

Pregledni znanstveni članek / Review article

## ASERTIVNOST IN ZDRAVSTVO

### ASSERTIVENESS AND HEALTH CARE

*Maša Černelič Bizjak*

**Ključne besede:** asertivnost, aktivni pacient, asertivnost medicinske sestre, agresivnost, submisivnost

**Key words:** assertiveness, active patient, nurses' assertiveness, aggressiveness, submissiveness

#### IZVLEČEK

Prispevek obravnava konstrukt asertivnosti. Predstavljene so definicije in koncepcije asertivnosti, njene komponente ter merjenje asertivnosti. Povzeti so tudi rezultati raziskav, ki ugotavljajo povezanost z različnimi psihološkimi konstrukti. Posebej je obravnavan pomen asertivnosti z vidika pacienta in z vidika medicinske sestre. Študije v glavnem poudarjajo in potrjujejo potrebo medicinskih sester po učenju asertivnih veščin, saj le-te delujejo kot zaščita pred emocionalno izčrpanostjo, stresom in izgorelostjo, ki je pogosto omenjena posledica dela na delovnem mestu medicinske sestre.

#### ABSTRACT

The paper investigates the construct of assertiveness, the definitions, conceptions, components of assertiveness and measurements of assertive behavior. The results of various studies analyzing the relation between relevant correlates are presented. Special attention is focused on the importance of patient assertiveness and the assertiveness among professional nurses. It has been confirmed that nurses need to develop and use adequate assertiveness skills in order to protect themselves from emotional exhaustion, stress and burnout, common conditions among these health professionals.

#### Uvod

Asertivnost je v strokovni psihološki literaturi relativno nov pojem, katerega korenine najdemo v gibanju za človekove pravice v 60-ih letih dvajsetega stoletja v Združenih državah Amerike (Willis, Daisley, 1995). V tem obdobju je bilo v ospredju iskanje načinov soočanja etničnih manjšin z agresijo in diskriminacijo. Zaradi lahkega načina izvedbe treninga asertivnosti, ki vodi tudi do povečanja samospoštovanja, se je asertivnost uveljavila kot logičen izbor. Konec 70-ih let je kot posledica neenakopravnosti in spolne diskriminacije v razcvetu gibanje za pravice žensk. Skozi treninge asertivnosti, ki so sprva organizirani le za ženske, se asertivnost popularizira tudi v Evropi. Treningi asertivnosti so v 80-ih letih pritegovali pozornost strokovne javnosti. V 90-ih letih prejšnjega stoletja v ospredje prihaja potreba po učinkoviti in fleksibilni komunikaciji v vseh vidikih človekovih relacij. Trening asertivnosti dobiva ključno vlogo v zmanjševanju vse bolj prisotne posledice današnjega načina življenja, to je stresa (Zarevski, Mamula, 1998).

#### Pojem, definicije in merjenje asertivnosti

V latinščini »asserere« pomeni »trditi«. V slovarju slovenskega knjižnega jezika ne najdemo besede »asertiven«, najdemo le besedo »asertoričen«; tak naj bi bil, kdor izraža določno trditev, ugotovite. Ljudje pogosto napačno razumejo asertivno vedenje: tiste, ki se vedejo asertivno, zaznavajo kot agresivne; tisti, ki se vedejo agresivno, pa sebe dojemajo kot asertivne. V razmišljanju in vedenju ljudi lahko še vedno zaznamo iracionalno razmišljanje v smislu »biti agresiven pomeni biti asertiven« ali »asertivno vedenje je brezbržno in neprimerno za zdravstvo«. A ni tako težko doumeti, zakaj obstaja toliko dvoumnosti, povezanih s konceptom asertivnosti, kajti teoretiki in strokovnjaki navajajo različne definicije asertivnega vedenja.

