

Izvirni znanstveni članek/Original article

RAZLIKE V ASERTIVNEM VEDENJU MED ŠTUDENTKAMI ZDRAVSTVENE NEGE IN ŠTUDENTKAMI DRUGIH FAKULTET – PRIMERJALNA ŠTUDIJA

DIFFERENCES OF ASSERTIVE BEHAVIOUR AMONG FEMALE NURSING
STUDENTS AND FEMALE STUDENTS OF OTHER FACULTIES –
A COMPARATIVE STUDY

Sabina Ličen, Nadja Plazar

Ključne besede: asertivnost, zdravstvena nega, študentke

IZVLEČEK

Uvod: Zdravstvena nega je dolgo veljala za tipično ženski poklic, kjer so medicinskim sestram pripisovali stereotipno žensko, to je pomočniško vlogo, in je zato asertivno vedenje med medicinskimi sestrami dolgo veljalo za manj izrazito kot v drugih po izobrazbi primerljivih poklicih. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali so študentke zdravstvene nege enako asertivne kot študentke drugih fakultet Univerze na Primorskem in Evropske pravne fakultete v Novi Gorici in ali se s starostjo asertivnost študentk zvišuje.

Metode: Uporabili smo deskriptivno in neeksperimentalno metodo raziskovanja. Kot raziskovalni instrument smo uporabili The Rathus Assertiveness Schedule (vprašalnik samoocene asertivnosti). Anketiranje je potekalo na namenskem vzorcu. Spletni vprašalnik je bil preko URL-naslova poslan na skupne elektronske naslove študentom nekaterih fakultet Univerze na Primorskem in Evropske pravne fakultete v Novi Gorici. Izpolnjen vprašalnik je vrnilo 218 študentk. Raziskava je potekala v maju in juniju leta 2010. Podatke smo obdelali na podlagi deskriptivne statistike in enosmerne analize variance (ANOVA).

Rezultati: Ugotovili smo, da študentke Fakultete za vede o zdravju ne izkazujejo statistično značilno nižje asertivnosti v primerjavi s študentkami drugih fakultet, zajetih v raziskavo ($F = 0,37, p = 0,83$). Ugotovili smo tudi, da starejše študentke v primerjavi z mlajšimi študentkami ne izkazujejo statistično značilno višje asertivnosti ($F = 1,52, p = 0,22$).

Diskusija in zaključek: Poznavanje asertivnega vedenja je pri študentih zdravstvene nege pomembno, saj predstavlja pomemben temelj in bistveno prvino medosebnega odnosa. Učenje novega načina odzivanja in novih načinov vedenja v profesionalnih situacijah ni preprosto in je dolgotrajen proces. Morali bi razmisliti o spodbujanju asertivnega vedenja med študenti zdravstvene nege, morda tudi z vpeljavo treningov asertivnosti v učni program ter dodatnim usposabljanjem učiteljev zdravstvene nege v tej smeri.

Key words: assertiveness, nursing, students

ABSTRACT

Introduction: The aim of the study was to determine whether the nursing students are equally assertive as students of other faculties of the University of Primorska and the European Faculty of Law in Nova Gorica and whether assertiveness among students increases with age. Nursing has been considered to be a typical female profession where nurses function as nurturers, comforters and care

pred. Sabina Ličen, dipl. m. s., mag. zdr. neg.

Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: sabina.licen@fvz.upr.si

izr. prof. dr. Nadja Plazar, univ. dipl. biol., spec. med. biokem.

Obe/Both: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Sabine Ličen *Razlike v asertivnem vedenju med študentkami zdravstvene nege in študentkami drugih fakultet – primerjalna študija* (2010).

Prejeto/Received: 7. 2. 2013 Sprejeto/Accepted: 24. 3. 2013

providers. The assertive behaviour among nurses was accordingly considered less pronounced than in other professionals with similar educational level.

Methods: The research was based on a descriptive and non-experimental research method. A questionnaire used as a research instrument included the Rathus Assertiveness Schedule. The purposive sampling was used in this qualitative research. The access to the online questionnaire was provided through URL address which was sent to the students' common e-mail addresses at some faculties of the University of Primorska and the European Faculty of Law in Nova Gorica. The questionnaires were completed and returned by 218 female students. The survey was conducted in May and June of 2010. The data collected were analysed using the descriptive statistics and the One-Way ANOVA.

Results: According to the results obtained, the nursing students do not manifest statistically significant lower assertiveness levels as compared to the students of other faculties included in the study ($F = 0.37, p = 0.83$). It has also been established that older students are not statistically significantly more assertive in comparison to younger female students ($F = 1.52, p = 0.22$).

