Özséb kommunikációs cselekvés modellje

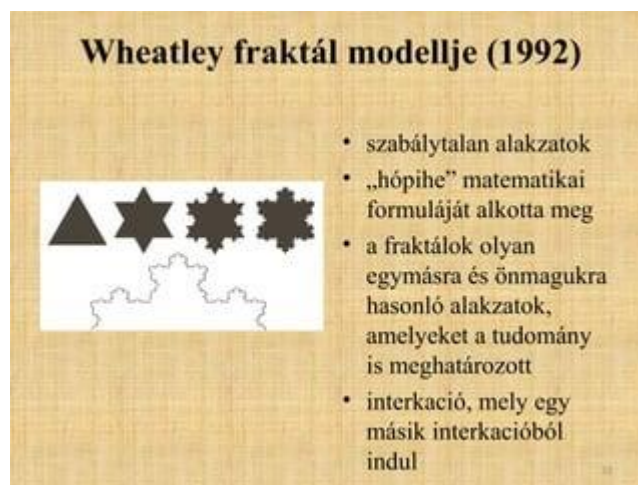
Az 1975-ben leírt modell Shannon és Weaver leírásaiból indul ki és a kommunikáció szimmetriáját hangsúlyozva kiemeli azokat a blokkokat, amelyek mind az adó, mind a vevő oldalán előfordulnak, ezek kerülnek az ábra tengelyébe.



7. ábra Horányi Özséb modellje (Forrás: Dancz Andrea)

2.2.8. J. Wheatley fraktál modellje

A legutoljára, 1992-ben leírt kommunikációs modellt, J. Wheatley fraktál modelljét 2014-es publikációjában Janna is megemlíti. Ez a modell a fraktál elméletet alkalmazza a kommunikációra. A kommunikációs tevékenységek végtelen variációjának ábrázolására tartja alkalmasnak a fraktál ábrázolást és a kommunikációs folyamat fraktális mivoltát hangsúlyozza. A fraktál kommunikáció egy olyan interakció, amelynek végeredménye egy másik interakció kiindulópontja lesz.



8. ábra Wheatley fraktál modellje (Forrás: Dancz Andrea)

2.3. A kommunikáció fajtái

Az emberi kommunikáció lehet közvetlen (legalább két ember között létrejövő), melynek során minden kommunikációs csatorna használatba kerül, vagy közvetett, ahol nincs személyes kapcsolat, mert a kommunikáció valamilyen eszközön keresztül (e-mail, írott üzenet) zajlik. Ilyenkor nehezebb annak értelmezése, milyen érzelmek zajlottak az üzenet írójában, mivel nem látszanak a metakommunikatív jelek.

A kommunikáció egyik felosztása szerint van verbális, nem verbális (non verbális) és metakommunikáció. A kutatók szerint egy kétszemélyes beszélgetésben 65 % a nem verbális, 35 %-a pedig a verbális alkotóelemek aránya. A verbális kommunikáció különböző típusai az emberek kommunikációs módjait jelzik. A verbális kommunikáció alapja a nyelv, de nem választható el a beszéd nélküli információcserétől. Sokszor csak a nonverbális kiegészítéstől kap értelmet a kimondott szó.

2.3.1. A verbális kommunikáció

A verbális kommunikáció részei: a nyelv (mint jelrendszer) valamint a nyelv alkalmazása beszéd és írás formájában. A verbális kommunikációban a nyelv a kommunikáció eszközeként jelentkezik, melyet a társadalom hoz létre és ez a társadalom fennmaradásának a biztosítója is. A nyelv csak az emberre jellemző. A nyelv segítségével halmozódhatnak fel az egymást követő nemzedékek tapasztalatai.

A verbális kommunikáció jellemzői:

- „verba volant, scripta manent” – azaz a szó elszáll, az írás megmarad. A szóbeli üzenetek elfelejtődnek, míg az írásos forma fennmarad;
- spontaneitás, mert a beszélgetőpartnerek között merül fel előzetesség nélkül;
- a kommunikációt folytatók között kölcsönhatás van;
- jelen idejű;
- a hallásra alapul.

Verbális kommunikáció lehet egy beszélgetés, egy telefonhívás, egy levél vagy e-mail írása, de egy könyv is.

2.3.2. A nonverbális kommunikáció

A nem verbális jelek közé tartoznak: tekintet, mimika, vokalizáció, a mozgásos kommunikáció (gesztusok, testtartások, a térközsabályozás (proxemika) és a kinezika.).

A nonverbális jelek lehetnek:

- örökölt jelek: az egészséges emberre jellemzőek és a világon mindenhol azonos jelentésük van. Ilyenek például az alapérzelmeket tükröző arckifejezések (öröm, szomorúság, félelem, érdeklődés, meglepetés, undor, harag);
- az ösztönösen megtanult jelek, melyek csak egy-egy közösségre jellemzőek és csak az adott kultúrában használják (pl. fejbólintás);
- egyezményes jelek, melyek tudatosan tanultak, ismert eredetűek és meghatározott céllal használják őket (pl. siketnémák jelbeszéde).

A nem verbális elemek megnyilvánulásai megerősíthetők vagy gyengíthetők, helyettesíthetők, kiegészíthetők, de akár ellent is mondhatnak a verbális közlendőnek.

A metakommunikáció a szóbeli közlést egészíti ki nem tudatosan, ez minősíti a direkt kommunikációt. A nem verbális jelek használata csak akkor tekinthető metakommunikációnak, amennyiben azok nem tudatosak és nem szándékosan megvalósítottak. A metakommunikáció egyik területe a testbeszéd, amely egy közvetítő tényező a kommunikációs eszköztárban. A testbeszéd a látható jele az ember érzelmi állapotának, amely – akár tudat alatt – elárulja az adott személy pillanatnyi érzelmeit, ezért a kutatások folyamatosan folynak a testbeszéddel kapcsolatosan annak felismerésére, hogyan tudják a különböző tudományterületeken, illetve a bűnüldözésben felhasználni a különféle érzelmekhez csatlakozó nonverbális jelek azonosítását.

A mindennapi kapcsolatok során egyidejűleg több kommunikációs csatornát használnak az emberek. Amennyiben a verbális és nonverbális kommunikáció összhangban van, akkor kongruenciáról, ellenkező esetben inkongruenciáról beszélünk. Az az ember fog hitelesen kommunikálni, aki azonosulni tud a mondanivalójával.

A kommunikáció hatékonysága függ a kommunikátor és a befogadó viselkedése közötti megfeleléstől, a kommunikátor által vállalt feladat nehézségi fokától, valamint a szándék és a bekövetkező viselkedés közötti megfelelés fokától. Az ötvenes évek elején önálló kutatási területként Hovland, Janis és munkatársai 1953-tól a Yale Egyetem lélektani tanszékén azt vizsgálták, hogyan játszanak közre a kommunikáció különféle tényezői az attitűdök megváltozásában. Ők írták le, hogy a meggyőzés hatása felfogható úgy, mint amely attitűdváltozásból ered, majd ezután megváltoztatja az észlelést, az érzelmet, a cselekvést és a véleményt is. A meggyőzés hatékonyságáról árulkodnak a következő jelek:

- a befogadó véleménye megváltozik (bár lehet, hogy ezt nem árulja el, illetve nem azonnal történik a változás);
- a befogadó észlelése megváltozik (visszaköszönnek régebbi gondolatok, érzékelések);
- megváltozik a befogadó érzelmi állapota. Ez mérhető, mivel változik a szívdobogás, a vérnyomás, az izzadás erőssége;
- megváltozik a befogadó viselkedése, ehhez figyelni kell a verbális, az érzelmi és a megfigyelhető viselkedést.

A kommunikáció nemcsak képesség, hanem szükséglet is és jellemzi az embert. Ezt a képességet az ember egy életen át fejleszti, mivel a kommunikációval adja át az érzelmet, az elvárásokat, a véleményeket is. A kommunikáció nemcsak egy-egy ember fejlődését segíti, hanem kétoldalú kapcsolatban van a csoportok dinamikájával is. A kommunikáció célja az egyének és a csoportok közötti információközlés. A kommunikáció változékony, fejleszthető és alkalmazkodni tud a megváltozott feltételekhez is. Annak ténye, hogy a kommunikáció során az adó számára sem

tudatosul minden átadott információ és ennek is csak igen kis részét dekódolja a fogadó, mutatja meg a kommunikáció egy életen át tartó fejlesztésének szükségességét. Az egyének kommunikációja fejleszthető annak ellenére, hogy a jellegzetességek megmaradnak, ugyanakkor az egyén érzékenységtől nagymértékben függ a kommunikációs képesség. Ahhoz, hogy kevés információból vagy igen rövid ideig tartó interakciókból felismerés lehessen, bizonyos érzékenységre van szükség. A beszélgetésekben az alkalmazkodás, a visszajelzések értékelése és a válaszreakciók mind az érzékenység függvényei. Ezt az érzékenységet is lehet fejleszteni. Ehhez komoly önismereti munkára van szükség, fel kell tárni a viselkedés mozgatórugóit, a reakciókat, a viselkedési mintázatot és a kommunikációt. Amennyiben az egyén változást tud indukálni a viselkedésében és így a kommunikációjában, azzal a környezetében is változást fog generálni.

2.4. A kommunikáció kutatása

Buda Béla (1986, p.34-48.) szerint a kommunikáció kutatását nagyjából arra az időre lehet tenni amikor a különböző tudományágakban a kommunikáció koncepciója megjelent és általánosított értelmet kapott, azaz már nemcsak egyfajta közlési csatorna megjelölése volt, tehát nem csak a beszédre, vagy egyéb egyezményes jelváltásra értették. A magatartás megnyilvánulásait ekkortól a kommunikáció szemszögéből kezdték el vizsgálni. Ez az időszak nagyjából az 1930-as évek végére, a 40-es évek elejére tehető. Ebben a periódusban több különböző problématerületen és szakterületen belül vált világossá a kommunikációs jelentősége. A tudományterületek nagyon különböző jellegűek voltak. Volt közöttük új tudományág, új kutatási irányzat, de volt új társadalmi vagy szakmai gyakorlat is, amely valamilyen technikai eszköz vagy lehetőség révén alakult ki.

Buda Bélának ez a tanulmánya (Buda, 1986., p.25.) mutatja be Habermas elméletét a kommunikáció legújabb, szociológiai felfogásával kapcsolatosan, ez J. Habermas 1981-ben publikált *Theoria des kommunikativen Handels* (A kommunikatív cselekvés elmélete) műve. Ebben a racionalitás jelensége kerül reflektorfénybe. A tanulmány szerint a racionalitás irányítja a szociális viselkedés sajátos jelentéstulajdonsítások és jelentéshangsúlyok révén.

Az 1940-es évektől a Yale Egyetem Lélektani Tanszékén folyó kutatások eredményeit Yale Studies in Communication gyűjtőcímmel több kötetben jelentették meg. A kutatások céljaként azt tűzték ki, hogy pontosan, kísérleti metodikával állapítsák meg, hogyan játszanak közre a kommunikáció különféle tényezői az attitűdök megváltozásában. Ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeiből már akkor kitűnt, hogy a kommunikátorról a személyiségben élő képnek és egyáltalán a kommunikációt befogadó személyiség jellemzőinek mekkora jelentősége van. A személyről kialakuló képhez érzelem kötődik, így aztán a másik ember különböző mértékben lesz szimpatikus, kedves stb. Ez az érzelmi értékelés leginkább kép formában rögzül, tehát a másik személy képéhez kapcsolódó érelemmennyiség a másik emberrel való kommunikációk, interakciók benyomásainak az összegződése. Az, hogy milyen emocionális visszhang váltódik ki az emberben, az az ember pillanatnyi szükségleteitől, valamint attól függ, hogy a másik ember e szükségletek kielégítésére mennyire látszik alkalmasnak.

2.5. Az orvos-beteg kommunikáció kutatása

Az egészségügyi kommunikáció tanulmányozása az orvos-beteg kommunikáció vizsgálatával kezdődött az 1960/70-es években, amely mára már interdiszciplináris kutatási területté fejlődött (Kuna, 2020).

A vizsgálatok egyértelműen megmutatják, hogy az orvos és a páciens között zajló interakció komolyan meghatározza a terápia hatásosságát. Az orvosokat gyakran „kétnyelvű nyelvhasználóként” jellemzik, mivel tudniuk kell a saját szakmájuk nyelvét (latin) és ezt le kell fordítaniuk a beteg nyelvére. Ez a fajta bilingualitás nagyon összetett fordítási folyamatot igényel, melyet az orvosok és az egészségügyi

dolgozók nem mindig tudnak megvalósítani. A páciens így nem esetleg nem érti meg a kezelésével kapcsolatosan átadni kívánt ismereteket és ennek kiemelkedő jelentősége lehet a gyógyítás kimenetelére is (Hambuch és mtsai, 2020).

Az orvos-beteg kommunikáció kutatására nagy hatást gyakorolt Bálint Mihály (1957) munkája. Kutatásai során megmutatkozott, hogy „az általános orvosi gyakorlatban a leggyakrabban alkalmazott »gyógyszer« az orvos maga: azaz nem csupán az orvosság vagy a különféle pilulák [sic!] számítanak, hanem az a mód is, ahogyan az orvos a betegnek adja, valójában az egész légkör, amelyben a gyógyszert adják és kapják” (Bálint, 1990:3).

Ez gondolat rámutatott arra tényre, hogy az egészségügyi dolgozó és a páciens közötti kommunikáció mekkora hatással van magára a terápiára, annak hatásosságára is. Ekkor írta a szakirodalom (Emanuel&Emanuel, 1992) az orvos-beteg viszony leírására használt négy modellt: a paternalisztikust (tekintélyelvű), a fogyasztóit, az interpretálót (értelmezőt) és a kölcsönös tanácskozás modelljét.

A 2010-es évektől megfigyelhető, hogy a betegellátásban a résztvevők igényei az orvoscentrikus megközelítéstől a kapcsolatcentrikus viszony felé tolódtak és ez hatással volt az egészségügyben zajló kommunikáció stílusára is (Kuna, 2020).

A hatékony orvosi kommunikáció hatékonyságát nagyon sok tudományos kutatás vizsgálta már. A kutatások alapján a hatékony kommunikáció eredményei:

- a támogatottság érzése nő a beteg részéről;
- kedvezőbb betegség kimenetel;
- javul az elégedettség mind a beteg, mind az orvos részéről;
- kialakul a gyógyító kapcsolat az orvos és a beteg között;
- lehetővé teszi az evidencia-alapú gyógyítás és az egyéni különbségeket figyelembe vevő gyógyítás közötti szakadékot;

„Az orvos-beteg interakciójában igen fontos szabályozási vetület jelentkezik, az orvos gyógyító tevékenysége ugyanis feltételezi, hogy a beteg engedelmeskedjen neki. Az engedelmesség a kommunikáció tartalmi vonatkozásain kívül a beteg bizonyos cselekvéseire, sőt egyes esetekben egész

életmódjára kiterjed. A kommunikáció tartalmát illetően a beteg kötelezett a részletes és pontos információadásra, eközben olyan dolgokat is el kell magáról mondania, amelyek a megszokott társadalmi konvenciók szerint csak bizalmas és személyes kapcsolatokban képezhetik kommunikáció tárgyát. A kommunikáció tartalmának meghatározását főleg az orvos végzi, ő kérdez, joga van a beteget megállítani, pontosítani, tőle kiegészítést kérni.” – (Buda, 1986., p.180-181.).

Sok vizsgálat bizonyította, hogy a határozott és biztos orvosi viselkedés hiánya a beteget megzavarja, a vizsgálatok során és a terápiában nem, vagy csak hiányosan működik együtt. Ezeket a vizsgálatokat egészítette ki Henslin és Emerson több szociálpszichológiai kutatással 1971-től kezdődően, amelyekkel kimutatták, hogy az orvos-beteg közötti kommunikáció sajátos és tipikus abban a helyzetben, amikor a beteget befolyásolni szeretnék.

A mai korra jellemzően megváltozott az egészségügyben a kommunikáció, egy-egy orvos nagyon sok emberrel találkozik, így el kell sajátítaniuk többféle viselkedésszabályozási módszert a hagyományos orvosi viselkedéstől (amely méltóságteljes) egészen az egyenrangú párbeszédig. Napjainkra már elvárás lett a személyre szabott interakció igénye, vagyis az orvosnak mindig az adott beteg pszichés szükségleteinek megfelelően kell kommunikálnia. Kutatások alapján a páciensek elégedettségét leginkább az orvos, illetve az egészségügyi személyzet affektív viselkedésének minősége határozza meg.

Magyarországon az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről a fenti megállapításokkal összhangban rendelkezik a betegek tájékoztatásáról, így kimondja:

„a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.”

Mindezekből látszik, hogy az orvosok számára (a kutatások, vizsgálatok nagy része orvosokkal és nem az egészségügyi szakdolgozókkal, vagy az egészségügyben dolgozókkal történik) igen fontos a kommunikáció fejlesztése, a kommunikációs érzékenység és az empátiás képesség fokozása (Buda, 1986).

Gilespi (2018) leírja, hogy az esetek 65-70 %-ában a félreértés a problémák kiváltó oka. A tanulmány kimutatta, hogy a hatékony kommunikáció csökkenti az orvosi hibákat, javítja a betegek elégedettségét és javítja a betegek terápiás együttműködését, így jobb egészségügyi eredményekhez vezet.

2.6. A kutatások alapján az orvos-beteg kommunikáció változásai

Az első kutatások a betegséget olyan biológiai állapotnak tekintették, melyeket a megfelelő tudományos ismeretekkel meg lehet gyógyítani, nem foglalkoztak a kommunikáció terápiás szerepével. Ez a megközelítés a biomedikális alapú paternalisztikus modell, melyben az orvos és az egészségügyi személyzet irányít, a kommunikációnak nincs terápiás szerepe (Csabai-Csörsz-Szili, 2009).

A paternalisztikus szemlélet hiányosságaira reagálva jelenik meg a személyközpontú, majd a betegközpontú gyógyítás. A személyközpontú megközelítésben a beteg személyként és nem gyógyítandó testként szerepel, az egészségügyi szakember a vizsgálatokor figyelembe veszi a beteg saját betegségéhez kapcsolódó ismereteit, páciens lelki, érzelmi és társadalmi háttérét. Hangsúlyt kap a hatalom és a felelősség megosztása, a terápiás kapcsolat (szövetség a gyógyítók és páciens között); kiemelt szerep jut a betegoktatásnak. Ebben a helyzetben a terápiát a beteggel együtt, annak érzelmi és mindennapi tevékenységeit figyelembe véve alakítja ki a kezelést végző. A betegközpontú megközelítés esetén a beteg a megrendelő és a terápia az ő elvárásai mentén alakul, az orvos szakértő konzulens a kapcsolatban, aki a tudását biztosítja a páciens számára. A beteg az orvos által átadott ismereteket a saját értékrendjével összevetve hozza meg a döntéseit. Ez a modell a legtöbb esetben nem előnyös, mert nem mindig az a jó, ha a terápiás döntés a páciens kezében van. Bizonyos preventív vizsgálatok, plasztikai sebészeti beavatkozások esetén viszont segítség lehet (Bigi, 2016).