Koncept asertivnost tako kljub pogosti rabi še ni jasno in enoznačno definiran. Nekateri avtorji (Boisvert, Beaudry, Bittar, 1985) pravijo, da lahko vse definicije asertivnosti uvrstimo v štiri kategorije, in sicer glede na to, kako pojmujejo asertivnost: kot

človekovo pravico, kot odprto in ustrezno izražanje emocij, kot specifične kategorije reagiranja ali kot funkcionalno reakcijo osebe. Dolgo je bila splošno sprejeta definicija Lazarusa (1973), ki vključuje specifične kategorije reakcij, s katerimi opisujemo asertivno vedenje. To so sposobnost reči »ne«; sposobnost poiskati usluge in postaviti zahteve; sposobnost izražanja emocij (tako pozitivnih, kot negativnih); sposobnost začeti, vzdrževati in zaključiti konverzациjo. Kasneje so mnogi avtorji dodajali definicije in redefinirali pojem asertivnosti. Že Wolpe (1958) je govoril o asertivnosti oziroma učenju zmožnosti postaviti se zase kot dodatnem sredstvu za doseganja kontrole nad socialnimi srečanji in pri delu. Alberti in Emmons (1970) asertivnost opredeljujeta kot vedenje, ki posamezniku omogoča, da deluje v skladu s svojim interesom, da se postavi zase brez nepotrebne tesnobe, da svoja občutja izrazi brez neprijetnega občutka ali da uveljavlja svoje pravice, ne da bi ob tem zanikal pravice drugih. Egan (1977) je bil prvi, ki je asertivnost umestil na polje komunikacije, in pravi, da biti asertiven pomeni uporabiti večšine v praksi. Asertivna oseba krmari med tem, da ne naredi ničesar, in tem, da bi naredila preveč. Asertivnost je način medosebne komunikacije, pri kateri so spoštovane pravice asertivne osebe in ob tem pravice drugih. Zanimiva je tudi definicija, ki so jo podali Back, Back, Bates (1991), ki pravijo, da je asertivnost varovanje lastnih pravic brez kršenja pravic drugih ljudi. Gre za izražanje lastnih potreb, želja, mnenj, občutkov in prepričanj na neposreden, odkrit in primeren način. Ollendick (1984) ter Ollendick, Hart, Francis (1985) asertivnost opredeljujejo kot sposobnost izražanja lastnih pozitivnih in negativnih misli in občutkov na neagresiven način in brez kršenja pravic drugih oseb. Tako definirana asertivnost se izraža v različnih situacijah, kot je iskanje lastnih pravic, interesov, želja, odbijanje neupravičenih zahtev. Willis in Daisley (1995) definirata asertivnost kot formo vedenja, ki demonstrira spoštovanje do sebe in do drugih. V nadaljevanju pravita, da asertiven pomeni: biti odprt in iskren do sebe in drugih; upoštevati tuje mnenje in pokazati razumevanje drugih; jasno izražati ideje, a ne na račun drugih; sprejemati odločitve; biti jasen glede svojih stališč, ne biti pod vplivom mišljenja drugih ipd.

Kot poudarja Rakos (1991) je v prispevkih na očiten način prikazano pomanjkanje konceptualne jasnosti v zvezi z asertivnostjo. V svojih raziskovanjih je namreč našel več kot dvajset zelo različnih definicij, ki se danes uporabljajo v raziskovanju in pri usposabljanju. Nobena od definicij ne izpostavlja agresivnosti ali brezbriznosti. Na področju psihologije osebnosti se v zadnjem času povečuje pozornost asertivnosti in šele v zadnjih letih je asertivnost postala predmet raziskav psihologije osebnosti. Glavni cilji raziskovanja so bili ugotoviti, ali je asertivnost karakte-

ristika osebnosti, in odrediti odnos asertivnosti do drugih osebnostnih lastnosti.

Za merjenje asertivnosti se običajno uporabljajo samoocenjevalne lestvice. Med najbolj znanimi so Lestvica asertivnosti za študente (angl. The College Self Expression Sscale – CSES) (Galassi et al., 1974); Vprašalnik asertivnosti (AI; Gambrell, Richey, 1975), in Vprašalnik reševanja konflikta (CRI; McFall, Lillesand, 1971).

Avtorji ugotavljajo, da asertivnost ni globalen in generalen konstrukt. Sestavljen naj bi bil iz treh komponent oziroma dimenzij: pozitivne asertivnosti (soglašanja z drugimi), negativne asertivnosti (nestrinjanja z drugimi) in samozanikane asertivnosti (pretirana zaskrbljenost glede občutkov drugih ljudi) (Warren, Gilner, 1978; Eisler et al., 1975; Galassi, Galassi, Litz, 1974). Samozanikanje in negativna asertivnost predstavljata ekstrema na kontinuumu od neasertivnosti do agresije. Avtorji navajajo test-retest korelacijo od 0,89 do 0,90 (Galassi, Galassi, Litz, 1974). Faktorska analiza je odkrila dva faktorja, ki so ju poimenovali situacijska in specifična komponenta asertivnosti (Galassi, Galassi, 1979).