Discussion and conclusion: Assertive behaviour is a core element of interpersonal relationships and an important communication skill. Learning new communication skills and behaviours in professional situations, however, is not an easy task and takes a considerable time. To function as effective and safe practitioners, nurses should be encouraged to develop appropriate assertive behavioural patterns. The education in assertiveness should be integrated in their professional preparation which necessitates also adequately qualified teachers and mentors.

Uvod

Asertivnost je sposobnost posameznika, da izraža čustva, mnenja, prepričanja in potrebe na neposreden, odprt in iskren način ter pri tem ne krši pravic drugih (Ščuka, 2006). Je komunikacijski proces, ki igra pomembno vlogo pri delu medicinske sestre in ji omogoča, da je pri svojem delu bolj odločna (Ibrahim, 2011). Asertivnost je osebna vedenjska značilnost, ki si jo človek v razmerjih z drugimi lahko pridobi, jo okrepi ali pa izgubi. Na kratko jo lahko opredelimo kot interakcijsko zmožnost zavedanja in uveljavljanja lastnih osebnih interesov na način, ki je koristen za posameznika in neškodljiv za druge. Najbližje asertivnosti, v poenostavljenem pomenu besede je samozavest, vendar je ta pojem preozko usmerjen (Petrovič Erlah, Žnidarec Demšar, 2004).

Teoretična izhodišča

Z industrijsko revolucijo so se zaradi pomanjkanja moške delovne sile na trgu začele množično zaposlovati tudi ženske, in to predvsem na področjih, ki so pomenila nekakšno podaljšanje gospodinjske dejavnosti (Žnidaršič - Žagar, 2013). To so bili poklici, ki so bili najbližji njihovi vlogi matere in žene, npr. medicinske sestre, učiteljice, vzgojiteljice in podobno. Zaradi koncentracije žensk v omenjenih panogah in poklicih so v povprečju dosegale tudi nižje plačilo za delo (Evropska, 2011) v primerjavi z moškimi poklici enake stopnje izobrazbe (Hanžek, Javornik, Tršelič, 2000). Na trgu delovne sile so zaradi tradicionalne vloge ženske imele omejene možnosti, kar jih je postavljalo v negotov in neenakopraven položaj.

Navkljub spolni emancipaciji še danes obstaja do neke mere spolna delitev dela, zaradi katere ženske ne morejo doseči enakosti v javni in zasebni sferi, kar povezujemo s tem, da se ženske zaposlujejo predvsem v poklicih, ki vključujejo emocionalni vidik dela (Huynh, Alderson, Thompson, 2008). Ena tradicionalnih

ženskih panog, ki se je izoblikovala skozi zgodovino, je tudi zdravstvena nega. Ideal medicinske sestre je v preteklosti bila ženska, ki se žrtvuje in se ne zmeni za višino plačila in delovne pogoje (Kvas, 2005), kar še danes delno zavira razvoj zdravstvene nege kot znanosti in strokovne discipline. Za razvoj stroke so postale pomembne tudi lastnosti, ki niso specifično »ženske«, označene so kot asertivnost. Asertivno vedenje tako vključuje izražanje lastnih pravic, stališč, potreb, postavljanje zahtev, izražanje tako negativnih kot pozitivnih čustev, in sicer iskreno brez občutka tesnobe ali sramu in na način, ki ne omejuje pravic drugih (Petrovič Erlah, Žnidarec Demšar, 2004). To so obenem lastnosti, ki jih danes potrebujejo tudi ženske, če želijo uspeti v izbranem poklicu.

Avsec (2000/2001) ugotavlja, da je asertivnost predvsem moška značilnost, ki jo v nasprotju z drugimi avtorji opredeljuje kot agresivnost, ambicioznost, dominantnost, učinkovitost, voditeljsko vedenje in neodvisnost. Meni, da se dimenzija ženskosti primarno nanaša na skrb za dobro drugih, pri čemer dominirajo predvsem lastnosti, kot so skrbnost in negovanje, vdanost, sposobnost popolne posvetitve drugim, želja po umirjanju napetosti in negativnih čustev, pripravljenost pomagati, prijaznost in sočutnost, ljubezen do otrok.