A közvetítő modellben az orvos segíti a beteget az attitűdjeinek, értékeinek felszínre hozásában, értelmezésében, majd felajánlja a rendelkezésre álló orvosi beavatkozási lehetőségeket. Ebben az esetben a terápiás döntés a páciens attitűdjén alapul, de gyakorlatilag az orvos hozza meg. Ebben a modellben az orvos tanácsadó szerepet tölt be.

A kölcsönösség egy kölcsönös tanácskozás modell célja a beteg segítése abban, hogy meg tudja határozni a legjobb egészségügyi magatartásokat, amelyek az adott helyzetben végrehajthatóak. Mind az orvos, mind a páciens kontrollt gyakorol a helyzet felett, mind a kettőjük ismeretei szerepet kapnak. A beteg megkapja a széles körű és érhető információkat az orvostól, amit az orvos a páciens betegségkonceptiójára, elvárásaira és tapasztalataira építve tud átadni. Ebben a kapcsolatrendszerben az orvos-beteg kapcsolat tanári, baráti, partnerségi viszonyként határozható meg és a kutatások szerint ez a viszony, valamint az e viszonyrendszer keretein belül megvalósuló tanácskozó kommunikációs kód segíti elő leginkább a megfelelő terápiás együttműködést (Kuna, 2020) (Vajda, 2011).

Napjainkban tapasztalható világméretű multikulturalizmus és migráció több új problémát vetett fel. A betegközpontú kommunikációs stratégiák nem mindig működnek az eltérő kultúrákban (komoly és az egészségügy számára részletesen nem mindig ismert szociokulturális tényezők miatt), illetve a többnyelvűség (fordítási, kiejtésbeli, szókincsbeli problémák) is nagyon sok félreértést okoz. Az ilyen helyzetek kezelésekor nagyon sokszor jelenik meg egy harmadik személy is az orvos-beteg találkozókon, egy fordító vagy egy hivatalos tolmács. Az egészségügy szigorú szabályozásai kötelezővé teszik a fenntartók számára a tolmács biztosítását, de a világon egy intézmény sem tud annyi tolmácsot biztosítani, ahány nyelvet beszélő betegek érkeznek oda. A gazdagabb intézetek világnyelveket és esetleg egy-két helyi népesség nyelvét ismerő tolmácsot tudnak biztosítani, de a legtöbb intézmény ezt nem teheti meg. Így mindenki a legjobb tudása és a már elérhető fordító applikációk segítségével próbálja meg átadni az ismereteit, ami nagymértékű zajnak minősül a kommunikációban.

Magyarországon a védőnők számára a nagyszámú kínai népesség szokásainak megtanulása volt az utóbbi évtized nagy kihívása majd az előző két évben az Ukrajnában zajló háború miatti menekültellátásban kellett helyt állni. A védőnők kommunikációs rátermettségét (és nagy kapcsolatrendszerét) bizonyítja, hogy 1 hónapon belül rendelkezésre álltak az ukrán nyelvű tájékoztató anyagok a családok számára, valamint telefonon ukrán nyelvű tolmácsok is a védőnők rendelkezésére álltak.

Még egy változó aspektust érdemes megemlíteni. Nemcsak a szociokulturális környezet változik, hanem előtérbe kerültek a gazdasági szempontok is, mivel az országok mindenhol kisebb-nagyobb finanszírozási nehézségekkel küzdenek az egészségügy terén. Az egészségügy, mint szolgáltatás jelenik meg, ahol egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a marketingszempontok, így az igénybe vevői magatartás és elégedettségek (ezeknek a mérésére készülnek a betegelégedettségeket kutató kérdőívek), a személyes kapcsolatmenedzsment, valamint a kockázatkommunikáció. Fokozott jelentőséggel bír napjainkra a szolgáltatási folyamatok folyamatos kontrollja, monitorizálása. Mindezen változások az orvos beteg-kapcsolatban rejlő kommunikáció fontosságának felismeréséhez vezettek és egyre szélesebb körben tekintik a gyógyulási/gyógyítási folyamat sikeressége és a felek elégedettsége tényezőjének.

2.7. A védőnői kommunikáció

A kutatások kizárólag a betegellátás folyamatára korlátozódnak, a prevencióval foglalkozó szakemberek a szakmai jó gyakorlatokat egymás között osztják meg. Még senki nem vizsgálta a védőnői gondozás folyamatában végbemenő kommunikációt, ellentétben az ápolási folyamat során zajló kommunikációval. Az ápolási folyamatban folyó kommunikáció felméréseiből nagyon sok elemet fel lehet használni a védőnői gondozás során.

Ilyenek például:

- az információ több forrásból való megszerzése lehetőség szerint (pl. várandós, családtagok, orvos, óvodapedagógus, társszakmák képviselői stb.);
- a gondozott, a család, az egészségügyi szakemberek bevonása megfelelő kommunikációval a védőnői gondozásba, mely segít a prioritások felállításában, valamint a gondozási terv személyre szabásában is;
- a gondozott és a család pszichoszociális helyzetének felmérése;
- a védőnői gondozás kiértékelése és szükség szerint a gondozási terv átdolgozása;
- a védőnői gondozáshoz is nélkülözhetetlen a team munka, nemcsak az egészségügyön belül, hanem a társszakmákkal is.

2.7.1. Kommunikáció a védőnői hivatásban, történelmi háttér

A védőnői hivatás a világon szinte teljesen, preventív szemléletével Magyarországon teljesen egyedülálló. A védőnői tevékenység lényege a védőnő által gondozott családok egészségvédelme, a betegségek kialakulásának megelőzése (primer prevenció) és az egészségfejlesztés. Hasonló szakma csak Nagy-Britanniában (Health visitor), Ausztriában (Fürsorgebeamter – szociális munkás), valamint Finnországban (lastenhoitokonsultti – gyermekgondozó tanácsadó) van, de mindenhol több eltérés található a magyarországi védőnői ellátáshoz képest.

Az 1915-ben létrehozott Országos Stefánia Szövetség, majd később a vele egy ideig párhuzamosan működő Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat is a védőnők intézményes foglalkoztatását végezte. Ez a kettősség 1941-ben szűnt meg, akkor a Stefánia Szövetség intézményeit beolvasztották a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatba, melynek 1044 védőnő vált ekkor a tagjává. Magyarország lakosság száma ekkor 7 millió körül volt (Kahlichné, 2015).

Kappanyos Ilona (2020) megjelent cikkében foglalkozik a védőnői modell kialakulásával. A cikkben megtalálhatóak a Dr. Tauffer Miklós által, az 1917-ben a Népegészségi Országos Nagygyűlésen mondott beszédjének részletei, melyek a védőnői szolgálat megalapításának céljait írják le:

„Minekünk be kell hatolni a nép közé, hajlékában kell felkeresnünk őt, be kell férköznünk bizalmába, le kell küzdenünk előítéletét az új iránt és ki kell ragadnunk a rossz szokások és babonák karmaiból: ha arra várunk, hogy ő jöjjön hozzánk tanácsért és segélyért, ügyünk veszve van.”

valamint

„A védőnő olyan szakember, aki nem orvos, de orvosi tanácsot tud adni, nem jogász, de jogi tanácsot tud adni, miközben az orvosnál és a jogásznál könnyebben elérhető, hiszen kérés és hívás nélkül, ingyen látogat mindenkit. A védőnő beszéde, nyelve, tevékenysége (köz) érthetőbb, hiszen nem egy társadalmilag beágyazódott professzió csúcsáról, hanem lényegesen alacsonyabb pozícióból szólal meg.”

1925-ben a Rockefeller Alapítvány támogatásával kialakításra került a zöldkeresztes szolgálat, így a zöldkeresztes egészségügyi védőnők képzésének megszervezése is. Johan Béla ír először arról 1939-ben, hogy szükséges lenne egy egységes állami egészségügyi védőnői rendszerre. „Az egységesített állami egészségügyi védőnői státusz vágya minden védőnőnek és törekvése mindenkinek, aki megbecsüli és értékeli a védőnők nehéz munkáját.”

Csordás Ágnes (2007) leírja a védőnőképzés fejlődését. Az Országos Stefánia Szövetség létrehozásakor 1915-ben egy kéthetes tanfolyam elvégzését írták elő, majd 1916-ban, az első képzésre vonatkozó rendelet már hathetes tanfolyamot írt elő a védőnők számára. Az 1918-ban megjelenő második rendelet már 3 hónapos képzést ír elő, majd 1925-ben már 2 éves képzés elvégzése kötelező ahhoz, hogy valaki egészségügyi védőnőként dolgozhasson. Ekkor már előkövetelmény az érettségi vagy a tanítói oklevél megléte. 1927-ben indul el az egységes tanterveken alapuló képzése a zöldkeresztes védőnőknek 5 iskolában. A 3 éves főiskolai képzés 1975/76-os

tanévben indul el először csak 2 főiskolán. Az 1994/95-ös tanév óta 4 éves lett a képzés, melyhez már új tantervet is kialakítottak. Ekkor bekerült a tantervbe az egészségfejlesztés és a személyiségfejlesztés is. A 2000/2001-es tanévtől bevezetésre került a kreditrendszer is.

Prof. Dr. Kahlichné Simon Márta bölcsészdoktori értekezésében (1985) 1985-ig dolgozta fel a védőnőképző iskolák oktató-nevelő munkáját. A védőnőképzés 1915-1985 közötti időszakában külön kommunikációval foglalkozó tantárgyakat nem találunk.

Ebben az időszakban a fő tantárgyak a következők voltak: ápolástan, közegészségtan, egészségvédelem. A védőnői módszertan külön tantárgyként való oktatása, csak 1953-tól jelenik meg a képzésben, mely innentől záróvizsga tárgyként szerepel,

A védőnők képzésében évtizedekig a hangsúly a szakmai órákon volt, a kommunikációt bábokkal, illetve helyzetgyakorlatokkal kapcsolatosan tanították a védőnői módszertan órákon. Ugyanakkor Johan Béla (1939) így ír:

„Az egészségügyi ismeretterjesztés legismertebb formája: az élő szó, az előadás. Ennek egyik legrégebbi és igen hatásos alakja az az egészségügyi tanácsadás, amit a házi orvos ad a gondjaira bízott család tagjainak. A közvetlen ismeretközlésnek további módját láthatjuk az orvos, illetve a védőnő munkájában az egészségvédelmi tanácsadásokon és a védőnők családlátogatásakor. Az ismeretterjesztésnek ezek a módjai azért értékesek, mert az illetők műveltségéhez, ismereteihez, különleges egyéni viszonyaihoz és problémáihoz szabottak. A védőnő családlátogatásai alkalmával a viszonyok teljes ismeretében adhat egészségügyi tanácsokat az anyának, a családnak.”

Ez az alapelv a mai napig igaz. A védőnőnek napjainkban is teljes körű ismeretekkel kell(ene) rendelkeznie a gondozottakról. Ezen ismeretek megszerzését az egészségügy rendszerén belüli viszonyok változásai megnehezítik és jelen pillanatban az informatikai háttér sem elegendő, ezért a védőnők megfelelő, a helyzethez és a gondozotthoz alkalmazkodni tudó kommunikációja elengedhetetlen.

Dr. Kiss-Tóth Emőke (2015) tanulmányában szintén Tauffer Vilmostól:

„Ilyen munkára csak melegszívű és intelligens nő való, ki e veleszületett és belenevelt értékes lelki tulajdonságokhoz még hozzátanulta mindazt, amit higiénés, gyermekápolási és szociális szempontból tudni szükséges avégből, hogy az anyáknak és csecsemőknek támogatója lehessen a család és a nemzet érdekében”

valamint Johan Bélától idéz:

„Mindemellett meg kellett tanulniuk az úri középosztály társas viselkedésének magatartásiszabályait, hogy hogyan illeszkedjenek be a helyi társadalom közösségi életébe, hogyan vívjanak ki tiszteletet és hogyan mutassanak példát.”

Néhány idevonatkozó korabeli intelm így szól:

„Helyi előkelő asszonyok vegyék védőszárnyuk alá a védőnőt, aki vegyen részt a jótekonysági, kulturális eseményeken, falun az idegenből jött leány élete kirakatban pereg, ezért hogy ne vegye nyelvére a falu, öltözködjön és viselkedjen tisztességesen. Életvitele példaadó legyen, vegyen maga mellé egy asszonyt, aki rendben tartja háztartását, takarít, fűt. Kertje legyen ápolt, lakása tiszta, egyszerű, fehérre meszelt, de csinos és ízléses legyen (recamier, a hangulatlámpa, rádió, kombinált szekrény).”

Ebből is látszik, hogy mennyire fontosnak találták már a védőnői szolgálat megalakulásánál a védőnők kommunikációs képességeit, példamutatását.

A kommunikáció külön tantárgyként való oktatását a tudomány fejlődése hozta magával, a védőnői képzőhelyek egyéni elbírálása alapján kerültek be a tematikákba. Napjainkban a következő kommunikációs tantárgyakat találjuk: Kommunikáció és személyiségfejlesztés, Interkulturális kommunikáció, Kommunikáció fogyatékkal élőkkel. Ezeken kívül a védőnői módszertan oktatásában a helyzetgyakorlatok során is nagyon sok kommunikációs gyakorlatot találunk.

2.8. A kommunikációs stílusok:

Az emberek más-más háttérrel, meggyőződéssel és habitussal rendelkeznek. Kommunikáció közben ezek a különbségek megmutatkoznak, emiatt nagy hangsúlyt kell fektetni a munkahelyeken való kommunikációra, ahol több ember folyamatosan együtt van, így felerősödnek a különbségek. A megfelelő kommunikáció hatékonyra és zökkenőmentessé teszi a munkát, segíti a konfliktusok elkerülését és a különbségekből adódó viták rendezését is.

2.8.1. Passzív, agresszív, passzív-agresszív és aszertív kommunikációs stílus

A legújabb kommunikációs felosztások általában 4 fő kommunikációs stílust különböztetnek meg: a passzívat, az agresszívat, a passzív-agresszívat és az aszertív kommunikációs stílust. Ezek között nem húzható éles határ és gyakran előfordul, hogy egy személy az adott helyzethez igazodva váltogatja a kommunikációs stílust. Legideálisabb esetben mindenki az aszertív kommunikációs stílust alkalmazza.

A fenti kommunikációs stílusok legfőbb jellemzői:

- A passzív kommunikációs stílust használó emberek általában csendesek, érzéseikről és igényeikről ritkán beszélnek és véleményüknek sem adnak hangot. Általánosságban kerülnek a konfliktusokat. Ezek miatt nehéz kitalálni, hogy egy adott helyzet mennyire kényelmetlen nekik, illetve szükségük van-e valamilyen segítségre. A passzív kommunikátoroknál a négy szemközti beszélgetések, illetve a direkt, nyitott kérdések a célravezetőek.
- Az agresszív kommunikátorok gyakran szakítják félbe a beszélgető partnerüket, uralni próbálják a beszélgetést és gyakran előbb beszélnek, mint gondolkoznak, így azonnal és probléma nélkül fejezik ki a gondolataikat és érzéseiket. Az ilyen típusú kommunikáció gyakori forrása a konfliktusoknak, könnyen okoz feszültséget. Az agresszív kommunikációs stílust használó emberekkel szemben a nyugodtságot sugalló hangvétel, illetve a beszélgetés hivatalos keretek között tartása a megfelelő információátvitel eléréséhez elengedhetetlen.

- A passzív-agresszív kommunikációs stílusú emberek felismerése nehézkes, mivel általában elrejtik a valós véleményüket, érzésüket/ellenérzésüket, gondolataikat és a szemtől szembeni kommunikációban elégedettségüket és elégedettségüket fejezik ki, miközben a háttérből manipulálnak. A kommunikációjukra a szarkazmus és a tagadás jellemző. A passzív-agresszív kommunikációs stílust használó emberekkel érdemes teljesen egyértelmű, tiszta párbeszédre törekedni és nem teret adni a félremagyarázásnak. A beszélgetés közben visszajelzést érdemes kérni tőlük, így biztosítva annak lehetőségét, hogy valós véleményüket elmondhassák és panaszukat kifejtethessék. Ebben az esetben érezni fogják, hogy a másik fél ténylegesen kíváncsi a gondolataikra.
- Az asszertív kommunikációs stílus a leghatékonyabb kommunikációs stílus. Az asszertív kommunikációs stílust használó személy véleményét őszintén és magabiztosan képviseli úgy, hogy figyelembe veszi és meghallgatja a beszélgetőtárs érzéseit és szükségleteit. A két fél közötti beszélgetést a kölcsönös tisztelet jellemzi. Egy-egy teamben (legyen az egészségügyi vagy bármilyen team) az asszertíven kommunikáló emberek a pozitív hangok, így vezető pozícióba helyezve könnyen tudják lelkesíteni és támogatni a csapat tagjait, valamit szót értenek a passzívan, agresszívan és passzív-agresszívan kommunikáló kollégákkal is.

2.8.2. Személyes kommunikációs stílusok Rudas (2004) szerint

Létezik a kommunikációs stílusoknak egy másik felosztása, amelynek mérése itthon is akkreditált kérdőívvel lehetséges. Ez a felosztás a személy alapvető kommunikációs stílusát határozza meg. Ebben a felosztásban a következő kommunikációs stílusokat különböztetik meg:

- barátságos: az ilyen kommunikációs stílusú emberek a testbeszédet és a verbális kommunikációt egyaránt használják a másik ember önképének megerősítésére megmutatva neki, hogy vonzzák a barátságos embereket. Ezt

a kommunikációs stílust jellemzi a kommunikációs partnerek eredményeinek, értékének elismerése is.