### **Asertivnost: osebna lastnost ali naučeno obnašanje?**

Posamezniki se med seboj precej razlikujemo glede na našo aktivno vključenost v svet okoli nas. Najpogosteje se asertivnost povezuje z ekstravertiranostjo kot temeljno dimenzijo osebnosti. Raziskovalci v svojih raziskavah navajajo asertivnost kot nižjenivojsko lastnost oziroma primarno in bolj specifično lastnost bolj splošne dimenzije, to je ekstravertiranosti. Za ekstravertirane posameznike je namreč značilno, da so družabni, ekspresivni, energični, dominantni in asertivni, medtem ko so introvertirani posamezniki tihi, zavrti, submisivni. Goldberg (1990) pravi, da naj bi asertivnost označevala pozitivni pol ekstravertiranosti. Costa in McCrae (1992, cit. po Avsec et al., 2007) menita, da je asertivnost ena izmed šestih primarnih potez ali facet, ki sestavljajo ekstravertiranost. Tudi Watson in Clark (1997, cit. po Avsec et al., 2007) predlagata shematičen model ekstravertiranosti, ki vključuje šest primarnih faktorjev, izmed katerih je eden vplivnost – moč, le-ta odraža razlike v asertivnosti in socialni vidnosti. Posamezniki, ki imajo poudarjeno dimenzijo vplivnosti in moči, so dramatični, zanimivi in radi v središču pozornosti (ekshibicionizem). So učinkoviti in odločni, so dobri in močni vodje, uživajo v nadzorovanju in vplivanju na druge (dominantnost).

Herringer (1998) je ugotavljal povezanost zadovoljstva z življenjem in asertivnosti oziroma vseh šestih poddimenzij ekstravertiranosti, kot jih meri vprašalnik Velikih pet faktorjev NEO-PI (Costa, McCrae, 1992, cit. po Avsec et al., 2007). Regresijska analiza

je pokazala, da je bila pri moških pomemben prediktor zadovoljstva z življenjem ravno asertivnost, pri ženskah pa pozitivna emocionalnost, kar je v skladu s stereotipnimi spolnimi normami.

Iz nekaterih definicij asertivnosti lahko razberemo, da avtorji vidijo asertivnost kot »naučeno vedenje«. Asertivnost vidijo kot medosebno veščino, ki se je lahko naučimo oz. se je zopet (na)učimo (Hull, Schroeder, 1979; St. Lawrence et al., 1985). Willis in Daisley (1995) poudarjata, da asertivnost ni osebna lastnost. Glede na to, da govorimo o obliki obnašanja, je asertivnost naučena in se je lahko naučimo. Obstajajo »zametki« vrojene asertivnosti, ki so vidni pri otroku okoli drugega leta starosti, ko se otrok uči reči »ne«. Tako obnašanje je redko spodbujano in podkrepjeno in je zato pogosto izgubljeno. Asertivnost je tako potrebno ponovno odkriti in se je naučiti. Agresivnost in pasivnost sta formi vedenja, s katerima imajo ljudje manj težav. Vsakdo se je namreč sposoben obnašati pasivno in agresivno, a večina ljudi ima tendenco k eni vrsti vedenja. Očitno je, da asertivnost predstavlja največji izziv. Vsi imamo sposobnost asertivnega vedenja, a moramo se ga učiti dlje kot druge oblike vedenja. Vse tri oblike vedenja so naravne, pomembno je le, da v posamezni življenjski situaciji izberemo tisto obliko vedenja, ki je zanjo konstruktivna.

## Spol in asertivnost

Več raziskav se je ukvarjalo z vprašanjem, kakšne so razlike med spoloma in spolnimi vlogami v odnosu do asertivnosti. Raziskovalni podatki kažejo, da dosejajo moški v povprečju višje vrednosti v asertivnosti, čeprav so te razlike majhne (Goldberg et al., 1998; Feingold, 1994; Costa, Terracciano, McCrae, 2001). Feingold (1994) ugotavlja, da imajo ženske višje vrednosti v anksioznosti, sprejemljivosti, mehki miselnosti; moški pa imajo višje vrednosti v asertivnosti, ne glede na starost, stopnjo izobrazbe in nacionalnost. Costa, Terracciano, McCrae (2001) ugotavljajo podobno; ženske imajo višje vrednosti v nevroticizmu, sprejemljivosti, toplini, odprtosti za občutke, moški pa v asertivnosti in odprtosti za ideje.