Zdravstvena nega v družbi velja za poklic, v katerem prevladujejo ženske in kjer medicinski sestri pripisujejo predvsem stereotipno ženske lastnosti. Farrell (2001) meni, da takšno razmišljanje omejuje razvoj zdravstvene nege kot stroke in znanstvene discipline in je eden izmed razlogov, da je zdravstvena nega v primerjavi z medicino šibkejši člen. Obvladovanje asertivnosti je pomembno za razvoj in delovanje zdravstvene nege. Zaradi rigidnih programov usposabljanja znotraj nekaterih zdravstvenih šol ponekod še vedno velja prepričanje, da je medicinska sestra pomočnica zdravniku (Gaddis, 2006/2007). Kljub temu, da so se takšna in podobna razmišljanja z leti spremenila, lahko še vedno predpostavljamo, da so dekleta, ki izberejo

poklic v zdravstveni negi, manj asertivna od deklet, ki izberejo druge poklice.

Namen in cilj

V raziskavi smo ugotavljali, ali so študentke zdravstvene nege enako asertivne kot študentke drugih fakultet Univerze na Primorskem in Evropske pravne fakultete v Novi Gorici. Naš namen je bil tudi ugotoviti, ali se s starostjo asertivnost študentk zvišuje.

Osnovna raziskovalna vprašanja so:

- Kakšen je nivo asertivnosti študentk Fakultete za vede o zdravju?
- Ali obstajajo statistično pomembne razlike v asertivnosti med študentkami Fakultete za vede o zdravju in študentkami drugih fakultet?
- Ali obstaja statistično pomembna povezava med starostjo in asertivnostjo?

Metode

Uporabili smo deskriptivno in neeksperimentalno metodo raziskovanja z uporabo vprašalnika The

Rathus Assertiveness Schedule (vprašalnik samoocene asertivnosti).

Opis vzorca

Anketiranje je potekalo na namenskem vzorcu. Spletni vprašalnik je bil namenjen študentkam, ki so v študijskem letu 2009/2010 bile vpisane na eno izmed izbranih fakultet Univerze na Primorskem (UP): Fakulteta za vede o zdravju (FVZ), Fakulteta za management (FM), Pedagoška fakulteta (PEF), Fakulteta za turistične študije Portorož (Turistica) in Evropska pravna fakulteta v Novi Gorici (EPF NG). Po pridobitvi dovoljenja za izvedbo raziskave s strani prodekanov za raziskovalno delo posameznih fakultet je spletno anketiranje bilo koordinirano s strani kontaktnih oseb znotraj sodelujočih fakultet, ki so na skupne elektronske naslove študentom posredovali URL-naslov do spletnega vprašalnika. Spletni vprašalnik je vrnilo 218 študentk. Upoštevali smo vse pravilno izpolnjene spletne vprašalnike, zavrnili nismo nobenega. Razpredelnica 1 prikazuje število anketiranih po posameznih fakultetah.

Razpredelnica 1: Število anketirank po posameznih fakultetah Univerze na Primorskem ter njihova struktura glede na letnik študija

Table 1: Number of respondents by faculties of the University of Primorska and study year

	Fakultete/Faculties					Skupaj/Total
	FVZ	EPF NG	FM	PEF	Turistica	
1	9	17	19	41	20	106
Letnik študija/ Year of study	2	15	20	14	8	63
3	26	3	3	0	9	41
4	0	0	3	5	0	8
Skupaj/Total	50	40	39	54	35	218

Legenda/Legend: FVZ – Fakulteta za vede o zdravju/Faculty of Health Sciences; EPF NG – Evropska pravna fakulteta v Novi Gorici/European Faculty of Law in Nova Gorica; FM – Fakulteta za management/Faculty of Management; PEF – Pedagoška fakulteta/Faculty of Education; Turistica – Fakulteta za turistične študije Portorož/Faculty of Tourism Studies Portorož

V času raziskave se je starost anketirank gibala med 19 in 49 let. V povprečju je bila njihova starost $\bar{X}=24,7$, $s = 7,8$ let, in sicer jih je bilo 30 mlajših od 20 let, 151 jih je bilo med 20 in 33 let, 37 študentk je bilo starejših od 34 let.

Opis instrumenta

Za merjenje nivoja asertivnosti smo uporabili The Rathus Assertiveness Schedule (Rathus, 1973) oz. vprašalnik samoocene asertivnosti (v nadaljevanju vprašalnik RAS). Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa vprašalnika RAS znaša 0,78. Ta

vprašalnik je med mnogimi vprašalniki, ki merijo nivo asertivnosti, največkrat uporabljeno orodje (Ibrahim, 2011). Sestavlja ga 30 postavk, ki opisujejo določeno vedenje v raznih situacijah, od posameznika se zahteva ocena vsake postavke po 6-stopenjski Likertovi lestvici. Od tridesetih postavk jih je trinajst običajno in sedemnajst obratno kodiranih, kar smo upoštevali pri končnem izračunu. Skupni seštevek točk vprašalnika RAS je med -90 (najmanj asertivni) in +90 (najbolj asertivni). Končni pozitivni rezultati izkazujejo asertivnost in končni negativni rezultati izkazujejo neasertivnost.