- benyomást keltő: magas érzelmi szint és közösséghez való alkalmazkodási képesség jellemzi általában az ilyen kommunikációs stílussal rendelkezőt, aki a kapcsolatok építésére, illetve érzelmi kapcsolatok kialakítására összpontosít. Általában nagyon lelkesen kommunikálnak és sok nonverbális jelzést használnak, például arckifejezéseket, gesztusokat.
- ellazult: ezek a kommunikátorok a kommunikációs partnereik szemében még stresszes helyzetben való interakció során is nyugodtnak tűnnek, nem tűnnek szorongónak, így a kommunikáció kényelmessé válik a felek számára, megnyugtatja a partnereket.
- veszekedő-vitázó: az ilyen kommunikációs stílusú emberre jellemző a másokkal való vitára, veszekedésre való hajlam. Ennek oka nagyon sok dolog lehet, mint a bizonytalanság, a védekezés, de lehet az irányítás vágya is. Az ilyen stílusú emberek a legkisebb problémák (gyakran triviális dolgok) miatt is veszekedhetnek, nem hátrálnak meg a vita során és gyorsan meg is sértődnek. A veszekedőt az a vágy élteti, hogy igazát bebizonyítsa, illetve megnyerje a vitát.
- figyelmes: erre a kommunikációs stílusra nem az adott személy verbális kommunikációja a jellemző, hanem a küldő személy nonverbális és verbális üzeneteire való fokozott figyelem. Az ilyen kommunikátor nagyon jó hallgatóság és tudatja is a kommunikációs partnerrel, hogy ő meg fogja hallgatni, tehát a hallgatás kommunikációs képességével rendelkezik.
- precíz: az ilyen stílusú kommunikátor szereti a világos és tömör beszédet, megtalálja a mondanivalójához a legjobb, legpontosabb szavakat, így ötleteit egyenesen és egyszerűen adja át, miközben megérti kivel beszél, legyen az személy vagy közösség. A precíz kommunikációs stílust a pontosság, a letisztultság és a részletekre való odafigyelés jellemzi.
- eleven kifejező: az ilyen stílusban kommunikáló emberek általában lelkesek, ragaszkodóak és igen sok nonverbális jelzést használnak, így arckifejezéseket és gesztusokat. Általában igen impulzív emberek.

- drámai: ezt a kommunikációs stílust használó emberek „eljátsszák”, amit mondanak, igen gyakran mesélnek történeteket, vicceket. A verbális és a nonverbális eszközök széles tárházát használják a kommunikációjukban.
- nyílt: az ilyen kommunikációs stílussal rendelkezők nagyon barátságosak és társaságkedvelők, szeretnek gyorsan kapcsolatokat kialakítani, ugyanakkor nagyon könnyedén, hamar képesek önmagukról feltárni dolgokat
- uralkodó: hamar a társaság középpontjába kerül, mások hamar felfigyelnek rá, így az uralkodó stílust használókat a többiek gyakran magas szintű önbizalommal rendelkezőknek tekintik. Gyakori és erőteljes beszéd jellemzi ezt a stílust, dominanciával és a felelősségvállalással.
- a kommunikátor képe: ez a besorolás kilóg a többi közül, mert azt jelzi, hogy a kommunikátor mennyire tartja jó kommunikátornak magát.

2.8.3. Kommunikációs stílusok a gyakorlatban

- irányelvs kommunikációs stílus: egyszerű nyelvezetet használ a kommunikációra, közvetlen kéréseket használ, vagy parancsokat ad. A hatékonyságot, valamint az irányítást helyezi előtérbe. Az ilyen stílust használó emberek általában nagyon határozottak és pontosan tudják, mit akarnak elérni.
- expresszív (kifejező) kommunikációs stílus: az ezzel rendelkező emberek általában lelkesek, nagyon sok nonverbális jelzést használnak, magas érzelmi expresszivitás jellemzi őket, impulzívan reagálnak, nyíltan kimutatják mind a pozitív, mind a negatív érzelmeiket. Igyekeznek érzelmi kapcsolatokat kialakítására.
- analitikus (elemző) kommunikációs stílus: az ilyen emberek számára az adatok pontossága és a logikus érvelés a fontos, kevesebb figyelmet fordítanak az érzelmekre, vagy egyéb szubjektív tényezőkre, igyekeznek elkerülni az érzelmeken vagy intuíción alapuló döntéshozatalt.

- feladatorientált kommunikációs stílus: célirányos és a feladatok hatékony végrehajtására összpontosít. Tömören, világosan kommunikáló emberként írják le őket mások.
- emberközpontú kommunikációs stílus: a kapcsolatok építését és ápolását részesíti előnyben és érzékenyen reagál mások érzéseire. Az így kommunikáló emberek gyakran fejezik ki aggodalmukat mások iránt.
- intuitív kommunikációs stílus: nem annyira a részletes információkra, mint inkább a tágabb képre összpontosítanak. Az érzéseikre, ösztöneikre hagyatkoznak a kommunikációjukban és kihagyják az adatokat és a hosszadalmas magyarázatokat.
- logikus kommunikációs stílus: a tényekre összpontosít, lineáris érvelést követ és fontosnak tartja, hogy állítása logikusan megalapozott legyen, valamint következtetései bizonyítékokon alapuljon. Nagyra értékeli az objektív bizonyítékokat, a racionális gondolkodást és a problémamegoldás szisztematikus megközelítését.
- empatis kommunikációs stílus: az aktív hallgatás és mások érzelmeinek elismerése jellemzi. Sok verbális és nonverbális visszajelzést használ a megértés és a másokkal való törődés kifejezésére, fontos számukra mások érzéseinek megértése és megosztása.
- narratív kommunikációs stílus: történeteket, anekdotákat, metaforákat, személyes tapasztalatokat használnak el az ötletek kifejezésére, illetve arra, hogy a hallgatóikat jobban be tudják vonni a beszélgetésbe.
- rövid kommunikációs stílus: célja a vélemény átadása gyorsan, hatékonyan és szükségtelen részletek nélkül. Tömörség és közvetlenség jellemzi.
- közvetett kommunikációs stílus: a beszélő a kontextusra, a nonverbális jelzésekre, illetve körmondatokra támaszkodik. hogy megértesse álláspontját, ahelyett, hogy egyenesen kimondaná. Az ilyen kommunikátort konfliktuskerülőnek gondolják, aki a nyílt konfrontációt kerüli.

- kinesztetikus kommunikáció: a fizikai interakciót, a mozgást és az érintést használja fel a kommunikációs folyamat részeként. Ez nemcsak a testbeszédet foglalja magában, hanem más interaktív tevékenységeket is, mint pl, a pontok hangsúlyozását.
- ellenséges kommunikáció: verbális és nonverbális üzenetek felhasználása az ingerültség, negativitás, neheztelés és gyanakvás kifejezésére. Hajlamos a gyors indulatváltásra, kevésbé türelmes, ha valami rosszul sül el, hamar lesz rosszkedvű és elkeseredett

2.9. Fejleszthető-e a kommunikáció?

A mindennapi társas kapcsolatok folyamatosan fejlesztik a kommunikációt egy életen át, legyen szó magánéleti beszélgetésről, vagy nagyobb csoporttal való együttműködésről. Az egyén érzékenységétől függ a kommunikációs képesség, amely érzékenységre a kevés információból, vagy egy rövid ideig tartó jelzésből történő felismeréshez szükséges. A beszélgetések során a helyzethez való gyors alkalmazkodás, a visszajelzések gyors értékelése és az erre adott válaszreakció az érzékenység függvénye. Ezt az érzékenységet lehet fejleszteni, akár a médiában megjelenő kommunikáció tudatos szintű figyelésével és a hasznos információk beépítésével a tudástárba, így fejlesztve a használt kommunikációs elemeket.

A kommunikáció fejlesztéséhez elengedhetetlen nemcsak annak ismerete, hogy milyen az ember alapvető kommunikációs stílusa és melyik elemet/elemeket használja a leggyakrabban, nélkülözhetetlen a megfelelő önismeret is. Az önismeret erősen összefügg mindennel, segít megérteni a cselekvések mozgatórugóit, azt hogy ki miért reagál valamire túl hevesen vagy túl hidegen egy-egy vita során. Az okok megismerése és tudatosítása segít a viselkedés és így a kommunikáció változtatásában, fejlesztésében.

Ehhez jó segítséget nyújt például az ún. önismereti kerék (Rudas, 1990. p.34.) használata, amely az önismeret és a személyiség fejlesztésének szempontjából kiemelt fontosságú területekkel foglalkozik: az érzet (az érzékszervekből beérkező ingerek); az értelmezés (az érzet intellektuális feldolgozása, azaz milyen jelentést kapnak az érzetből beérkező adatok); az érzés (az érzelmi, indulati, valamint az ezekből adódó fizikális állapotok megtapasztalása); a szándék (az adott helyzetben megjelenő vágy, akarat. Még nem cselekvés, csak az aktuális probléma megoldására tett belső kísérlet); a cselekvés (a tényleges tett, viselkedés, magatartás; a szituációra adott reakció. A cselekvés egy válasz, ami az érzet, az értelmezés, az érzés és a szándék alapján teszünk). Ezek e területek – mint látható – jól elkülöníthetőek, de egymással nagyon szorosan összefüggnek. Annál teljesebb az önismeret, minél jobban tisztába kerül valaki a saját öt területével, ebből látszik, melyik az, amelyik leginkább fejlesztésre szorul. Az önismereti munka célja az öt terület egyensúlyba hozatala.



9. ábra Az önismereti kerék (Forrás: <https://slideplayer.hu/slide/1958403/>)

Az önismeret erősen összefügg mindennel, segít megérteni a cselekvések mozgatórugóit, azt, hogy ki miért reagál valamire túl hevesen vagy túl hidegen egy-egy vita során. Az okok megismerése és tudatosítása segít a viselkedés és így a kommunikáció változtatásában, fejlesztésében.

2.10. Kutatási kérdések

- Van-e jellemző személyes kommunikációs attitűd a védőnői hivatást gyakorlók körében?
- Változik-e a kommunikációs attitűd az életkor függvényében?
- Van-e szignifikáns különbség a különböző családi állapotban élő védőnők kommunikációs attitűdjében?
- Van-e különbség a védőnők kommunikációs attitűdjében attól függően, hogy hol és mikor szerezték a diplomájukat?
- Van-e különbség a különböző szakterületet gyakorló védőnők kommunikációs attitűdjében?
- Van-e különbség a védőnők kommunikációs attitűdjében az ellátott településtípus, illetve a hátrányos helyzetű lakosság arányának függvényében?
- Befolyásolja-e a védőnők kommunikációs attitűdjét a pályán eltöltött évek száma?
- Befolyásolja-e a védőnők kommunikációs attitűdjét egy másoddiploma megszerzése?
- Van-e kapcsolat a pályával való megelégedettség és a védőnők kommunikációs attitűdje között?
- Befolyásolja-e a kommunikációs attitűdöt a védőnő munkakörnyezete általi megbecsültségi szintje?

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

3.1. Adatgyűjtés

Kutatásom feltáró típusú, tudomásom szerint ebben a témában Magyarországon ilyen kutatás nem történt, így a kutatás primernek tekinthető.

A vizsgálati populáció a védőnők köre volt, beleértve a területet és vegyes körzetet ellátó védőnőket, az iskolavédőnőket és a kórházi védőnőket is. A mintavétel véletlenszerű volt. A kutatás egy validált személyes kommunikációs stílusra vonatkozó kérdőívvel (Rudas) és egy ahhoz kapcsolódó 16 kérdést tartalmazó kérdőívvel történt. A kapcsolódó önkitöltős kérdőív, 10 egyválaszú zárt kérdést, valamint 6 Likert skálán történő válaszadási lehetőséget tartalmazó kérdést tartalmazott.

Mivel $N=815$, a dolgozó védőnők száma 2023.09.30-án 4708 fő volt (7. táblázat), ezért a kutatás reprezentatívnak tekinthető.

Az adatgyűjtést Google kérdőív használatával végeztem a 10.1. melléklet szerinti kérdőívvel. A kérdőív 2023.03.31. és 2023.06.30. közötti időtartamban volt nyitva kitöltésre. A kérdőív a mentorrendszeren keresztül került kiküldésre a védőnőknek, valamint megosztásra került a Védőnők zárt Facebook csoportban. Kitöltése anonim és önkéntes volt.

3.2. A kiértékelés menete

Az adatok a Google kérdőív által generált Excel táblában kerültek kimentésre és kiértékelésük az SPSS Windows 20 rendszerrel történt.

Első lépésként a személyes kommunikációs attitűd kiértékelése történt meg Rudas (2001) leírása alapján. A táblázat 11 alskálát tartalmaz, mindegyik alskála mellett szerepel, hogy melyik tétel tartozik oda. Az F fordított tételt jelent. A számolásnál a következő válaszok értékét kell figyelembe venni: Barátságos: 3, 6, 38, 46. Benyomást keltő: 4, 5, 14, 45. Ellazult: 8F, 9, 15F, 16. Veszekedő-vitázó: 10, 36, 37, 42F. Figyelmes: 11, 20, 39, 49. Precíz: 13, 27, 30, 40. Eleven-kifejező: 17, 23, 44, 47.

Drámai: 18, 22, 32, 48. Nyílt: 21F, 24, 34, 50. Uralkodó: 28, 35, 41, 43. A kommunikátor képe: 7, 19, 26, 29,

Ezután Merge tábla használatával egyesítettem a csatolt kérdőív és a személyes kommunikációs stílus kérdőív kiértékelésének válaszait. A válaszok elemzése Pivot táblával történt. Az adatbázis elemzése során leíró statisztikai elemzéseket (gyakoriság, átlag, szórás), valamint korreláció analízist (Pearson-féle, valamint Khí-négyzet próba) végeztem.

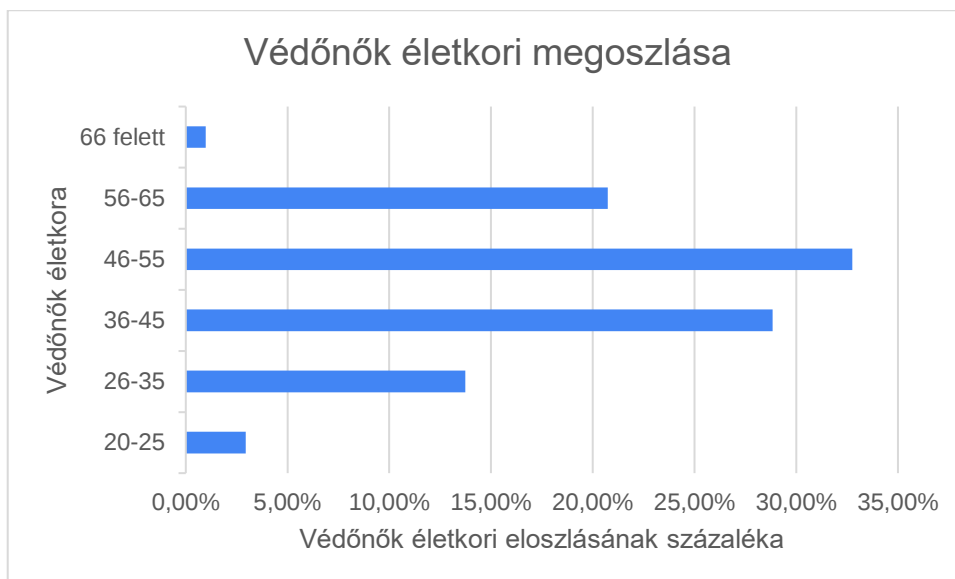
A kutatás alkalmával kapott adatmennyiség teljes körű kielemezésére a diplomamunka keretei nem adnak lehetőséget, így csak az elsődleges kiértékelés eredményeit ismertetem.

4. Eredmények:

4.1. A kérdőív személyes kérdéseire adott válaszok

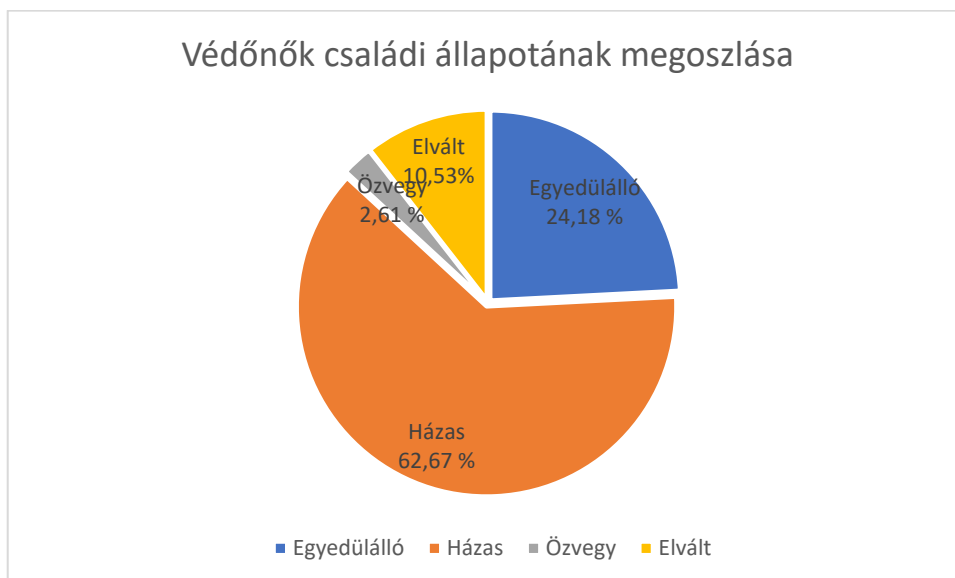
n=815

A válaszadó védőnők életkori megoszlása:



10. ábra A válaszadó védőnők életkori megoszlása

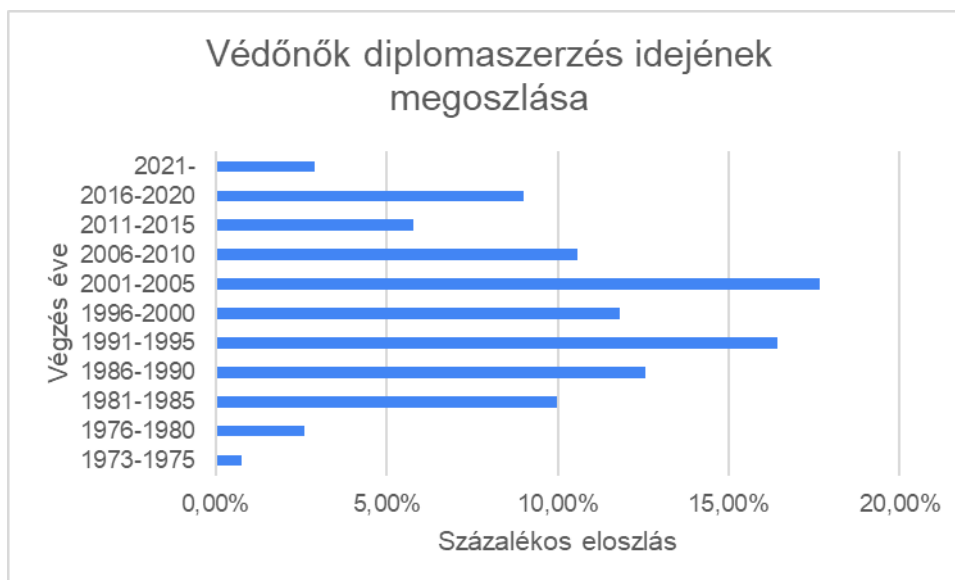
A válaszadó védőnők családi állapota:



11. ábra A válaszadó védőnők családi állapota

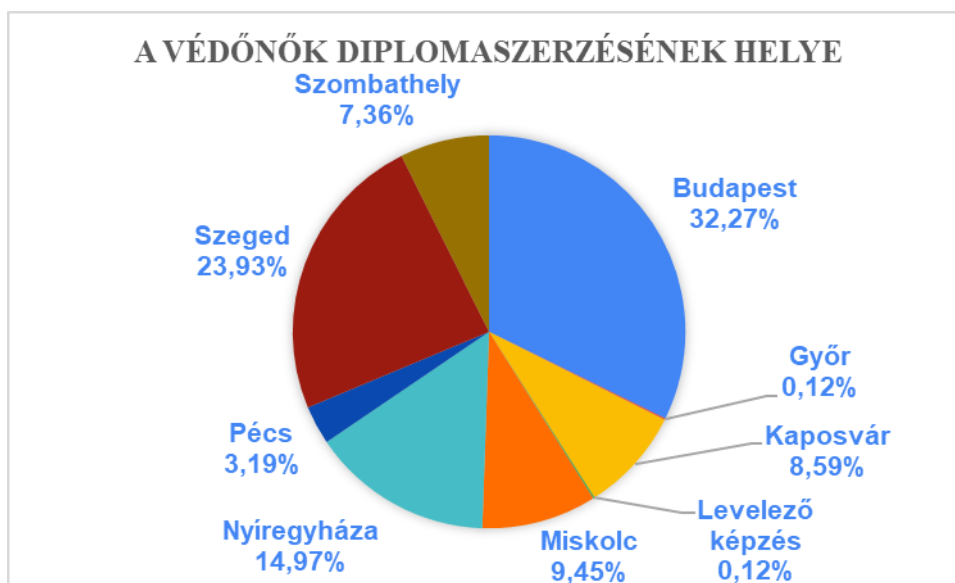
A válaszadók védőnői diplomaszerzésének időpontja:

A válaszadók nem megfelelő válaszaik miatt ennél a kérdésnél ki kellett zárni 13 választ, így itt $n=802$.