Te razlike lahko poskušamo razložiti na podlagi vsebine spolnih vlog, pri čemer naj bi bila za stereotipno žensko značilna večja emocionalna odzivnost, za stereotipnega moškega pa asertivnost in nadzorovalne tendence (Eagly, Dielman, 1997). Razlikujemo t. i. maskulino in feminino spolno vlogo. Opredelitev maskulnosti in femininosti ne izhaja iz dejanskih razlik med spoloma, ampak so njuna osnova spolni stereotipi oziroma socialna zaželenost osebnostnih lastnosti za posamezen spol. Koncepta maskulnosti in femininosti je razvil Bakan (1966). Avtor meni, da se maskulnost nanaša na nagon po samopotrditvi, asertivnosti, individualizaciji in da vsebuje lastnosti, kot so

samozaščita, ekspanzivnost, samoafirmacija. Za femininost naj bi bila značilna težnja posameznika po združevanju v večje socialne enote in vsebuje lastnosti, kot so kooperativnost, skrb za druge in oblikovanje medosebnih odnosov. Raziskave kažejo, da je asertivnost tipična in zaželena za maskulino vedenje. Ženske, ki v istih situacijah kot moški pokažejo asertivno vedenje, so ocenjene za manj inteligentne in manj vsečne v primerjavi z ženskami neasertivnega vedenja in so ocenjene celo kot manj fizično atraktivne. Na drugi strani je moški, ki se asertivno vede, ocenjen kot inteligentnejši, bolj izobražen in socialno spretnejši od moškega neasertivnega vedenja (Zarevski, Mamula, 1998). Spolne vloge so odvisne tudi od različnih načinov socializacije dečkov in deklic in od spolnih stereotipov. Asertivno in včasih tudi agresivno vedenje dečkov se podkrepljuje, medtem ko se isto vedenje pri deklicah največkrat obsoja in kritizira kot (za njih) neprimerno. To potrjujejo tudi rezultati raziskovanja Živčič-Bećirević (1996), ki pravi, da je večja asertivnost pri dečkih odraz drugačnega procesa socializacije. Asertivnost je v splošnem bolj izražena pri starejših dečkih v primerjavi z mlajšimi in v primerjavi z deklicami.

Torej je očitno, da je ženskam težje izraziti asertivno vedenje. Socialno okolje od žensk ne pričakuje asertivnega vedenja oziroma celo nasprotno, ga celo potlačuje. Z obzirom na današnje družbene vrednote, ki povzdigujejo statusne simbole moči in uspeha, so ženske že v startu »hendikepirane« s stereotipno spolno vlogo.

## Asertivnost z vidika pacienta

Pacientova vloga je po tradicionalni definiciji opredeljena in zaznana kot pasivna in karakterizirana z visoko stopnjo sprejemanja zdravnikove diagnoze in nasvetov. Še dvajset let nazaj je bilo izredno nenavadno, da bi pacient sodeloval v procesu zdravljenja in pacienti so redko iskali boljše nasvete, boljše storitve ali celo boljše ceno (Beisecker, Beisecker, 1993; Hibbard, Weeks, 1987; Childress, Siegler, 1984; Kasteler et al., 1976). Z naraščajočo dostopnostjo različnih informacij, tudi z dostopnostjo internetnih virov, se je pričela poudarjati aktivna vloga pacienta v procesu zdravljenja in pomen aktivnega pacienta (Haug, Lavin, 1981; Mechanic, Schlesinger, 1996; Krupat et al., 1999; Andersen, Abullarade, Urban, 2005). Kljub tem spremembam raziskave kažejo, da je »aktivna vloga pacienta« bolj opažena pri mladih, dobro izobraženih in zdravih pacientih (Kleinman, Eisenberg, Good, 1978; Haug, Ory, 1987; Adelman, Greene, Charon, 1991; McWilliam et al., 1994; Irish, 1997). Aktivnega pacienta opredelimo kot nekoga, ki pride k nam z znanjem, ki si ga je pridobil, ker se temeljiteje zanima za svojo bolezen, in sodeluje tudi tako, da opozori na možne načine zdravljenja. Aktivni pacient se posve-

tuje o zdravilih, terapijah, drugih terapevtskih idr. Pogosto lahko takega pacienta zaznamo tudi kot agresivnega, poleg negativne namreč obstaja tudi konstruktivna agresija. Zdrava agresivnost ali asertivnost pomeni, da se znamo postaviti zase, da znamo zahtevati.