12. ábra A válaszadó védőnők diplomaszerzési idejének megoszlása

A válaszadók védőnői diplomaszerzésének helye:



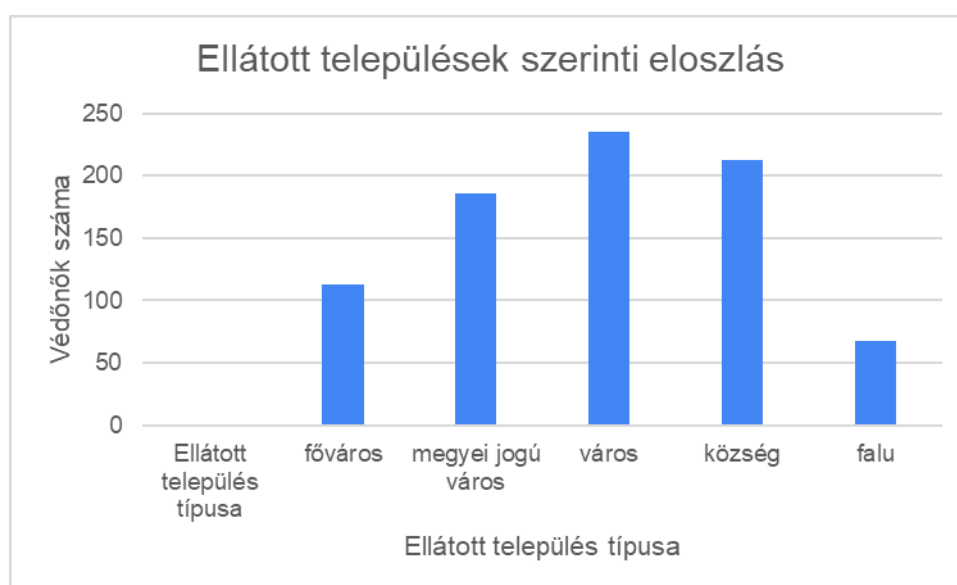
13. ábra A válaszadó védőnők diplomaszerzésének helye

A válaszadók védőnői szakterülete:

<i>Védőnői szakterület</i>	<i>Védőnők száma</i>	<i>Megoszlás százalékban</i>
Területi védőnő	330	40,49 %
Vegyes körzetet ellátó védőnő	307	37,67 %
Iskolavédőnő/Ifjúsági védőnő	169	20,78 %
Kórházi védőnő	9	1,10 %

2. táblázat A válaszadó védőnők szakterülete

A válaszadó védőnők által ellátott település típusa:



14. ábra A válaszadó védőnők által ellátott települések típus szerinti megoszlása

A válaszadók védőnői szakmában eltöltött éveinek száma:

Védőnőként eltöltött évek száma	Védőnők száma	
0-5	87	10,67%
6-10	67	8,22%
11-20	205	25,15%
21-30	233	28,59%
31-40	183	22,45%
41 felett	40	4,91%

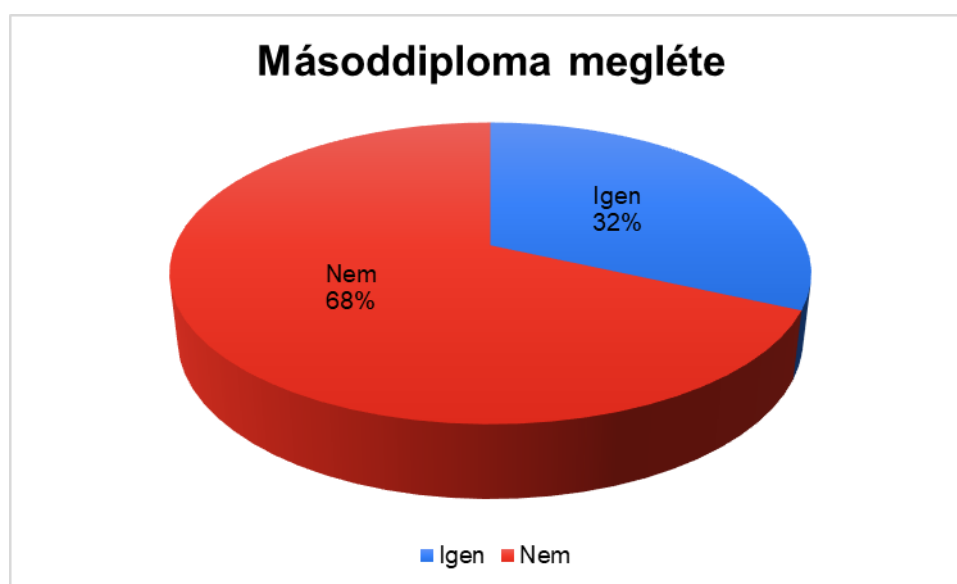
3. táblázat A válaszadó védőnők szakmában eltöltött éveinek száma

A hátrányos helyzetű gondozottak aránya a válaszadók ellátási területén:

Hátrányos helyzetűek aránya	Védőnők száma	Megoszlás
5 % alatt	348	42,70%
5-10 %	185	22,70%
11-20 %	92	11,29%
21-30 %	58	7,12%
31-40 %	42	5,15%
41-50 %	28	3,44%
51 % felett	62	7,61%

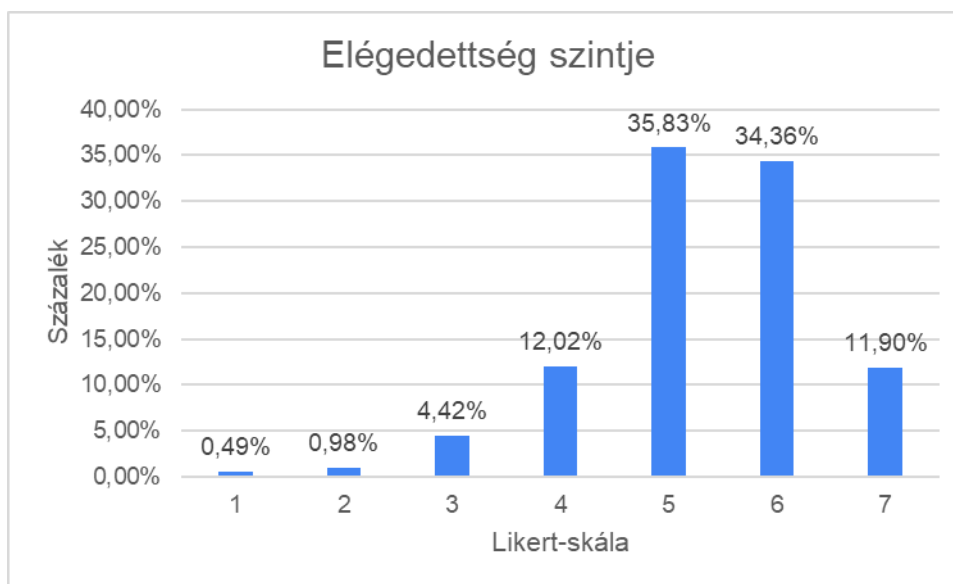
4. táblázat A hátrányos helyzetű gondozottak aránya a válaszadók ellátási területén

Másoddiploma megléte a válaszadó védőnőknél:



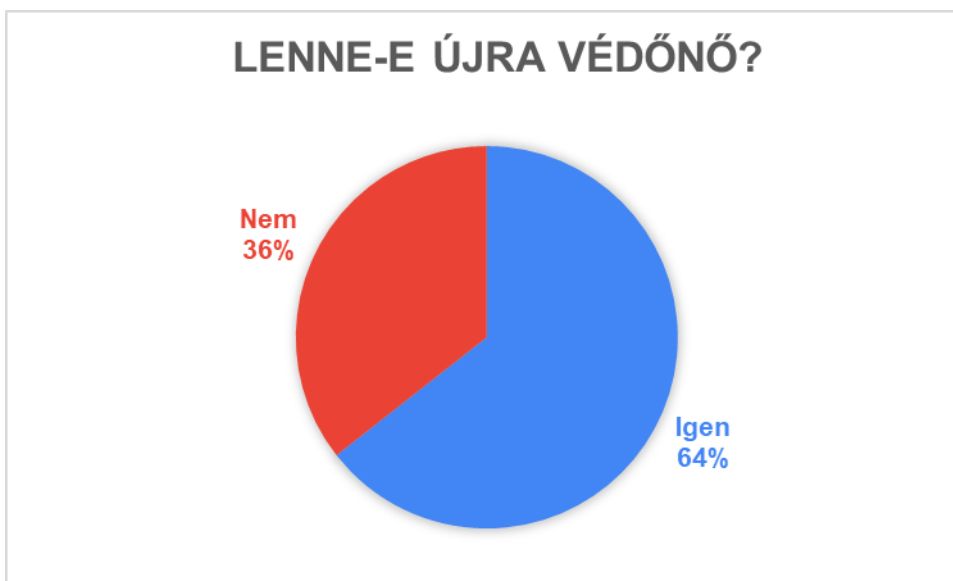
15. ábra Másoddiploma megléte a válaszadó védőnőknél

Munkával kapcsolatos elégedettségi szint mérése Likert skálával:



16. ábra Munkával való elégedettségi szint Likert-skálával

Védőnői hivatás újbóli választása



17. ábra Védőnői hivatás újbóli választása

Megbecsültségek aránya Likert skálával:

Válaszok	Gondozottak általi megbecsültség	Védőnő kollégák általi megbecsültség	Orvos kollégák általi megbecsültség	Munkáltató általi megbecsültség	Szakmai vezetés általi megbecsültség
1	0,86 %	0,49 %	1,84 %	7,48 %	5,28 %
2	4,05 %	4,29 %	9,94 %	13,99 %	10,06 %
3	20,49 %	18,65 %	26,13 %	25,03 %	25,15 %
4	50,67 %	45,65 %	41,10 %	35,83 %	37,30 %
5	23,93 %	30,92 %	20,98 %	17,67 %	22,21 %

5. táblázat Megbecsültségek aránya Likert-skálával

4.2. A védőnők személyes kommunikációs attitűd felmérésének eredménye



18. ábra A védőnők személyes kommunikációs attitűdje

A kutatási kérdésekhez kapcsolódó táblázatok a Mellékletekben találhatóak.

5. Megbeszélés, következtetések

5.1. A védőnők kommunikációs attitűd felmérésének eredménye

A Rudas-féle személyes kommunikációs attitűd kérdőív kiértékelésekor sokszor előfordul, hogy valakire nem csak egy, hanem akár több kommunikációs attitűd is jellemző. A védőnők körében ez a következőképpen alakult.

Attitűd száma	Védőnők száma	%
1	447	54,85%
2	233	28,59%
3	92	11,29%
4	30	3,68%
5	11	1,35%
6	2	0,25%

6. táblázat A kommunikációs attitűdök száma

A védőnők 83,44 % csak egy, illetve két kommunikációs attitűddel rendelkezik és elenyésző az 5-6 kommunikációs attitűddel rendelkezők száma.

A kommunikációs stílusok elemzéséből kiderül, hogy a védőnők legnagyobb része Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezik (37,55 %), majd a Benyomást keltő (13,51%) és az Eleven-kifejező kommunikációs attitűddel (10,46 %) rendelkezők vannak még nagy számban. Ők a védőnők 61,52 %-át teszik ki. Elenyésző a Drámai, a Nyílt és az Uralkodó kommunikációs attitűd.

A Kommunikátor képe, csak 5,59 %-ban jelenik meg, azaz ennyi védőnő tartja magáról, hogy jól kommunikál.

Az adatok elemzéséből kimondható, hogy a védőnőkre legjellemzőbb kommunikációs attitűd a Barátságos, amelynek százaléka háromszorosa a Benyomást keltő, illetve Eleven-kifejező kommunikációs attitűdöknek.

5.2. A védőnők életkori megoszlása és a személyes kommunikációs attitűd változása az életkor függvényében

A válaszadó védőnők közül 2,94 % volt 20-25 év közötti, 13,74 % 26-35 év közötti, 28,83 % 36-45 év közötti, 32,76 % 46-55 év közötti, 20,74 % 56-65 év közötti. 8 nyugdíj mellett dolgozó védőnő is kitöltötte a kérdőívet, ez a válaszadók 0,98 %-át jelentette. A megjelenő korfa tükrözi a védőnői társadalom nagy problémáját: 53,50 %-a válaszadóknak a 45 év feletti korosztályba tartozik, így nagy kérdés az utánpótlás.

A 7. táblázatban látható korreláció analízis a Veszekedő-vitázó, az Eleven-kifejező, a Drámai, a Nyílt és az Uralkodó attitűdnél mutat erős kapcsolatot, a Barátságos, a Benyomást keltő, a Figyelmes, a Precíz attitűddel, valamint A kommunikátor képénél gyenge kapcsolatot mutat. Érdekes, hogy közepes kapcsolatot egyik kommunikációs attitűdnél sem jelez.

Az adatokat részletesebben áttekintve a következők láthatóak. A kommunikációs attitűdök százalékos arányai kissé eltolódnak az általános kommunikációs attitűd felméréséhez képest. A védőnők 38,79 %-a tartozik a Barátságos személyes kommunikációs attitűdöt képviselők közé, míg a második legnagyobb csoportot a Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezők képezik 23,01%-kal. Kiemelkedő még a Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkező védőnők aránya: 12,74 %. Ezekhez az arányokhoz képest elenyésző a Veszekedő-vitázó kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya: 1,64 % és ennél még kisebb az Uralkodó kommunikációs attitűddel rendelkezőké: 0,27 %.

Az adatok áttekintésekor szembeötlő a 66 év feletti védőnők személyes kommunikációs attitűdjének változása. Szembetűnő a Veszekedő-vitázó kommunikációs attitűd ötszörösére emelkedése, a Precíz, valamint a Drámai kommunikációs attitűd megduplázódása, az Eleven-kifejező attitűd lecsökkenése a többi korosztályhoz viszonyítva. A 66 év feletti válaszadó védőnők alacsony száma miatt, az ő esetükben ezek a tendenciák további kutatásokat igényelnek.

A többi korosztálynál a tendenciák változása nagyon szembetűnő a Benyomást keltő kommunikációs attitűdnél, ahol folyamatos emelkedés észlelhető 20-65 éves kor között, az eredmények 3,86-szoros emelkedést mutatnak.

Feltűnőek a Figyelmes kommunikációs attitűd hullámzó mutatói is, 20-45 éves kor közötti folyamatos emelkedése, majd hirtelen 7 %-os csökkenése. Ugyanez a tendencia látszik a Precíz kommunikációs attitűd elemzésekor, bár itt csak 0,76-os változást látunk. Érdekes tendencia az Eleven-kifejező kommunikációs attitűdé, ami a 40-es korosztályig emelkedik, majd visszacsökken a 20-25 éves korosztálynál tapasztalható értékekre. A „Kommunikátor Képe” folyamatos hullámlásban van, a 20-25 éves korosztályhoz képest a felére csökken az 55-65 éves korosztály esetében.

A Nyílt kommunikációs attitűddel kapcsolatosan a számok folyamatos emelkedése látható.

Megállapítható, hogy a kommunikációs attitűd az életkor függvényében változik, a Barátságos kommunikációs attitűd csökkenése és az Uralkodó, illetve Veszekedő-vitázó kommunikációs attitűd növekedése látszik.

5.3. A védőnők családi állapota és a személyes kommunikációs attitűdök közötti összefüggés

A 8. táblázat adatainak elemzésekor feltűnő a védőnők 19,17 %-kal magasabb arányszáma (62,67 %) a házasságban élők arányában a magyar népességgel (KSH) való összehasonlítás alapján (9. táblázat). Az özvegyek száma 7,1 %-kal alacsonyabb (2,61 %), amely az életkori különbségekből adódhat, mivel a dolgozó védőnők nem képezik le a teljes lakosságot, a nyugdíj mellett dolgozó védőnők száma alacsony. A válaszadó védőnők 9,66 %-a mondta azt, hogy egyedülálló, 14,52 %-uk élettárral él és 10,53 % elvált.

A Pearson-féle korrelációs együttható erős kapcsolatot jelez a Barátságos, a Precíz, a Drámai kommunikációs attitűdnél, valamint a Kommunikátor képénél. Közepes kapcsolat látszik a Benyomást keltő, Ellazult, Veszekedő-vitázó, Figyelmes és Nyílt kommunikációs attitűdnél és gyenge kapcsolatot jelez az Eleven kifejező attitűdnél.

A Barátságos attitűddel 11,41 %-kal több házasságban élő védőnő rendelkezik, mint egyedülálló. Az egyedülállók körében található a legkevesebb Barátságos attitűddel rendelkező védőnő, az élettárssal vagy házasságban élőkre, illetve az özvegyek ennél mind sokkal magasabb százalékban jellemző ez a kommunikációs attitűd.

A Benyomást keltő attitűd leginkább az elváltakra és az egyedülállókra jellemző, míg legkevésbé a házasságban élőkre jellemző ez az attitűd.

Az Ellazult attitűdöt áttekintve feltűnő az Élettárssal élők alacsony aránya, mind az egyedülállókra, mind az elváltakra, mind a házasságban élőkre, valamint az özvegyekre is kétszer akkora arányban jellemző ez az attitűd.

Az élettárssal élők között közel 6 %-kal többen vannak a Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezők, mint az elváltak között, amíg a házasságban élőkre, az özvegyekre és az egyedülállókra közel azonos százalékban jellemző ez a kommunikációs attitűd.

A Precíz kommunikációs attitűd elemzésekor az látható, hogy kétszer annyi egyedülálló, valamint élettárssal élő védőnőre jellemző ez az attitűd, mint ahány elvált, vagy házasságban élőre, amíg az özvegyek közül egy védőnőre sem volt jellemző ez az attitűd.

Az Eleven-kifejező attitűddel rendelkezők között legkevesebben a házasságban élők vannak, az özvegyek 4 %-kal többen vannak ezzel az attitűddel rendelkezők között.

A Drámai, a Nyílt és az Uralkodó kommunikációs attitűd nagyon alacsony százalékban jelenik meg és nincs nagy különbség a különböző családi állapotok között.

Érdekességként ő, hogy leginkább az egyedülállók, valamint az élettárssal élők gondolják azt, hogy jól kommunikálnak, rájuk jellemző a Kommunikátor képe, míg az özvegyeknél ez a kép egyáltalán nem jelent meg.

Az adatok elemzéséből összességében kiderült, hogy a családi állapot befolyásolja a kommunikációs attitűdöt.

5.4. A védőnők diplomaszerzés évének és a személyes kommunikációs attitűdjének összefüggése

A válaszadó védőnők a diploma megszerzésének éve szerinti eloszlásában a legtöbben a 2001-2005 között végzettek (17,66 %) és az 1991-1995 között végzettek (16,41 %) töltötték ki a kérdőívet. Érdekesség a 2016-2020 között végzettek 9,02 %-os aránya, amely a korosztályhoz képest kissé felülreprezentált.

Ez az összehasonlítás (10. táblázat) árnyaltabb képet mutat a védőnői kommunikációs attitűd változásáról, mint az életkori összevetés.

A korreláció analízis erős kapcsolatot mutat a Benyomást keltő, valamint az Elevenkifejező attitűdnél, közepes a kapcsolat a Veszekedő-vitázó, a Figyelmes, a Precíz attitűdnél, valamint a Kommunikátor képénél. A mutató gyenge kapcsolatot jelez az Ellazult, a Drámai, a Nyílt és kifejezetten gyengét a Barátságos attitűddel.

A Barátságos kommunikációs attitűd a diplomaszerzés évétől függően igen hullámzóan jellemző. A frissen végzetteknel hasonló arányban tapasztalható, mint az a 1981-1985 között végzetteknel, ugyanakkor a végzéstől számított 20 évig visszaesés tapasztalható, majd következik egy emelkedés és megint egy visszaesés.

Igen nagy eltérés tapasztalható a Benyomást keltő kommunikációs attitűdnél a frissen végzettek, valamint a 30 évvel ezelőtt végzettek között: 7 %, míg az 1973-1975-ben végzettek körében háromszor több védőnőre jellemző ez az attitűd, mint a pályakezdőkre. Ez a tendencia az életkori összehasonlításnál is megfigyelhető.

Az Ellazult attitűd megoszlása is nagyon hullámzik, a régebben diplomát szerzőkre jellemzőbb inkább ez az attitűd.

A Veszekedő-vitázó attitűd az 1973-1975 között végzettek jellemző, megegyezően az életkori megoszlásnak.

A Figyelmes attitűdöt vizsgálva a 2016-2020 között végzettek az 1986-1990 közötti diplomászerzőknél 15 %-kal nagyobb arányban jellemző ez a kommunikációs attitűd. Itt is egy hullámozást figyelhető meg, az 1986-1990-es mélypont után enyhe emelkedés tapasztalható.

Az Eleven-kifejező attitűdnél nagy eltérés csak az 1973-1975-ben diplomát szerzők vizsgálatánál található, közülük egy védőnőre sem volt jellemző ez a attitűd. Ez valószínűleg az alacsony válaszadói számnak köszönhető ebben a korosztályban.

A Drámai attitűd aránya hasonló megoszlást mutat, mint az életkori összehasonlításnál, az 1973-1975 között végzettek között 10 %-ban találunk ilyen kommunikátorokat. Az emelkedő tendencia kezdete az 1985 előtt végzetteknel tapasztalható.

A Nyílt és Uralkodó kommunikációs attitűdnél szignifikáns különbség nem látszik.

A Kommunikátor képe hasonló tendenciát mutat az életkori felméréshez, az erőteljes visszaesés az 1980 előtt végzettektől indul el.

5.5. A védőnők diplomaszerezési helyének és a személyes kommunikációs attitűdök összefüggése

A kitöltők közül a legtöbben Budapesten végeztek (32,93 %). Nagy számban töltötték ki a Szegeden (24,47 %) és Nyíregyházán (15,03 %) végzett védőnők is a kérdőívet. Közel hasonló arányban töltötték ki a Miskolcon (9,73 %) és a Kaposváron (8,50 %) végzettek a kérdőívet. A levelező képzés pár éve indult, ezért jelennek meg alacsony számban a válaszadók.

A korreláció analízis (11. táblázat) nem mutat erős összefüggést egyik kommunikációs attitűdnél sem. Közepes összefüggés van az Ellazult és a Nyílt kommunikációs attitűdnél, valamint a Kommunikátor képével. Kifejezetten gyenge a kapcsolat a Barátságos és a Benyomást keltő attitűddel.

Mivel a válaszadók közül csak 1 védőnő jelezte, hogy levelező képzésre járt, így a levelező képzés és a személyes kommunikációs attitűdök összefüggése jelen kutatásban nem mutatható ki.

5.6. A védőnői szakterület és a személyes kommunikációs attitűd összefüggése

A válaszadó védőnők 40,49 %-a dolgozik területi védőnőként, 37,67 %-uk vegyes körzetet ellátó védőnő, 20,74 %-a iskolavédőnő/ifjúsági védőnő és 1,10 %-a kórházi védőnő. Mivel a mentor védőnői szakterület 2022. januárjában indult, a kutatásban ezért nem került feltüntetésre. A családvédelmi szolgálatnál dolgozó védőnők elérése a Kormányhivatalok szigorúbb szabályozásai alapján nehezebb, valamint a Facebook-on levő Védőnő csoportban is nagyon kis létszámmal vannak jelen, ezért ez a szakterület is kimaradt a kutatásból.

A szakterületekkel való összefüggés elemzésekor (12. táblázat) erős összefüggés mutat a korreláció analízis a Barátságos, a Veszekedő-vitázó, valamint az Uralkodó kommunikációs attitűddel. Közepes erősségű összefüggés van a Precíz kommunikációs attitűd viszonylatában, a többi stílusnál gyenge kapcsolatot jelez az együttható.

Érdekesség, hogy a Veszekedő-vitázó attitűd nem jelenik meg az iskolavédőnőknél, valamint a kórházi védőnőknél, csak a területi, valamint a vegyes (területet és iskolát ellátó) védőnőknél.

5.7. Az ellátott településtípus és a személyes kommunikációs attitűd összefüggése

A válaszadó védőnők 13,87 %-a dolgozik a fővárosban, 22,82 %-uk megyei jogú városban, 28,83 %-uk városban, 26,13 %-uk községben, míg 8,34 %-uk falun.

A korreláció analízis (13. táblázat) erős összefüggést mutat a Benyomást keltő, az Ellazult, a Precíz, az Eleven-kifejező, valamint az Uralkodó kommunikációs attitűddel. Közepes az összefüggés a Barátságos, valamint a Veszekedő-vitázó attitűddel. A többi kommunikációs típusnál az együtttható gyenge összefüggést jelez.

A tendenciák elemzésekor kiemelendő a Barátságos kommunikációs attitűd, amelynél a két szélső értéket a fővárosban dolgozó védőnők, valamint a falvakat ellátó védőnők mutatják.

5.8. A pályán eltöltött évek száma és a személyes kommunikációs attitűd közötti összefüggés

A kitöltő védőnők 4,91 %-a dolgozik védőnőként 41 évnél régebb óta. 22,45 %-uk 31-40 éve, 28,59 %-uk 21-30 éve, 25,15 %-uk 11-20 éve, 8,22 %-uk 6-10 éve és 10,67 %-uk 0-5 éve. A 6-10 év között dolgozók kicsit alacsonyabb aránya a gyermekvállalással és az emiatt a munkából távolmaradók számával magyarázható. A gyermekükkel otthon levő védőnőket a mentor védőnők nem érik el, illetve kisebb aktivitással vesznek részt a Védőnő csoportban, így kisebb eséllyel tudtak a kérdőívről.

A korrelációs együtttható nagyon erős kapcsolatot mutat (14. táblázat) a Benyomást keltő, az Ellazult, a Figyelmes, az Eleven-kifejező, valamint az Uralkodó attitűddel. Közepes az összefüggés erőssége a Precíz, a Drámai és a Nyílt attitűddel, valamint a Kommunikátor képével. Gyenge összefüggés látható a Barátságos, valamint az Ellazult attitűdnél.

A Benyomást keltő attitűd a pályán eltöltött évek számával növekszik, ahogy az Ellazult, valamint az Uralkodó attitűd használata is, míg a Figyelmes attitűd a pályán eltöltött évek számával azonosan csökkenő tendenciát mutat, ahogy az Eleven-kifejező attitűd is.

Érdekes hullám figyelhető meg a Kommunikátor képénél. Leginkább a pályán 6-20 évet eltöltött védőnők gondolják úgy, hogy jó kommunikátorok, míg a 41 évnél több időt eltöltött védőnők aránya a pályakezdőkénél a felére esik vissza. További vizsgálatot igényelne annak kimutatása, miért bíznak a kommunikációjukban kevésbé a pályán több időt eltöltő védőnők.

5.9. A hátrányos helyzetű gondozottak aránya és a személyes kommunikációs attitűd összefüggése

A kérdőívet kitöltő védőnők igen nagy százaléka dolgozik halmozottan hátrányos helyzetű településen. 51 % feletti hátrányos helyzetű gondozottat lát el 7,61 %, 41-50 % között 3,44 %. A válaszadó védőnők 42,70 %-a mondta azt, hogy 5 % a hátrányos helyzetű gondozott az ellátott körzetében/iskolájában.

A korrelációs együttható (15. táblázat), csak a Kommunikátor képénél mutat erős kapcsolatot. Közepes kapcsolat látható a Benyomást keltő, az Ellazult, a Drámai és a Nyílt attitűdnél, A többi kommunikációs attitűdnél gyenge kapcsolat látszik.

Az adatok áttekintéskor érdekesség, hogy hullámzó arányokat látunk minden kommunikációs attitűdnél, nem lehet tendenciákat kimutatni, így az látszik, hogy a hátrányos helyzetű gondozottak aránya nem befolyásolja a védőnő kommunikációs attitűdjét.

5.10. A másoddiploma megléte és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés

A kutatói kérdésfeltevésemnél arra kerestem a választ, hogy a másoddiploma megléte mennyire változtatja meg a kommunikációs attitűdöket, feltételezve, hogy a másoddiploma képzési elemében már nagy valószínűséggel megjelentek a kommunikációval foglalkozó tantárgyak. Szignifikáns eltérést nem találtam a kutatás során ezen a területen (16. táblázat)

A válaszadók 32 %-a rendelkezik valamilyen másoddiplomával annak ellenére, hogy védőnői szakirányú másoddiploma megszerzésére 2022-ig nem volt lehetőség. Érdekesség, hogy a másoddiplomával rendelkezőkre nagyobb arányban jellemző a Benyomást keltő kommunikációs attitűd, ugyanakkor az Uralkodó kommunikációs attitűddel rendelkezők fele arányban fordulnak elő a másoddiplomával nem rendelkezőkhöz képest. Körükben több az Eleven-kifejező, illetve a Drámai kommunikációs attitűddel rendelkezők száma is.

A másoddiplomával nem rendelkezők közül többen vannak az Ellazult kommunikációs attitűddel rendelkezők, valamint a Precíz kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a duplája a másoddiplomával rendelkezőkhöz képest.

5.11. A munkával kapcsolatos elégedettségi szint és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés vizsgálata

A válaszadók nagy százaléka az elégedett, vagy az igen elégedett szinteket (4-7 között) jelölt meg a válaszában. Ez a válaszadók 94,11 %-át jelenti.

A korreláció analízis (17. táblázat) során igen erős összefüggés látható a Kommunikátor képénél, erős a Benyomást keltő, a Figyelmes, valamint az Uralkodó kommunikációs attitűddel kapcsolatosan.

A Kommunikátor képe annál többször jelenik meg, minél elégedettebb a munkájával a védőnő, amíg ennek ellentéte látszik a Figyelmes kommunikációs attitűddel kapcsolatosan. Érdekesség, hogy a leginkább elégedetlenek között csak a Barátságos és a Figyelmes kommunikációs attitűd jelent meg.

A vizsgálat alapján kijelenthető, hogy az elégedettségi szint és a kommunikációs attitűd igen erős korrelációban van egymással.

5.12. A védőnői pálya ismételt választása és a kommunikációs attitűdök közötti összefüggés

A válaszadó védőnők 36 %-a nem választaná újra a védőnő szakirányt, amíg 64 %-uk igen.

Az adatok elemzésénél (18. táblázat) a legnagyobb eltérés a Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezőknél látszik, 5,29 %-kal többen kommunikálnak így a pályát újra választók között, mint a nemmel válaszolók között. Ugyanakkor a pályát újra nem választók között 2,17 %-kal több az Ellazult kommunikációs attitűddel rendelkezők, valamint 3,34 %-kal az Eleven-kifejező attitűddel rendelkezők aránya.

A Khi-négyzet próba elvégzése alapján korreláció csak a Barátságos, illetve a Figyelmes kommunikációs attitűddel kapcsolatban található.

5.13. A gondozottak részéről érzett megbecsültségi szint és a személyes kommunikációs attitűdök közötti kapcsolat vizsgálata

A válaszadó védőnők igen alacsony arányban gondolják, hogy a gondozottak nem (0,86 %), vagy alig becsülik meg (4,05 %) őket. Közepes szinten megbecsültnek érzi magát a védőnők 20,49 %-a, jól megbecsültnek érzi magát 50,67 % -a és nagyon jól megbecsültnek érzi magát a 23,93 %-a.

A kommunikációs attitűddel való korreláció analízis során (19. táblázat) erős kapcsolat van a Barátságos, a Benyomást keltő, valamint az Ellazult kommunikációs attitűd és a gondozottak részéről érzett megbecsültség között. Ugyanilyen nagyon erős kapcsolatot mutat a Kommunikátor képe. Közepes kapcsolat van a Figyelmes, az Eleven-kifejező és az Uralkodó kommunikációs attitűddel, míg gyenge a kapcsolat az Veszekedő-vitázó, a Precíz, a Drámai és a Nyílt kommunikációs attitűddel.

A Barátságos kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültség arányával megegyezően nő, ahogy a Benyomást keltők aránya is, amíg az Ellazult kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültséggel fordított arányban

változik. A Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya közel a felére csökken a megbecsültség növekedésével. A Kommunikátor képe a megbecsültséggel arányosan emelkedik. A kutatás alapján kimutatható, hogy összefüggés van a kommunikációs stílus és a gondozottak részéről érezhető megbecsültség között.

5.14. A védőnő kollégák részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd közötti összefüggése

A válaszadó védőnők 0,49 %-a gondolja úgy, hogy a védőnő kollégák egyáltalán nem becsülik meg. Kissé megbecsültnak 4,29 % gondolja magát. 18,65 % véli úgy, hogy közepesen becsülik meg, 45,65 % úgy, hogy jól meg van becsülve és 30,92 %-a gondolja azt, hogy más védőnők maximálisan megbecsülik a munkáját.

Erős korreláció látszik (20. táblázat) a Benyomást keltő, a Veszekedő vitázó, a Figyelmes, valamint a Nyílt kommunikációs attitűdnél, míg közepes a Barátságos és az Ellazult attitűdnél, valamint a Kommunikátor képénél. Gyenge a korreláció a Precíz, az Eleven-kifejező, a Drámai, valamint az Uralkodó attitűddel kapcsolatosan.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűdöt használók aránya a megbecsültséggel növekedve nő, ugyanez jellemző a Figyelmes attitűdre is, amíg a Veszekedő-vitázó és a Nyílt kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültséggel fordítottan arányos.

Érdekesség, hogy a Benyomást keltőt, a Precíz, a Drámai, valamint az Uralkodó kommunikációs attitűd nem jelenik meg a magukat a védőnő kollégák által megbecsültnak egyáltalán nem érzők között, ahogy a Kommunikátor képe sem.

A kutatás alapján összefüggés van a védőnők általi megbecsültség és a kommunikációs attitűd között.

5.15. Az orvoskollégák részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd közötti kapcsolat vizsgálata

A válaszadó védőnők 1,84 %-a véli úgy, hogy az orvoskollégák egyáltalán nem becsülik meg. Kissé megbecsültnek 9,94 % gondolja magát. 26,13 % véli úgy, hogy közepesen becsülik meg, 41,10 % úgy, hogy jól meg van becsülve és 20,98 %-a gondolja azt, hogy a vele kapcsolatba kerülő orvosok maximálisan megbecsülik a munkáját.