Pacientova asertivnost je definirana in karakterizirana na različne načine. Asertivna drža s strani pacienta se lahko manifestira v obliki večjega povpraševanja po informacijah, v sodelovanju v procesu sprejemanja odločitev, v skepticizmu in spraševanju glede diagnoze ter prejetih navodil, v iskanju drugega mnenja ipd. Kakorkoli jo definiramo, številne študije dokazujejo, da asertivni pacienti, ki so bolj aktivni pri zdravljenju, hitreje opustijo medikamentozno terapijo in so bolj zadovoljni (Lewis, Pantell, Sharp, 1991). Potemtakem je asertivnost pacienta zaželena. Pacient se bo mnogo lažje držal pravil, če se je sam odločil zanje, če jih je zavestno sprejel z vsemi posledicami, ki spremljajo zdravljenje (Molema, Ramerckers, Rolle, 1995). Pri pacientih z rakom se tako kažejo izrazitejši občutki kontrole, večje zadovoljstvo in izboljšanje kakovosti življenja (Street, Voigt, 1997). V študijah, ki so zajele paciente s kroničnimi boleznimi, ki so jih bolj spodbujali k vključevanju v njihovo zdravljenje, le-ti niso izkazovali samo izboljšave v zadovoljstvu, vidne so bile tudi izboljšave v njihovem zdravstvenem stanju (Greenfield et al., 1988; Greenfield, Kaplan, Ware, 1985).

Inštitut za zdravstveno nego v Sloveniji pri Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru, ki skrbi za izvajanje interdisciplinarnih raziskav v zdravstveni negi in v disciplinah, ki so z njo sorodne ali povezane, kot eno temeljnih aktivnosti navaja ravno oblikovanje bodoče profesionalne vloge medicinske sestre glede na pričakovanja družbe ob upoštevanju aktivne vloge posameznika kot enakovrednega partnerja v procesu ohranjanja zdravja in v procesu zdravljenja. Nadalje navaja, da bo zdravstvena nega družbeno priznana, ko bo njeno izvajanje v praksi temeljilo na izkušnjah in znanju medicinskih sester, odprtih za znanost, umetnost, etiko in moralo, ob doslednem spoštovanju enakovrednega medosebnega partnerskega odnosa in aktivne vloge pacienta v postopku ohranjanja in vračanja zdravja ter ob upoštevanju človekove celovitosti, dostojanstva, neodvisnosti in medsebojnega spoštovanja.

### **Asertivnost z vidika medicinske sestre: sestavni del skrbi za osebnostno rast?**

Pomembno ali še pomembnejše pa je vprašanje, ali se dovolj poudarja tudi asertivnost medicinske sestre. Pregled in iskanje znanstvenih člankov na to temo kaže, da je v tej smeri narejenih izredno malo raziskav. To je izjemno nenavadno, saj se pogosto poudarja (Ellis, Miller, 1993; Pines, 2003), da je za zdravstvene

delavce kot tudi za vse, ki delajo z ljudmi, izredno pomembno, da so asertivni in da znajo poskrbeti za svoje zdravje in svoje pravice. Z večjo asertivnostjo, ko znamo reči »ne«, namreč zmanjšamo stresorje, kar je izredno pomembno tudi za zmanjševanje izgorelosti med medicinskimi sestrami, ki je povezano z naravo njihovega dela (Caldwell, Weiner, 1981; Duquette et al., 1994; Landsbergis, 1998). Tudi novejša raziskava nakazujejo in potrjujejo povezavo med asertivnostjo medicinskih sester in pojavom izgorelosti, predvsem pri začetnicah (Suzuki et al., 2006). Avtorji ugotavljajo, da so faktorji, ki vplivajo na izgorelost ravno nizka stopnja asertivnosti in pomanjkanje podpore s strani starejših sodelavk.