A korrelációs vizsgálatkor (21. táblázat) erős kapcsolat van a Benyomást keltő, az Ellazult, a Veszekedő-vitázó, a Precíz, az Eleven-kifejező és az Uralkodó kommunikációs attitűddel. A Nyílt és a Barátságos attitűd közepes kapcsolatot mutat, ahogy a Kommunikátor képe is. Gyenge a kapcsolat a Drámai, valamint a Figyelmes attitűddel.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkezők aránya a megbecsültséggel arányosan növekszik, míg az Ellazult, a Precíz, valamint az Eleven-kifejező attitűd fordítottan arányosan mozog. A Veszekedő-vitázó attitűdöt használók száma már az enyhe megbecsültség érzésénél is erősen csökken, majd ezen a szinten marad. Külön megjegyzendő, hogy az Uralkodó kommunikációs attitűd nem jelenik meg a magukat nem, vagy enyhén megbecsültnek érzők között, míg a legtöbb ilyen kommunikációs attitűddel rendelkező védőnőt a legjobban megbecsültek között találjuk.

5.16. A munkáltató részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd közötti összefüggés

A kérdőív kitöltésekor a védőnők munkáltatója még az önkormányzat, vagy az önkormányzathoz tartozó valamelyik gazdasági szervezet volt.

A kérdőívet kitöltő védőnők 7,84 %-a vélte úgy, hogy a munkáltatója egyáltalán nem becsüli meg. Ez kilencszer magasabb érték, mint a gondozottak részéről érzett megbecsültségnél mért. Kissé megbecsültnek 13,99 % gondolta magát. 25,03 % vélte úgy, hogy közepesen becsülik meg, 35,83 % úgy, hogy jól meg van becsülve és 37,30 %-a gondolja azt, hogy munkáltató maximálisan megbecsülte a munkáját.

Erős korreláció látszik (22. táblázat) a Barátságos, a Benyomást keltő, a Veszekedő-vitázó, a Precíz, az Eleven-kifejező és a Nyílt kommunikációs attitűddel, valamint a Kommunikátor képével. Közepes kapcsolat van az Ellazult és a Figyelmes attitűddel. Gyenge a kapcsolat a Drámai és az Uralkodó kommunikációs attitűddel.

A Barátságos és a Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkezők száma a megbecsültséggel arányosan növekszik. A Veszekedő-vitázók aránya a megbecsültséggel arányosan csökken, ahogy hasonló csökkenés tapasztalható a Precíz kommunikációs attitűddel rendelkezők körében is. Az Eleven-kifejező attitűd is csökkenést mutat, de erőteljes hullámzással. A Nyílt kommunikációs attitűdöt használók száma is alacsonyabb a megbecsültséggel, de itt a közepes megbecsültségig emelkedik a szám, majd utána hirtelen csökken le. A Kommunikátor képe a legkevésbé megbecsültek között a legmagasabb.

5.17. A szakmai vezetés részéről érzett megbecsültségi szint és a kommunikációs attitűd közötti kapcsolat vizsgálata

A kérdőív kitöltésekor a védőnők szakmai vezetése a Kormányhivatal Népegészségügyi Osztályának járási/kerületi vezető védőnője volt.

A válaszadó védőnők 5,28 %-a vélte úgy, hogy a szakmai vezetője egyáltalán nem becsüli meg. Ez hatszor magasabb érték, mint a gondozottak részéről érzett megbecsültségnél mért. Kissé megbecsültnek 10,06 % gondolta magát. 25,15 % vélte úgy, hogy közepesen becsülik meg, 37,3 % úgy, hogy jól meg van becsülve és 22,21 %-a gondolja azt, hogy szakmai vezetője maximálisan megbecsülte a munkáját.

A korreláció analízisnél (23. táblázat) a Benyomást keltő, az Eleven-kifejező, a Veszekedő-vitázó és a Nyílt kommunikációs attitűdnél mutatható ki erős kapcsolat. Ugyanilyen erős kapcsolat látszik a Kommunikátor képénél. Közepes kapcsolat van a Barátságos, valamint az Uralkodó kommunikációs attitűdnél. Gyenge a kapcsolat az Ellazult, a Figyelmes, a Precíz és a Drámai kommunikációs attitűd vonatkozásában.

A Benyomást keltő kommunikációs attitűddel rendelkező védőnők aránya a megbecsültséggel együtt nő. Fordított arányt tapasztalunk a Veszekedő-vitázó, az Eleven-kifejező és a Nyílt kommunikációs attitűddel, valamint a Kommunikátor képével kapcsolatosan.

A kutatás alapján a védőnők nagy része Barátságos, illetve Figyelmes kommunikációs attitűddel rendelkezik, valamint azt, hogy a kommunikációs attitűd erős összefüggést mutat a gondozotti és munkatársi elégedettség szinttel, valamint az életkorral (24. táblázat). Mivel a védőnői hivatás egy erősen kommunikáció orientált szakma, az ismeretek egyénre szabott átadásának a megfelelő kommunikációs attitűd az egyik elengedhetetlen feltétele. Veszekedő-vitázó, valamint Uralkodó attitűddel nagyon nehéz átadni úgy az ismereteket, hogy azt a hallgató megértse és elfogadja. Ezért nagyon fontos lenne a jövőben elméleti és kiscsoportos gyakorlati kommunikációs kötelező képzések indítása a védőnők számára.

6. Összefoglalás, konklúzió

Területi védőnőként megtapasztaltam, hogy a kommunikációnak és a kommunikációs stílusnak mekkora szerepe van az ismeretek átadásában és kerestem a kommunikációval kapcsolatos képzési lehetőségeket. Oktató védőnőként, majd mentorként még inkább meggyőződtem arról, hogy mennyire fontos a hitelesség, amihez nagyban hozzájárul a verbális és nonverbális kommunikáció összhangja. A kommunikációs képzések megmutatták, a kommunikáció fejleszthető.

Diplomamunkám első részében a kommunikációval, a kommunikáció kutatásával, majd az egészségügyi kommunikációval és annak kutatásával foglalkoztam. Külön fejezetet szenteltem a védőnői kommunikációnak és a védőnőképzésnek.

A diplomamunka második részében dolgozati kérdőívem elemzését mutattam be, melyben Rudas János Delfi örökösei című könyvében (Rudas, 2004) található személyes kommunikációs attitűdre vonatkozó kérdőívét vettem össze a védőnők életkorára, családi körülményeire, diplomaszerzésére, körzetére, valamint megbecsültségére vonatkozó 16 kérdéssel. Kutatási kérdéseim arra irányultak, hogy van-e a védőnők körében egy domináns kommunikációs attitűd, illetve van-e összefüggés a kommunikációs attitűdök és a vizsgált kérdések között.

A kérdőívet 815 védőnő töltötte ki, így az eredmények reprezentatívnak tekinthetők.

A kapott eredmények alapján a védőnőkre leginkább a Barátságos (37,55 %) és az Eleven-kifejező (10,46 %) személyes kommunikációs attitűd, míg legkevésbé az Uralkodó (0,44 %) valamint a Veszekedő-vitázó (1,09 %) a jellemző.

A személyes kérdőív kérdéseivel összevetve az látható, hogy a kommunikációs attitűdre leginkább a családi állapot és a környezet általi megbecsültség van hatással, de nem elhanyagolható az életkor szerepe sem.

6.1. Konklúzió

A védőnőképzés során egyre nagyobb szerepet kap a különböző élethelyzetben levő gondozottakkal való kommunikáció. Ezeknek a képzéseknek a során figyelembe lehet venni a védőnők domináns kommunikációs attitűdjét, így segítve a jövőben a védőnők munkáját.

A kötelező képzések során nagy hangsúly kell fektetni a védőnők rendszeres, gyakorlatorientált kommunikációs és önismereti képzésére az életkori kommunikációs attitűdváltozás (Barátságos felől a Veszekedő-vitázó felé) lassulását, esetleges megakadályozását, így segítve a gondozottakkal való megfelelő kommunikációt.

A védőnők megbecsültségét rendszeresen monitorizálva, a lehetséges pontokon beavatkozva a megbecsültséget emelve elő lehet segíteni a minél hatékonyabb, a gondozottakat segítő, a prevenciónak megnyerő kommunikációs attitűdök fennmaradását.

7. Irodalomjegyzék

- Balint, M. (1957): *The Doctor, His Patient and the Illness*. Pittman, London
DOI: [10.1016/s0140-6736\(55\)91061-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(55)91061-8)
- Bálint, M. (1990): *Az orvos, a betegek és a betegség*. Animula, Budapest ISBN 963 941 059 4
- Dr. Bányai, E., PhD Dr. Dávid, M., PhD Dr. Fedor, I., Jávorné Erdei, R., Kissné Dányi, É., & Lévárdy, E. (2014): *Új utakon. Oktató védőnői továbbképzés. Hallgatói Kézikönyv Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet*, Budapest ISBN 978-963-89949-8-1
- Bensing, J. (1991): *Doctor-patient communication and the quality of care*. Social Science&Medicine, Volume 32, Issue 11., 1301-1310 DOI: [10.1016/0277-9536\(91\)90047-G](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90047-G)
- Bigi, S. (2016). *Communicating (with) Care. A Linguistic Approach to the Study of Doctor-Patient Interactions*. IOS Press. DOI: [10.3233/978-1-61499-655-2-i](https://doi.org/10.3233/978-1-61499-655-2-i)
- Buda, B. (1986): *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula Kiadó, Budapest, ISBN: 963 333 043 2
- Csabai, M., Csörsz, I. & Szili, K. (2009): *A gyógyító kapcsolat élménye*. Oriold és Társa Kiadó, Budapest. ISBN 978 963 867 983 3
- Csordás, Á. (2007): *A védőnőképzés és továbbképzés tananyaga és alkalmazhatósága*. Budapest
www.oktatasikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/01/csordas_agnes_a_vedonoi.pdf
- Emanuel, E.J., Emanuel, L.L. (1992): *Four models of physician-patient relationship*. The Journal of the American Medical Association 267/16. 2221–2226. DOI: [10.1001/jama/1992.03480160079038](https://doi.org/10.1001/jama/1992.03480160079038)
- Fröhlich, W. D. (1996): *Pszichológiai szótár*. Springer Hungarica Kiadó, Budapest. pp. 221. ISBN 963 8455 88 8
- Gillespie, D.J. & Schiffman, R. (2018): *A critique of the Shannon-Weaver theory of communication and its implications for nursing*. Research and Theory for Nursing Practice, 32(2) 216-225. DOI: [10.1891/1541-6577.32.2.216](https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.2.216)
- H. Varga, Gy. (2000): *Kommunikációs ismeretek*. Hungarovox Kiadó, Budapest. ISBN 963-9292-37-0

- Habermas, J. (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main
- Hambuch, A., Halász, R., Kránicz R., & Fogarasi, K. (2020): *Az orvosi kétnyelvűség terminológiai és funkcionális nyelvészeti összehasonlító vizsgálata háziorvosi konzultációkban*. Porta Lingua, 443-459. DOI: doi.org/10.48040/PL2020.35
- Hovland, C. I., Janis, I. L. & Kelley, H. H. (1953): *Communication and Persuasion Psychological Studies of Opinion Change*, Yale University Press, New Heaven. <https://psycnet.apa.org/record/1954-05952-000>
- Horányi, Ö. (1975): *Jel, jelentés, információ*. Magvető Kiadó, Budapest
- Johan, B. (1939): *Gyógyul a magyar falu*. A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet Közleményei, 1939. 7. szám
https://mtda.hu/books/johan_bela_gyogyul_a_magyar_falu_Optimized.pdf
- Kahlichné Simon, M. (1985): *A magyarországi védőnőképzés kialakulása és a védőnőképző iskolák oktató-nevelő munkája*. Bölcsészdoktori értekezés. Szeged. <https://core.ac.uk/download/pdf/42951326.pdf>
- Kahlichné dr. Simon, M. (2015): *A védőnői hivatás története*. Medicina Könyvkiadó ISBN 978 963 226 530 8
- Kappanyos, I. (2020): „Hajlékában kell felkeresnünk őt” *A védőnői modell kialakulása*. Sic Itur Ad Astra 72. sz. p.133-152. EPA-0101-*9-0045-007
- Kereki, J., Major, Zs. (2014): *Őrzők. Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve* Budapest, Országos Tisztiorvosi Hivatal ISBN 978 963 86922 9 4
<https://mek.oszk.hu/15800/15817/15817.pdf>
- Kiss-Tóth, E. (2015): *A védőnői hivatás történetének értékalakulási tendenciái*. Egészségtudományi Közlemények, 5. kötet, 1. szám (2015), pp. 11–23
<http://midra.uni-miskolc.hu/document/23237/17815.pdf>
- Kollár, J. (2016): *Kommunikáció az egészségügyi teamen belül: orvosok és szakdolgozók* Orvosi Hetilap, 157(17), 659–663

- Kovács, E.Z. (2010): *A kommunikáció alapfogalmai és eszközei*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest
https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_eszkozrendszerenek_kialakitasa/18_1448_001_101130.pdf
- Kuna, Á. (2020): *Változás az orvos-beteg kommunikációban. Változó szemlélet, módszer és gyakorlat*. Magyar Nyelvőr, 144 (3). pp. 280-303. ISSN 1585-4515
 DOI: doi.org/10.38143/Nyr.2020.3.280
- Kuna, Á. (2020): *Az orvos-beteg kommunikáció kutatása és a nyelvészet*.
<https://real.mtak.hu/149048/1/Deme-Kuna-03%20%20KUNA.pdf>
- Kuznar, L.A.; Yager, M. & Joint Staff J39 (2020): *The Development of Communication Models*. Washington.
<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1118283.pdf>
- Lemke, J. L. & Lin, A. M. Y. (2022): *Translanguaging and flows: towards and alternative conceptual model*. Educational Linguistics, DOI: doi.org/10.1515/eduling-2022-0001
- Liza, L. (2018). *Lenyelt vágysak*. HVG Kiadó Zrt.
- Raye, J. (2014): *Fractal Organisation Theory*. Journal of Organisational Transformation & Social Change, 11:1, 50-69, DOI: [10.1179/1477963313Z.0000000000028](https://doi.org/10.1179/1477963313Z.0000000000028)
- Rudas, J. (2004): *Delfi örökösai*. Dico Kiadó, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. pp. 232-236. ISBN 963 9494 48 8
- Tolcsvai Nagy, G. (2020). *Átadás vagy közös értelemképzés. Két kommunikációs modell az iskolában és a kultúrában* In: A nyelv perspektívája az oktatásban. Eger, Eszterházy Károly Egyetem Líceum Kiadó. pp. 13-26. DOI: doi.org/10.17048/Pelikon2018.2020.13
- Vajda, B. (2011). *Kommunikációs és kapcsolati tényezők jelentősége az egészségügyi szolgáltatások minőségében*. Vezetéstudomány XLII. évf. 2011.5. ISSN 0133-0179 <https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/2592/1/vt2011n5p31.pdf>

- Watzlawick, P. & Beavin, J. (1967): *Some formal aspects of communication*. American Behavioral Scientist, 10(8)
DOI: doi.org/10.1177/0002764201000802
- Westley, B.H. & MacLean, M.S. (2020): *A conceptual model for communications research. Shared Experiences in Human Communication* (pp. 37-43). Routledge
- Williams, N.; Ogden, J. (2004).: *The impact of matching the patient's vocabulary: a randomized control trial*. Family Practice 21/6. 630–635. DOI: 10.1093/fampra/cmh610;
- Dr. Zrinszky, L. (1993): *Bevezetés a pedagógiai kommunikáció elméletébe*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, ISBN 231-0004-057947
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (hatályos: 2023.10.05.)

8. Ábrajegyzék

1. ábra Shannon-Weaver kommunikációelméleti modellje (Forrás: Benczur András)	6
2. ábra Ruesch és Bateson kommunikációs modellje (Forrás: Magi Csaba) .. Hiba! A könyvjelző nem létezik.	
3. ábra Newcomb társadalmi kommunikációs modellje (Forrás: https://www.slideshare.net/kvali/tmegkommunikcis-modellek)	9
4. ábra Schramm-Osgood körkörös kommunikációs modellje (Forrás: https://slideshare.net/kvali/tmegkommunikcis-modellek)	10
5. ábra A Jacobson-féle nyelvi kommunikációs modell (Forrás: https://mnytud.arts.unideb.hu/tananyag/gyorffye/bev_komm/6_diasor2019.pdf)	10
6. ábra Watzlawik, Beavin, Jackson modellje (Forrás: Dancz Andrea)	11
7. ábra Horányi Özséb modellje (Forrás: Dancz Andrea)	12
8. ábra Wheatley fraktál modellje (Forrás: Dancz Andrea)	12
9. ábra Az önismereti kerék (Forrás: https://slideplayer.hu/slide/1958403/)	33
10. ábra A válaszadó védőnők életkori megoszlása	37
11. ábra A válaszadó védőnők családi állapota	37
12. ábra A válaszadó védőnők diplomaszerzési idejének megoszlása	38
13. ábra A válaszadó védőnők diplomaszerzésének helye	38
14. ábra A válaszadó védőnők által ellátott települések típus szerinti megoszlása	39
15. ábra Másoddiploma megléte a válaszadó védőnőknél	40
16. ábra Munkával való elégedettség szint Likert-skálával	41
17. ábra Védőnői hivatás újbóli választása	41

18. ábra A védőnők személyes kommunikációs attitűdje	42
--	----

9. Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: 2023 szeptemberében a védőnők számára elérhető kötelező továbbképzések	3
2. táblázat: A válaszadó védőnők szakterülete	39
3. táblázat: A válaszadó védőnők szakmában eltöltött éveinek száma	39
4. táblázat: A hátrányos helyzetű gondozottak aránya a válaszadók ellátási területén	40
5. táblázat: Megbecsültségek aránya Likert-skálával	42
6. táblázat: A kommunikációs attitűdök száma	43
7. táblázat: KSH adatok a védőnői körzetekről	Mellékletek
8. táblázat: Kommunikációs attitűdök az életkor függvényében	Mellékletek
9. táblázat: Kommunikációs attitűdök a családi állapot függvényében	Mellékletek
10. táblázat: KSH családi állapot adatok összehasonlítása a védőnőkkel	Mellékletek
11. táblázat: A kommunikációs attitűdök a diplomaszerzés évének függvényében	Mellékletek
12. táblázat: A kommunikációs attitűdök a diplomaszerzés helyének függvényében	Mellékletek
13. táblázat: Kommunikációs attitűdök a szakterület függvényében...	Mellékletek
14. táblázat: Kommunikációs attitűdök az ellátott településtípus függvényében .	Mellékletek
15. táblázat: Kommunikációs attitűdök a pályán eltöltött idő függvényében	Mellékletek
16. táblázat: Kommunikációs attitűdök a hátrányos helyzetű gondozottak arányának függvényében	Mellékletek

17. táblázat: Kommunikációs attitűdök a másoddiploma meglétének függvényében Mellékletek
18. táblázat: Kommunikációs attitűdök az elégedettség szint függvényében ...
..... Mellékletek
19. táblázat: Kommunikációs attitűdök a védőnői hivatás újraválasztásának függvényében Mellékletek
20. táblázat: Kommunikációs attitűdök a gondozottak részéről érzett megbecsültségi szint függvényében Mellékletek
21. táblázat: Kommunikációs attitűdök a védőnő kollégák részéről érzett megbecsültségi szint függvényében Mellékletek
22. táblázat: Kommunikációs attitűdök az orvoskollégák részéről érzett megbecsültségi szint függvényében Mellékletek
23. táblázat: Kommunikációs attitűdök a munkáltató részéről érzett megbecsültségi szint függvényében Mellékletek
24. táblázat: Kommunikációs attitűdök a szakmai vezetés részéről érzett megbecsültségi szint függvényében Mellékletek
25. táblázat: Összesített táblázat Mellékletek

10. Mellékletek

10.1. Diplomamunka kérdőív

Tisztelt Kitöltő!