Malo je tudi empiričnih podatkov in raziskav o uporabi asertivnih veščin med medicinskimi sestrami. V splošnem rezultati študij kažejo pomanjkanje asertivnosti in asertivnih veščin pri medicinskih sestrah (Addis, Gamble, 2004; McCartan, Hargie, 2004). Nekateri avtorji (Timmins, McCabe, 2005) pravijo, da medicinske sestre drugim pogosto dopuščajo izražanje mnenja, manj večje pa so z izražanjem svojega lastnega mnenja; prav tako se težko odločijo, da bi prosile za uslugo oz. izrazile neko prošnjo. Zanimivo je, da avtorja v nadaljevanju navajata, da se je odgovornost do pacientov/klientov izkazala kot dejavnik, ki vzpodbuja asertivno vedenje.

Zanimivo je razmišljati o odnosu med asertivnostjo in zdravstveno nego, ali sta potemtakem nezdružljivi? McCartan in Hargie (2004) sta raziskovala povezavo med asertivnostjo in negovalnimi veščinami. Ugotavljata, da tako pozitivno kot negativno asertivno vedenje ni povezano z veščinami negovanja ter da prisotnost negovalnih lastnosti ne more biti razlog za neasertivnost pri medicinskih sestrah. Na drugi strani imamo tudi podatke, ki kažejo, da je večina medicinskih sester asertivnih (Kilkus, 2008). V študiji je bilo vključenih 500 medicinskih sester, pri čemer naj bi bila višja asertivnost opažena pri starejših medicinskih sestrah in tistih z višjo stopnjo izobrazbe.

Dokazano je (Ellis, Miller, 1993), da trening asertivnosti, ki so ga obiskovale medicinske sestre, tako zmanjša občutek emocionalne izčrpanosti kot tudi poveča občutek pripadnosti organizaciji in utrdi vztrajanje pri tem delu. Rezultati študij (Lee, Crockett, 1994) nedvoumno kažejo na učinkovitost asertivnih treningov pri soočanju s stresom pri medicinskih sestrah.

### **Asertivnost in nekateri drugi pojmi**

Nasproti pojmu asertivnosti srečujemo pojem submisivnost. Koncept submisivnosti predpostavlja, da posameznik pri svojem vedenju kaže pomanjkanje samozavesti, kar pripelje do kršitve njegovih pravic. Klasičen primer takega vedenja je nezmožnost odgovoriti z »ne« na neko prošnjo. Back, Back, Bates (1991)

povzemajo, da gre pri submisivnosti za izražanje lastnih potreb, želja, mnenj, občutkov in prepričanj na način, pri katerem izstopajo opravičevanje, skromna plahost ali samozatiranje. Submisivna oseba torej drugemu dovoli, naj bo po njegovo, čeprav bo pri tem sama oškodovana.

Še pogosteje se s konceptom asertivnosti povezuje agresivnost. Toda pri agresivnosti gre, v nasprotju z asertivnostjo, za izraženo pomanjkanje spoštovanja do drugih ter za zadovoljevanje lastnih potreb na račun drugih in očitno kršenje njihovih pravic. Primeri takega vedenja so: besedno žaljenje; fizična zloraba; vedenje na način, ki odkriva občutek nadrejenosti in večvrednosti nasproti drugim, in sarkazem kot oblika posredne agresivnosti.

Tudi druga vedenja lahko prinesejo določene koristi. Če smo submisivni se morda izognemo konfliktu; odobravamo druge; drugi nas sprejemajo, ker vzbujamo vtis prijavnosti in zanesljivosti. Prednosti agresivnosti so: izrazimo lahko občutke jeze; manj je možnosti, da bi drugi kršili naše pravice; pogosteje dobimo, kar hočemo; imamo občutek večvrednosti; ignoriramo vedenja drugih.

Prednosti asertivnosti so: ker smo pošteni in odkriti, smo deležni spoštovanja drugih; razvijamo samospoštovanje; zadovoljujemo lahko svoje lastne potrebe; obvladujemo lastne občutke; imamo občutek neodvisnosti. Ena izmed temeljnih človekovih pravic je namreč pravica, da reče ne; da izrazi svoje mnenje in prepričanja; da občasno naredi napako; da se odloči po svoje.

## Zaključek

Asertivnost je pomembna komponenta življenjskih spretnosti, ki bi se je moral vsakdo naučiti. Potreba po asertivni delovni sili je najbrž največja prav na področju zdravstva. Koncept nege in pomoči predpostavlja, da oseba, ki neguje ali nudi pomoč, varuje zdravje in dobro počutje pacienta ali klienta. Oseba, ki nudi pomoč, mora zagotoviti, da se pacient oz. klient zaveda svojih pravic. Če nima razvitih asertivnih lastnosti, je malo verjetno, da bo znala ustrezno varovati zdravje in dobro počutje pacienta oz. klienta in seveda tudi svoje. Če se ne znamo postaviti za lastne pravice, tudi težko branimo pravice druge osebe. Neasertivna oseba v pacientih oziroma klientih ne vzbuja zaupanja, pravzaprav lahko vzbuja celo nezaupanje. Agresivna oseba na drugi strani bo pacientom vzbudila strah do te mere, da bosta ohromljena njegova rast in razvoj. Submisivna oseba, ki nudi pomoč, pa lahko v pacientu oziroma klientu vzpodbudi dvom o njeni učinkovitosti.

## Literatura

- Addis J, Gamble C. Assertive outreach nurses' experience of engagement. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2004;11(4):452–60.
- Adelman RD, Greene MG, Charon R. Issues in physician-elderly patient interaction. *Aging Soc.* 1991;11(3):127–48.
- Alberti RE, Emmons ML. *Your perfect right: a guide to assertive behaviour.* San Luis Obispo. Impact; 1970.
- Andersen M, Abullarade J, Urban N. Assertiveness with physicians is related to women's perceived roles in the medical encounter. *Women Health.* 2005;42(2):15–33.
- Avsec A, Benedik E, Bucik V, Kobal Grum D, Musek J, Sočan G, et al. *Psihodiagnostika osebnosti.* Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo; 2007.
- Back K, Back K, Bates T. *Assertiveness at work.* London: McGraw-Hill; 1991.
- Bakan D. *The duality of human existence.* Chicago: Rand McNally; 1966.
- Beisecker AE, Beisecker TD. Using metaphors to characterize doctor-patient relationships: paternalism vs. consumerism. *Health Commun.* 1993;5(1):41–58.
- Boisvert JM, Beaudry M, Bittar J. Assertiveness training and human communication processes. *J Contemp Psychother.* 1985;15(1):58–73.
- Caldwell T, Weiner M. Stresses and coping in ICU nursing. *Gen Hosp Psychiatry.* 1981;3(2):119–27.
- Childress JF, Siegler M. Metaphors and models of doctor-patient relationships: their implications for autonomy. *Theor Med.* 1984;5(1):17–30.
- Costa PT Jr, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol.* 2001;81(2):322–31.
- Duquette A, Kerouac S, Sandhu B, Beaudet L. Factors relating to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Ment Health Nurs.* 1994;15(4):337–58.
- Eagly AH, Dielman AB. The accuracy of gender stereotypes: a dilemma for feminism. *Inter Rev Soc Psych.* 1997;2(1):11–30.
- Egan G. *You and me: the skills of communicating and relating to others.* Monterey: Brooks; 1977.
- Ellis BH, Miller KI. The role of assertiveness, personal control, and participation in the prediction of nurse burnout. *J Appl Commun Res.* 1993;21(3):327–42.
- Eisler RM, Hersen M, Miller PM, Blanchard EB. Situational determinants of assertive behavior. *Consult Clin Psychol.* 1975;43(3):30–40.
- Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 1994;116(3):429–56.
- Gambrill E, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behav Ther.* 1975;6(4):550–5.
- Galassi JP, DeLo JS, Galassi MD, Bastien S. The college self-expression scale: a measure of assertiveness. *Behav Ther.* 1974;5(3):165–71.
- Galassi JP, Galassi MD, Litz, MC. Assertion training in groups using video feedback. *J Couns Psychol.* 1974;21(5):390–4.
- Galassi JP, Galassi MD. A comparison of the factor structure of an assertion scale across sex and population. *Behav Ther.* 1979;10(3):117–28.
- Goldberg LR. An alternative »description of personality«: the big five factor structure. *J Pers Soc Psychol.* 1990;59(6):1216–29.
- Goldberg LR, Sweeney D, Merenda PF, Hughes Jr. Demographic variables and personality: the effects of gender, age, education, and ethnic/racial status on self descriptions of personality attributes. *Pers Indiv Differ.* 1998;24(3):393–403.
- Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE, Jr. Expanding patient involvement in care: effects on patient outcomes. *Ann Intern Med.* 1985;102(4):520–28.
- Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE Jr., Martin E, Frank H. Patient participation in medical care: effects on blood sugar control and quality of life in diabetes. *J Gen Intern Med.* 1988;3(5):448–57.
- Haug MR, Lavin B. Practitioner or patient – Who's in charge? *J Health Soc Behav.* 1981;22(3):219–29.
- Haug MR, Ory G. Issues in elderly patient-provider interactions. *Res Aging.* 1987;9(1):3–44.
- Herringer LG. Facets of extraversion related to life satisfaction. *Pers Indiv Differ.* 1998;24(5):731–3.