Kedves Kolléganő!

Lőrinczi Orsolya kollegiális védőnői mentor vagyok, a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar szakvédőnő mesterszakos hallgatója és a diplomamunkámhoz készítek országos felmérést a védőnők körében.

A kérdőív kitöltése önkéntes, anonim, az adatokat csak a kutatáshoz használom fel. A kérdőív kitöltése 10-15 percet vesz igénybe. A kérdőív eredeti formája megtekinthető a Rudas János: Delfi örökösei. Önismereti csoportok – elmélet, módszer, gyakorlatok című könyvében (Új mandátum Kiadó, 2001)

Kutatásom célja egy kép alkotása a védőnők kommunikációs attitűdjéről. A kérdőív eredményeinek elemzése után szeretném meghatározni, hogy van-e különbség az egyes korosztályok, illetve egyes gondozási területeket ellátó védőnők kommunikációs attitűdje között, valamint azt is, hogy szükség van-e egységes kommunikációs stratégia létrehozására a védőnők körében. Az eredmények kiértékelése után az Országos Kórházi Főigazgatóság Védőnői Szakmai Osztálya felé javaslattétellel élek majd a kommunikáció fejlesztés beépítésére a védőnői képzések/továbbképzések tematikájába.

Az adattárolás védett, nem nyilvános gépeken történik és az egyéni eredmények kizárólag a diplomamunka megírásához kerülnek felhasználásra.

Amennyiben tudni szeretné, hogy az akkreditált kérdőív milyen értéket mutat az Ön esetében, akkor a kérdőív végén lehetőséget biztosítok e-mail cím megadására, amely önkéntes alapú. Az e-mail címe megadásával hozzájárul az adatai kezeléséhez.

Köszönöm a segítséget és amennyiben bármi kérdése lenne, kérem írjon a következő e-mail címre: lorinczi.vedono@gmail.com

Lőrinczi Orsolya

Személyes rész

1. Hány éves Ön? Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül!

- 20-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66 felett

2. Mi az Ön családi állapota? Kérem válasszon az alábbi lehetőségek közül!

- egyedülálló
- élettárrsal él
- házas
- elvált
- özvegy

3. Mikor szerezte védőnői szakképesítését? Kérem, írja be az évszámot!

4. Hol szerezte védőnői szakképesítését? Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül!

- Budapest
- Győr
- Kaposvár
- Miskolc
- Nyíregyháza
- Pécs
- Szeged,
- Szombathely
- levelező képzésen

5. Milyen védőnői területen dolgozik? Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül!

- területi védőnő
- iskolavédőnő
- vegyes körzetet ellátó védőnő
- kórházi védőnő

6. Hol dolgozik? Kérem, válassza ki a település jellegét!

- főváros

- megyei jogú város
- város
- község
- falu
- szórványtelepülés

7. Hány éve dolgozik védőnőként? Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül!

- 0-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41 felett

8. Mekkora a területén/iskolájában/vegyes körzetében, a kórházi gondozottak körében a halmozottan hátrányos helyzetűek aránya? Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül!

- 5 % alatt
- 5-10 %
- 11-20 %
- 21-30 %
- 31-40 %
- 41-50 %
- 51 % felett

9. Rendelkezik-e Ön valamilyen más szakirányú felsőfokú végzettséggel?

- igen
- nem

10. Kérem, jelölje 1-7 skálán, hogy mennyire elégedett a munkájával. Az 1-es a legrosszabb, a 7-es a legjobb érték.

1 2 3 4 5 6 7

11. Amennyiben újra kezdhethné a tanulást, újra a védőnő szakirányt választaná?

- igen

- nem

12. Kérem, jelölje 1-5 skálán, mennyire érzi a megbecsülését a gondozottak részéről!

1 2 3 4 5

13. Kérem, jelölje 1-5 skálán, mennyire érzi a megbecsülését a védőnő kolléganők részéről!

1 2 3 4 5

14. Kérem, jelölje 1-5 skálán, mennyire érzi a megbecsülését az Önnel kapcsolatban levő orvosok részéről!

1 2 3 4 5

15. Kérem, jelölje 1-5 skálán, mennyire érzi a megbecsülését a munkáltatója részéről!

1 2 3 4 5

16. Kérem, jelölje 1-5 skálán, mennyire érzi a megbecsülését a szakmai vezetés részéről!

1 2 3 4 5

K É R D Ő Í V

személyes kommunikációs stílus

Önnek bizonyára van elképzelése önmagáról, mint személyes kommunikátorról, ezen belül arról, hogyan érzékeli önmaga kommunikációs módját, más szavakkal: kommunikációs stílusát.

A kérdés nem az, hogy mit, hanem hogy miképpen kommunikál olyan két- vagy többoldalú helyzetekben, mint a beszélgetés, a vita, a társalgás, a tárgyalás, az értekezlet vagy a riport- és interjúkészítés. Tekintve, hogy nem létezik „helyes” kommunikációs stílus, az itt következő tételeknél sincs jó vagy rossz válasz.

Töltse ki az alábbi, személyes kommunikációs stílusra vonatkozó kérdőívet!

Kérem, ne töltsön sok időt az egyes tételek mérlegelésével, s válaszoljon őszintén a kérdésekre.

1 = teljes egyet nem értés az állítással

2 = egyet nem értés az állítással

3 = sem egyetértés, sem egyet nem értés

4 = egyetértés az állítással

5 = teljes egyetértés az állítással

17.	Mindenféle emberrel kellemesen tudja érezni magát.	1	2	3	4	5
18.	Könnyen nevet.	1	2	3	4	5
19.	Készséggel kifejezi mások iránti csodálatát.	1	2	3	4	5
20.	Amit mond, az rendszerint hatással van az emberekre.	1	2	3	4	5
21.	Olyan benyomásokat hagy az emberekben, amelyekre feltétlenül emlékeznek.	1	2	3	4	5
22.	A jó viszony érdekében szokásszerűen megköszöni a másik közreműködését.	1	2	3	4	5
23.	Nagyon jó kommunikátor.	1	2	3	4	5
24.	Bizonyos ideges modorosságok tapasztalhatók a beszédében.	1	2	3	4	5
25.	Nagyon lezser, laza kommunikátor.	1	2	3	4	5
26.	Ha nem ért egyet valakivel, nagyon gyors a kihívásban.	1	2	3	4	5
27.	Mindig pontosan fel tudja idézni utólag, hogy egy személynek mi volt a véleménye.	1	2	3	4	5
28.	Nagyon könnyű felismerni a hangját.	1	2	3	4	5
29.	Nagyon precíz kommunikátor.	1	2	3	4	5
30.	Határozott benyomást tesz az emberekre.	1	2	3	4	5
31.	Beszéde ritmusára vagy fogékonyságára időnként hatással van az idegessége.	1	2	3	4	5

32.	Feszültség alatt ellazultan beszél.	1	2	3	4	5
33.	A szeme pontosan azt tükrözi vissza, amit érez, amikor kommunikál.	1	2	3	4	5
34.	Sokszor dramatizál dolgokat.	1	2	3	4	5
35.	Mindig nagyon könnyű idegenekkel egyenlő alapon tárgyalnia.	1	2	3	4	5

36.	Rendszerint szándékosan úgy reagál, hogy az emberek tudják: figyel rájuk.	1	2	3	4	5
37.	Rendszerint keveset mond magáról az embereknek mindaddig, amíg jól meg nem ismerte őket.	1	2	3	4	5
38.	Amikor kommunikál, rendszeresen mesél vicceket, anekdotákat, történeteket.	1	2	3	4	5
39.	Állandóan hajlamos arra, hogy gesztikuláljon, amikor kommunikál	1	2	3	4	5
40.	Szélsőségesen nyitott kommunikátor.	1	2	3	4	5
41.	Hangosan szokott kommunikálni.	1	2	3	4	5
42.	Idegenek kis csoportjában nagyon jó kommunikátor.	1	2	3	4	5
43.	Vitákban ragaszkodik a nagyon precíz meghatározásokhoz.	1	2	3	4	5
44.	A legtöbb társas helyzetben általában nagyon gyakran szót kér.	1	2	3	4	5
45.	Abszolút könnyű tartósan beszélgetnie egy ellenkező neművel, akivel éppen akkor találkozott.	1	2	3	4	5
46.	Igen akkurátus szeret lenni, amikor kommunikál.	1	2	3	4	5
47.	Mivel erős hangja van, könnyen félbeszakíthat egy beszélgetést.	1	2	3	4	5
48.	Gyakran fejezi ki testével és hangjával azt, amit kommunikálni akar.	1	2	3	4	5
49.	Erőtéljes hangja van.	1	2	3	4	5
50.	Kész személyes mozzanatokot feltárni önmagáról	1	2	3	4	5
51.	Uralja a társas helyzeteket.	1	2	3	4	5
52.	Erős vitatkozó.	1	2	3	4	5
53.	Ha egyszer bepörög egy heves vitában, nagyon nehéz leállítani önmagát.	1	2	3	4	5
54.	Mindig különösen barátságos kommunikátor.	1	2	3	4	5
55.	Igazán szereti nagy figyelemmel hallgatni az embereket.	1	2	3	4	5
56.	Nagyon gyakran ragaszkodik ahhoz, hogy az emberek dokumentálják vagy valami bizonyítékkal támasszák alá azt, ami mellett érvelnek.	1	2	3	4	5
57.	Megpróbálja gondjaiba venni az ügyeket, amikor emberek közt van.	1	2	3	4	5

58.	Terhes belecsöppennie egy lezáratlan vitába.	1	2	3	4	5
59.	A legtöbb társas helyzetben hajlamos arra, hogy sokat beszéljen.	1	2	3	4	5
60.	Nem verbális módon nagyon kifejező társas helyzetekben.	1	2	3	4	5
61.	Ahogy mond valamit, az rendszerint benyomást tesz az emberekre.	1	2	3	4	5
62.	Amikor kommunikál, nagyon bátorítóan szokott hatni az emberekre.	1	2	3	4	5
63.	Aktívan használ sokféle arckifejezést, amikor kommunikál.	1	2	3	4	5
64.	Nagyon gyakran túlzó szavakat használ, hogy hangsúlyozzon valamit.	1	2	3	4	5
65.	Különösen figyelmes kommunikátor.	1	2	3	4	5
66.	Általában nyíltan fejezi ki érzéseit, érzelmeit.	1	2	3	4	5

Köszönöm, hogy időt szánt a kérdőív kitöltésére.

67. Amennyiben kíváncsi a kérdőív eredményére, kérem, írja be az e-mail címét.
Legkésőbb a diplomamunka leadásakor tájékoztatom.

10.2. Kutatási kérdésekhez kapcsolódó táblázatok

Védőnői körzetek 2023.09.30										
Vár megye	Területi védőnői körzetek		Összes területi védőnői körzet	Vegyes védőnői körzetek		Összes vegyes védőnői körzet	Iskolavédőnői körzetek		Összes iskolavédőnői körzet	Védőnői körzetek összesen
	Tartósan betöltetlen	betöltött		Tartósan betöltetlen	betöltött		Tartósan betöltetlen	betöltött		
Bács-Kiskun	6	87	93	3	118	121	0	55	55	269
Banffy	9	72	81	9	72	81	2	35	37	199
Békés	3	64	67	3	72	75	3	33	36	178
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	105	109	20	215	235	1	60	61	405
Budapest	24	477	501	0	0	0	11	229	240	741
Csongrád-Csanád	1	90	91	1	79	80	0	48	48	219
Fejér	1	75	76	6	84	90	0	34	34	200
Győr-Moson-Sopron	1	84	85	3	89	92	0	47	47	224
Hajdú-Bihar	2	127	129	10	87	97	6	51	57	283
Heves	12	36	48	15	75	90	0	27	27	165
Jász-Nagykun-Szolnok	5	65	70	19	78	97	3	32	35	202
Komárom-Esztergom	2	56	58	9	50	59	3	26	29	146
Nógrád	5	26	31	19	43	62	2	13	15	108
Pest	27	331	358	14	139	153	13	121	134	645
Somogy	5	24	29	3	121	124	0	15	15	168
Szabolcs-Szatmár-Bereg	0	69	69	7	197	204	1	16	17	290
Tolna	1	26	27	1	80	81	0	14	14	122
Vas	0	45	45	1	61	62	2	23	25	132
Veszprém	3	72	75	2	60	62	2	33	35	172
Zala	8	55	63	5	65	70	1	25	26	159
Összesen	119	1986	2105	150	1785	1935	50	937	987	5027

7. táblázat KSH adatok a védőnői körzetekről (2023.09.30)

Kommunikációs attitűdök az életkor függvényében

Életkor	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	A kommunikátor képe
20-25	43,90%	4,88%	4,88%	0,00%	21,95%	2,44%	9,76%	2,44%	0,00%	0,00%	9,76%
26-35	35,20%	9,18%	1,53%	1,02%	28,06%	2,55%	15,82%	1,53%	1,02%	0,00%	4,08%
36-45	35,42%	10,94%	4,95%	1,30%	26,04%	2,08%	10,94%	1,04%	1,30%	0,26%	5,73%
46-55	39,74%	14,96%	4,49%	1,28%	19,02%	1,92%	9,62%	0,85%	1,07%	0,64%	6,41%
56-65	37,27%	18,82%	6,27%	0,37%	19,19%	1,85%	8,12%	1,11%	1,48%	0,74%	4,80%
66 felett	41,18%	17,65%	0,00%	5,88%	23,53%	5,88%	0,00%	5,88%	0,00%	0,00%	0,00%
Átlag	38,79%	12,74%	3,69%	1,64%	22,96%	2,79%	9,04%	2,14%	0,81%	0,27%	5,13%
SD	3,44%	5,36%	2,39%	2,14%	3,65%	1,54%	5,16%	1,92%	0,65%	0,34%	3,19%
r	-0,05	-0,18	-0,07	-0,79	0,16	0,20	-0,77	-0,80	-0,80	0,71	0,14

8. táblázat Kommunikációs attitűdök az életkor függvényében

Kommunikációs attitűdök a védőnők családi állapotának függvényében

Családi állapot	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
Egyedülálló	28,57%	15,79%	5,26%	2,26%	23,31%	3,01%	12,03%	1,50%	1,50%	0,00%	6,77%
Élettárssal él	34,00%	14,00%	2,00%	0,00%	25,50%	3,00%	12,00%	1,50%	1,00%	0,00%	7,00%
Elvált	35,86%	17,24%	4,83%	0,00%	19,31%	1,38%	11,72%	1,38%	1,38%	0,00%	6,90%
Házass	39,98%	12,40%	4,87%	1,39%	22,13%	1,97%	9,50%	1,04%	1,04%	0,58%	5,10%
Özvegy	38,89%	13,89%	5,56%	0,00%	22,22%	0,00%	13,89%	0,00%	2,78%	2,78%	0,00%
Átlag	35,46%	14,66%	4,50%	0,73%	22,49%	1,87%	11,83%	1,09%	1,54%	0,67%	5,15%
SD	0,05	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,03
r	0,93	-0,46	0,38	-0,47	-0,39	-0,89	0,12	-0,86	0,57	0,81	-0,82

9. táblázat Kommunikációs attitűdök a családi állapot függvényében

	Védőnő	KSH
--	--------	-----

Egyedülálló	24,18 %	34,8 %
Házass	62,67 %	43,2 %
Özvegy	2,61 %	9,7 %
Elvált	10,53 %	12,3 %

10. táblázat KSH családi állapot adatok összehasonlítása a védőnőkkel
(Forrás: KSH, letöltve: 2023.10.21.)

Kommunikációs attitűdök a diplomaszerezés évének függvényében

Diplomaszerzés éve	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1973-1975	40,00%	30,00%	0,00%	10,00%	0,00%	10,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1976-1980	31,43%	17,14%	8,57%	0,00%	22,86%	2,86%	8,57%	2,86%	2,86%	0,00%	2,86%
1981-1985	38,52%	19,26%	3,70%	0,74%	18,52%	2,22%	8,89%	1,48%	0,74%	0,74%	5,19%
1986-1990	37,65%	17,06%	7,06%	1,18%	15,88%	1,76%	8,24%	0,59%	2,35%	1,76%	6,47%
1991-1995	40,99%	15,32%	5,86%	0,00%	21,17%	0,45%	9,01%	0,45%	0,45%	0,00%	6,31%
1996-2000	41,25%	12,50%	3,13%	1,88%	20,00%	2,50%	11,88%	0,63%	1,88%	0,00%	4,38%
2001-2005	35,98%	11,72%	6,28%	2,09%	23,01%	2,09%	10,88%	0,84%	0,42%	0,84%	5,86%
2006-2010	34,27%	10,49%	2,10%	1,40%	28,67%	3,50%	9,09%	1,40%	2,10%	0,00%	6,99%
2011-2015	37,18%	10,26%	0,00%	0,00%	29,49%	2,56%	10,26%	0,00%	2,56%	0,00%	7,69%
2016-2020	35,25%	8,20%	1,64%	0,82%	31,97%	2,46%	16,39%	0,82%	0,00%	0,00%	2,46%
2021-	38,46%	10,26%	5,13%	0,00%	12,82%	2,56%	15,38%	7,69%	0,00%	0,00%	7,69%
Átlag	37,36%	14,74%	3,95%	1,65%	20,40%	3,00%	9,87%	2,43%	1,21%	0,30%	5,08%
SD	2,98%	6,16%	2,87%	2,88%	8,92%	2,44%	4,27%	3,30%	1,14%	0,58%	2,44%
r	-0,08	-0,87	-0,24	-0,49	0,54	-0,40	0,82	-0,20	-0,17	-0,26	0,56

7. táblázat Kommunikációs attitűdök a diplomaszerezés évének függvényében

Kommunikációs attitűdök a diplomaszerezés helyének függvényében

Diplomaszerzés helye	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
Budapest	38,34%	13,45%	4,48%	1,35%	21,30%	2,24%	10,31%	1,57%	1,12%	0,67%	5,16%
Győr	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Kaposvár	40,17%	10,26%	1,71%	0,00%	26,50%	2,56%	11,97%	0,85%	0,85%	0,00%	5,13%
levelező képzés	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Miskolc	33,58%	14,18%	5,97%	2,24%	23,13%	4,48%	8,21%	0,00%	0,00%	0,75%	7,46%
Nyíregyháza	34,78%	15,46%	3,38%	0,48%	21,74%	1,93%	13,53%	1,93%	0,48%	0,48%	5,80%
Pécs	46,15%	2,56%	2,56%	0,00%	30,77%	0,00%	10,26%	0,00%	2,56%	0,00%	5,13%
Szeged	37,39%	14,54%	5,64%	1,19%	20,77%	1,48%	10,39%	1,19%	1,78%	0,30%	5,34%
Szombathely	39,36%	12,77%	5,32%	1,06%	25,53%	1,06%	6,38%	0,00%	2,13%	0,00%	6,38%
Átlag	35,53%	20,36%	3,23%	0,70%	24,42%	1,53%	7,89%	0,62%	0,99%	0,24%	4,49%
SD	14,30%	30,37%	2,32%	0,80%	12,89%	1,49%	4,91%	0,78%	0,98%	0,31%	2,66%
r	0,04	-0,09	0,50	0,17	-0,14	-0,11	0,24	-0,15	0,62	-0,19	0,46

8. táblázat Kommunikációs attitűdök a diplomaszerezés helyének függvényében

Kommunikációs attitűdök a szakterület függvényében

Szakterület	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
iskolavédő/ ifjúsági védő	36,49%	14,74%	3,51%	0,35%	22,11%	2,46%	11,58%	1,40%	1,40%	0,00%	5,96%
kórházi védő	35,71%	7,14%	14,29%	0,00%	28,57%	7,14%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
területi védő	36,10%	12,61%	4,15%	1,38%	22,80%	1,90%	11,23%	0,86%	0,86%	0,52%	7,60%
vegyes körzetet ellátó védő	39,88%	14,03%	5,21%	1,20%	22,04%	2,00%	9,02%	1,40%	1,40%	0,60%	3,21%
Átlag	37,05%	12,13%	6,79%	0,73%	23,88%	3,38%	9,74%	0,92%	0,92%	0,28%	4,19%
SD	1,92%	3,44%	5,05%	0,66%	3,15%	2,52%	2,07%	0,66%	0,66%	0,32%	3,33%
r	0,71	0,13	-0,13	0,76	-0,24	-0,34	-0,22	0,17	0,17	0,92	-0,03

9. táblázat Kommunikációs attitűdök a szakterület függvényében

Kommunikációs attitűdök az ellátott településtípus függvényében

Település típusa	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
falu	32,73%	18,18%	5,45%	0,91%	20,91%	2,73%	9,09%	1,82%	2,73%	0,91%	4,55%
főváros	30,58%	14,08%	5,34%	0,49%	27,67%	4,37%	9,22%	0,49%	0,00%	0,49%	7,28%
község	40,80%	12,64%	5,46%	0,86%	22,41%	2,30%	9,20%	1,44%	1,15%	0,86%	2,87%
megyei jog	40,00%	12,73%	3,64%	0,61%	20,30%	0,91%	11,82%	1,82%	0,91%	0,30%	6,97%
város	37,60%	13,32%	3,66%	2,09%	21,93%	1,57%	11,49%	0,52%	1,57%	0,00%	6,27%
Átlag	36,34%	14,19%	4,71%	0,99%	22,65%	2,37%	10,16%	1,22%	1,27%	0,51%	5,59%
SD	4,50%	2,30%	0,97%	0,64%	2,93%	1,31%	1,37%	0,67%	1,00%	0,38%	1,85%
r	0,67	-0,76	-0,86	0,61	-0,29	-0,70	0,86	-0,30	-0,22	-0,83	0,27

10. táblázat Kommunikációs attitűdök az ellátott településtípus függvényében

Kommunikációs attitűdök a pályán eltöltött idő függvényében

Pályán eltöltött évek száma	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
0-5	37,75%	9,93%	2,65%	0,00%	25,83%	2,65%	13,91%	1,99%	0,66%	0,00%	4,64%
6-10	36,70%	7,34%	0,92%	3,67%	27,52%	1,83%	12,84%	0,92%	1,83%	0,00%	6,42%
11-20	35,16%	11,24%	4,61%	0,86%	26,51%	2,59%	9,22%	0,86%	1,15%	0,58%	7,20%
21-30	40,45%	13,82%	4,52%	1,26%	19,35%	1,76%	11,81%	0,75%	1,01%	0,00%	5,28%
31-40	36,63%	18,48%	6,27%	0,66%	19,47%	1,32%	8,25%	1,32%	1,65%	0,99%	4,95%
41 felett	37,68%	18,84%	5,80%	1,45%	17,39%	4,35%	7,25%	2,90%	0,00%	1,45%	2,90%
Átlag	37,40%	13,28%	4,13%	1,32%	22,68%	2,42%	10,55%	1,46%	1,05%	0,50%	5,23%
SD	1,77%	4,67%	2,01%	1,26%	4,41%	1,08%	2,69%	0,84%	0,67%	0,62%	1,50%
r	0,14	0,92	0,84	-0,06	-0,89	0,30	-0,89	0,36	-0,32	0,84	-0,54

11. táblázat Kommunikációs típusok a pályán eltöltött idő függvényében

Kommunikációs attitűdök a hátrányos helyzetű gondozottak arányának függvényében

HHH-s lakosság aránya	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
5 % alatt	37,50%	13,37%	5,03%	1,39%	22,57%	1,91%	9,38%	1,04%	1,04%	0,35%	6,42%
5-10 %	39,81%	12,54%	4,08%	0,63%	22,88%	1,88%	10,66%	1,25%	0,63%	0,31%	5,33%
11-20 %	35,26%	13,46%	1,92%	0,64%	21,79%	4,49%	11,54%	0,64%	1,28%	0,64%	8,33%
21-30 %	36,00%	15,00%	5,00%	1,00%	21,00%	2,00%	13,00%	1,00%	1,00%	1,00%	4,00%
31-40 %	36,49%	16,22%	2,70%	1,35%	21,62%	0,00%	13,51%	1,35%	2,70%	1,35%	2,70%
41-50 %	40,00%	12,50%	5,00%	0,00%	25,00%	0,00%	12,50%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51 % felett	35,71%	14,29%	7,14%	1,79%	22,32%	2,68%	8,93%	0,89%	2,68%	0,00%	3,57%
Átlag	37,25%	13,91%	4,41%	0,97%	22,46%	1,85%	11,36%	1,60%	1,33%	0,52%	4,34%
SD	1,94%	1,35%	1,72%	0,60%	1,29%	1,56%	1,78%	1,52%	1,01%	0,51%	2,69%
r	-0,15	0,31	0,40	0,08	0,20	-0,29	0,19	0,39	0,39	-0,15	-0,71

12. táblázat Kommunikációs attitűdök a hátrányos helyzetű gondozottak arányának függvényében

Kommunikációs attitűdök a másoddiploma meglétének függvényében

Másoddiploma megléte	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
Igen	37,84%	14,64%	3,38%	1,13%	22,07%	1,35%	11,26%	1,58%	0,45%	0,23%	6,08%
Nem	37,41%	12,97%	5,04%	1,07%	22,62%	2,47%	10,08%	0,96%	1,50%	0,54%	5,36%
r	-1,00	-1,00	1,00	-1,00	1,00	1,00	-1,00	-1,00	1,00	1,00	-1,00
χ ²	0,0045	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

13. táblázat Kommunikációs attitűdök a másoddiploma meglétének függvényében

Kommunikációs attitűdök az elégedettségi szint függvényében

Elégedettség szintje	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	27,78%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	5,56%	5,56%	11,11%	5,56%	0,00%	0,00%
3	25,45%	18,18%	7,27%	1,82%	18,18%	1,82%	14,55%	1,82%	1,82%	0,00%	3,64%
4	33,13%	10,43%	10,43%	1,84%	22,70%	1,23%	10,43%	1,84%	0,61%	0,00%	4,91%
5	35,26%	13,55%	3,98%	1,20%	22,31%	2,39%	12,15%	0,80%	1,59%	0,80%	4,98%
6	39,83%	13,49%	3,32%	1,04%	21,78%	1,87%	9,13%	1,04%	0,62%	0,21%	6,43%
7	40,22%	14,53%	2,79%	0,00%	20,67%	2,23%	7,26%	0,56%	1,12%	0,56%	6,15%
Átlag	35,95%	10,02%	3,97%	0,84%	24,62%	2,16%	8,44%	2,45%	1,62%	0,22%	3,73%
SD	8,33%	7,21%	3,79%	0,84%	6,14%	1,70%	4,77%	3,88%	1,84%	0,33%	2,71%
r	0,04	0,70	0,24	0,13	-0,72	0,00	0,43	-0,39	-0,28	0,68	0,93

14. táblázat Kommunikációs attitűdök az elégedettségi szint függvényében

Kommunikációs attitűdök a védőnői hivatás újraválasztásának függvényében

Lenne-e újra védőnő?	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
Igen	39,44%	14,35%	3,73%	1,13%	22,03%	1,81%	9,27%	0,79%	1,36%	0,45%	5,65%
Nem	34,15%	11,99%	5,89%	1,02%	23,17%	2,64%	12,60%	1,83%	0,81%	0,41%	5,49%
r	-1,00	-1,00	1,00	-1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-1,00	-1,00	-1,00
χ^2	0,0027	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

15. táblázat Kommunikációs attitűdök a védőnői hivatás újraválasztásának függvényében

Kommunikációs attitűdök a gondozottak részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Gondozottak általi megbecsültség érzése	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1	30,00%	0,00%	10,00%	0,00%	40,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	32,00%	14,00%	8,00%	2,00%	18,00%	6,00%	10,00%	2,00%	2,00%	0,00%	2,00%
3	35,11%	8,16%	7,09%	1,06%	22,34%	3,55%	11,35%	1,77%	2,13%	0,71%	5,67%
4	38,35%	13,13%	4,72%	1,18%	21,53%	1,62%	11,50%	1,03%	0,74%	0,44%	5,16%
5	37,37%	18,01%	1,34%	0,81%	23,39%	1,34%	7,53%	0,81%	1,08%	0,27%	6,72%
Átlag	34,56%	10,66%	6,23%	1,01%	25,05%	2,50%	10,08%	1,12%	1,19%	0,28%	3,91%
SD	3,53%	6,91%	3,33%	0,72%	8,60%	2,33%	1,59%	0,80%	0,89%	0,30%	2,81%
r	0,94	0,80	-0,98	0,17	-0,55	-0,11	-0,34	0,13	0,16	0,51	0,94

16. táblázat Kommunikációs attitűdök a gondozottak részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Kommunikációs attitűdök a védőnő kollégák részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Védőnő kollégák általi megbecsültség	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1	33,33%	0,00%	0,00%	11,11%	11,11%	0,00%	11,11%	0,00%	22,22%	0,00%	0,00%
2	32,35%	11,76%	2,94%	2,94%	19,12%	4,41%	10,29%	4,41%	1,47%	1,47%	5,88%
3	39,09%	10,70%	5,76%	1,23%	23,46%	1,65%	9,05%	0,41%	0,82%	0,82%	5,76%
4	36,83%	14,22%	5,17%	0,81%	21,00%	1,94%	10,99%	1,45%	1,13%	0,32%	5,49%
5	37,31%	14,13%	3,09%	0,88%	23,84%	2,21%	10,15%	0,66%	0,88%	0,22%	5,52%
Átlag	35,78%	10,16%	3,39%	3,40%	19,71%	2,04%	10,32%	1,39%	5,31%	0,57%	4,53%
SD	2,84%	5,88%	2,27%	4,40%	5,17%	1,58%	0,82%	1,77%	9,46%	0,59%	2,54%
r	0,69	0,83	0,59	-0,81	0,84	0,19	-0,24	-0,15	-0,72	-0,19	0,66

17. táblázat Kommunikációs attitűdök a védőnő kollégák részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Kommunikációs attitűdök az orvoskollégák kollégák részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Orvoskollégák általi megbecsültség	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1	38,10%	0,00%	9,52%	4,76%	23,81%	4,76%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	35,77%	8,76%	7,30%	0,73%	21,90%	5,11%	13,14%	1,46%	0,73%	0,00%	3,65%
3	36,11%	13,89%	4,72%	1,67%	20,83%	1,39%	10,56%	1,39%	1,67%	0,56%	6,39%
4	36,59%	13,14%	4,80%	0,89%	22,56%	1,78%	10,48%	1,24%	1,07%	0,18%	6,57%
5	39,87%	16,08%	1,93%	0,64%	23,15%	1,93%	8,36%	0,64%	0,96%	0,96%	3,86%
Átlag	37,29%	10,37%	5,65%	1,74%	22,45%	2,99%	11,36%	0,95%	0,89%	0,34%	4,09%
SD	1,70%	6,38%	2,88%	1,74%	1,15%	1,79%	2,35%	0,62%	0,60%	0,42%	2,67%
r	0,41	0,91	-0,97	-0,73	-0,09	-0,80	-0,98	0,27	0,59	0,80	0,63

18. táblázat Kommunikációs attitűdök az orvoskollégák részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Kommunikációs attitűdök a munkáltató részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Munkáltató általi megbecsültség	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1	30,97%	7,96%	3,54%	1,77%	25,66%	3,54%	15,93%	0,88%	1,77%	0,00%	7,08%
2	31,18%	13,98%	4,84%	2,15%	22,04%	2,69%	10,75%	1,61%	1,61%	1,08%	6,99%
3	36,29%	13,30%	5,82%	1,11%	22,44%	2,49%	9,70%	0,55%	2,22%	0,28%	4,99%
4	40,33%	13,58%	4,73%	0,62%	20,16%	1,23%	10,70%	1,85%	0,41%	0,62%	4,94%
5	39,43%	15,04%	2,03%	0,81%	24,39%	2,03%	7,72%	0,41%	0,41%	0,00%	5,69%
Átlag	35,64%	12,77%	4,19%	1,29%	22,94%	2,40%	10,96%	1,06%	1,28%	0,39%	5,94%
SD	4,43%	2,77%	1,45%	0,65%	2,14%	0,85%	3,04%	0,64%	0,83%	0,46%	1,05%
r	0,93	0,79	-0,34	-0,84	-0,33	-0,83	-0,86	-0,18	-0,75	-0,16	-0,73

19. táblázat Kommunikációs attitűdök a munkáltató részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Kommunikációs attitűdök a szakmai vezetés részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

Szakmai vezetés általi megbecsültség	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő-vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven-kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	Kommunikátor képe
1	31,94%	9,72%	2,78%	2,78%	27,78%	1,39%	12,50%	0,00%	1,39%	1,39%	6,94%
2	32,00%	12,67%	4,00%	2,00%	18,67%	4,67%	13,33%	2,00%	1,33%	0,00%	8,00%
3	38,97%	12,39%	4,23%	0,91%	22,66%	1,21%	10,57%	1,51%	1,21%	0,30%	5,14%
4	38,75%	13,11%	6,07%	0,59%	21,33%	1,17%	9,98%	0,98%	1,37%	0,59%	5,28%
5	36,28%	15,85%	2,74%	1,22%	23,48%	3,35%	8,84%	0,91%	0,61%	0,30%	4,88%
Átlag	35,59%	12,75%	3,96%	1,50%	22,78%	2,36%	11,05%	1,08%	1,18%	0,52%	6,05%
SD	3,47%	2,18%	1,36%	0,89%	3,34%	1,58%	1,84%	0,75%	0,33%	0,53%	1,36%
r	0,70	0,92	0,23	-0,81	-0,28	0,04	-0,92	0,17	-0,73	-0,47	-0,80

20. táblázat Kommunikációs attitűdök a szakmai vezetés részéről érzett megbecsültségi szint függvényében

	Barátságos	Benyomást keltő	Ellazult	Veszekedő- vitázó	Figyelmes	Precíz	Eleven- kifejező	Drámai	Nyílt	Uralkodó	A kommunikátor képe
Életkor	-0,05	-0,18	-0,07	-0,79	0,16	0,20	-0,77	-0,80	-0,80	0,71	0,14
Családi állapot	0,93	-0,46	0,38	-0,47	-0,39	-0,89	0,12	-0,86	0,57	0,81	-0,82
Diplomaszerzés éve	-0,08	-0,87	-0,24	-0,49	0,54	-0,40	0,82	-0,20	-0,17	-0,26	0,56
Diplomaszerzés helye	0,04	-0,09	0,50	0,17	-0,14	-0,11	0,24	-0,15	0,62	-0,19	0,46
Védőnői szakterület	0,71	0,13	-0,13	0,76	-0,24	-0,34	-0,22	0,17	0,17	0,92	-0,03
Ellátott település típusa	0,67	-0,76	-0,86	0,61	-0,29	-0,70	0,86	-0,30	-0,22	-0,83	0,27
Pályán eltöltött évek száma	0,14	0,92	0,84	-0,06	-0,89	0,30	-0,89	0,36	-0,32	0,84	-0,54
Hátrányos helyzetűek aránya	-0,15	0,31	0,40	0,08	0,20	-0,29	0,19	0,39	0,39	-0,15	-0,71
Másoddiploma megléte	0,0045	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Munkával kapcsolatos elégedettség	0,04	0,70	0,24	0,13	-0,72	0,00	0,43	-0,39	-0,28	0,68	0,93
Lenne-e újra védőnő?	0,0027	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gondozottak általi megbecsültség	0,94	0,80	-0,98	0,17	-0,55	-0,11	-0,34	0,13	0,16	0,51	0,94
Védőnő kollégák általi megbecsültség	0,69	0,83	0,59	-0,81	0,84	0,19	-0,24	-0,15	-0,72	-0,19	0,66
Orvoskollégák általi megbecsültség	0,41	0,91	-0,97	-0,73	-0,09	-0,80	-0,98	0,27	0,59	0,80	0,63
Munkáltató általi megbecsültség	0,93	0,79	-0,34	-0,84	-0,33	-0,83	-0,86	-0,18	-0,75	-0,16	-0,73
Szakmai vezetés általi megbecsültség	0,70	0,92	0,23	-0,81	-0,28	0,04	-0,92	0,17	-0,73	-0,47	-0,80

21. táblázat Összesített korreláció analízis táblázat