30. Hibbard JH, Weeks E. Consumerism in health care. *Med Care*. 1987;25(3):1019–32.
31. Hull DB, Schroeder HE. Some impersonal effects of assertion, non-assertion and aggression. *Behav Ther*. 1979;10(1):20–8.
32. Irish JT. Deciphering the physician older patient interaction. *Int J Psychiat Med*. 1997;27(3):251–67.
33. Kasteler J, Kane RL, Olsen D, Thetford C. Issues underlying the prevalence of 'doctor-shopping' behavior. *J Health Soc Behav*. 1976;17(2):328–39.
34. Kilkus S. Assertiveness among professional nurses. *J Adv Nurs*. 2008;18(8):1324–30.
35. Kleinman A, Eisenberg, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Ann Intern Med*. 1978;88(2):251–8.
36. Krupat E, Irish JT, Kasten LE, Freund KM, Burns RB, Moskowitz MA, McKinlay JB. Patient assertiveness and physician decision-making among older breast cancer patients. *Soc Sci Med*. 1999;49(4):449–57.
37. Lazarus AA. On assertive behavior: a brief note. *Behav Ther*. 1973;4(1):697–9.
38. Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. *J Organ Behav*. 1998;9(3):217–39.
39. Lewis CC, Pantell RH, Sharp L. Increasing patient knowledge, satisfaction, and involvement: randomized trial of a communication intervention. *Pediatrics*. 1991;88(2):351–8.
40. Lee S, Crockett MS. Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China. *Issues Ment Health Nurs*. 1994;15(4):419–32.
41. McFall KM, Lillesand DB. Behavior rehearsal with modeling and coaching in assertion training. *J Abnorm Psychol*. 1971;77(3):313–23.
42. McCartan PJ, Hargie O. Assertiveness and caring: are they compatible? *J Clin Nurs*. 2004;13(6):707–13.
43. McWilliam CL, Brown JB, Carmichael JL, Lehman JM. A new perspective on threatened autonomy in elderly persons: the disempowering process. *Soc Sci Med*. 1994;38(2):327–8.
44. Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *J Am Med Assoc*. 1996;275(21):1693–7.
45. Molema J, Rameekers E, Rolle T. Empowerment of patients: a threat or a help? *Monaldi Arch. Chest Dis*. 1995;50(5):337–9.
46. Ollendick, TH. Development and validation of the children's assertiveness inventory. *Child Fam Behav Ther*. 1984;5(2):1–15.
47. Ollendick TH, Hart KJ, Francis G. Social validation of the revised behavioral assertiveness test for children (BAT-CR). *Child Fam Behav Ther*. 1985;7(1):17–33.
48. Pines AM. Occupational burnout: a cross-cultural Israeli Jewish-Arab perspective and its implications for career counselling. *Career Dev Intern*. 2003;8(2):97–106.
49. Rakos RF. Assertive behaviour: theory, research, and training. London: Routledge; 1991.
50. St. Lawrence J, Cutts TF, Tisdale DA, Hansen DG, Irish JD. Situational context: effects on perception of assertive and unassertive behavior. *Behav. Ther*. 1985;16(2):51–62.
51. Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T, Sato C. Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. *Jpn J Nurs Sci*. 2006;3(2):93–105.
52. Street RL, Voigt B. Patient participation in deciding breast cancer treatment and subsequent quality of life. *Med Decis Making*. 1997;17(3):298–306.
53. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *J Adv Nurs*. 2005;51(1):38–45.
54. Warren NJ, Gilner FH. Measurement of positive assertive behavior: the behavioral test of tenderness expression. *Behav Ther*. 1978;9(1):178–84.
55. Willis L, Daisley J. The assertive trainer. London: McGraw Hill Book; 1995.
56. Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford: Stanford University Press; 1958.
57. Zarevski P, Mamula M. Pobjedite sramežljivost. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
58. Živčić-Bećirević, I. Konstrukcija skale samoprocjene asertivnog ponašanja djece. Rijeka: Godišnjak Zavoda za psihologiju; 1996: 4–5, 85–90.