Potek raziskave in obdelava podatkov

Spletni vprašalnik, ki mu je bilo dodano pojasnilo o namenu in načinu izpolnjevanja, je bilo možno izpolniti od 14. 5. 2010 do 14. 6. 2010. Podatki, ki so jih anketiranke posredovale z odgovarjanjem na vprašanja, so se zbirali v bazi podatkov na spletnem strežniku. Ob zaključku anketiranja so se prenesli vsi podatki hkrati, kar pomeni, da se v primeru predčasne prekinitve sodelovanja, podatki niso shranili. V procesu zbiranja podatkov se je oblikovala podatkovna baza, ki je vsebovala odgovore anketirank brez njihovih imen in priimkov ter elektronskih naslovov, s čimer je bila zagotovljena anonimnost. Kasneje so podatki bili izvoženi najprej v Microsoft Office Excel in nato v program analize podatkov PASW 18.0 (Predictive Analytics Software). Podatke smo obdelali na podlagi

deskriptivne statistike in enosmerne analize variance (ANOVA).

Rezultati

Razpredelnica 2 prikazuje razlike med povprečnimi vrednostmi končnih seštevkov vprašalnika RAS anketirank posameznih fakultet.

Iz Razpredelnice 2 je opaziti, da se študentke FM, EPF NG in PEF nagibajo nekoliko višje z aritmetičnimi sredinami 7,3, 6,0, 4,4. Povprečje skupnega seštevka vprašalnika RAS je $\bar{x} = 4,6$, $s = 21,7$ z razponom 119, in sicer od najmanjše vrednosti spremenljivke -60 do najvišje $+59$.

Razpredelnica 2: *Opisna statistika – nivo asertivnosti študentk vseh izbranih fakultet*

Table 2: *Descriptive statistics – level of students assertiveness*

Fakultete/ Faculties	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
FVZ	50	2,7	24,1	-60	59
EPF NG	40	6,0	17,1	-19	47
FM	39	7,3	19,3	-35	44
PEF	54	4,4	23,1	-43	45
Turistica	35	2,4	23,8	-35	58
Skupaj/Total	218	4,6	21,7	-60	59

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečje na lestvici od 1 do 6 /average scale from 1 to 6; s – standardni odklon/standard deviation; Min – minimum/minimum; Max – maksimum/maximum; FVZ – Fakulteta za vede o zdravju/Faculty of Health Sciences; EPF NG – Evropska pravna fakulteta v Novi Gorici/European Faculty of Law in Nova Gorica; FM – Fakulteta za management/Faculty of Management; PEF – Pedagoška fakulteta/Faculty of Education; Turistica – Fakulteta za turistične študije Portorož/Faculty of Tourism Studies Portorož

Razpredelnica 3: *Opisna statistika – nivo asertivnosti glede na starost celotnega vzorca anketirank*

Table 3: *Descriptive statistics – level of assertiveness in relation to age of respondents*

Starostne skupine/ Age group	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
pod 20 let	30	5,7	27,8	-46	55
med 20 in 33 let	151	3,0	20,5	-60	50
nad 33 let	37	9,8	20,9	-31	59

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečje na lestvici od 1 do 6 /average scale from 1 to 6; s – standardni odklon/standard deviation; Min – minimum/minimum; Max – maksimum/maximum

Ker imajo študentke, starejše od 33 let, nekoliko višji nivo asertivnosti (Razpredelnica 3), smo podatke analizirali z enosmerno analizo variance (ANOVA). Rezultati so pokazali, da starejše študentke ne izkazujejo višje asertivnosti v primerjavi z mlajšimi študentkami, saj je stopnja tveganja 22 % in presega statistično sprejemljivo tveganje 5 % ($F = 1,52, p = 0,22$).

Med anketiranimi študentkami zdravstvene nege FVZ so rezultati vprašalnika RAS pokazali razlike po letnikih študija, in sicer so najbolj asertivne bile anketiranke 2. letnika (80 %, 20 % je bilo neasertivnih), sledijo anketiranke 3. letnika (53,8 %, 46,2 % je bilo neasertivnih), najmanj asertivne so bile anketiranke 1. letnika (22,2 %, neasertivnih je bilo 77,8 % anketirank).

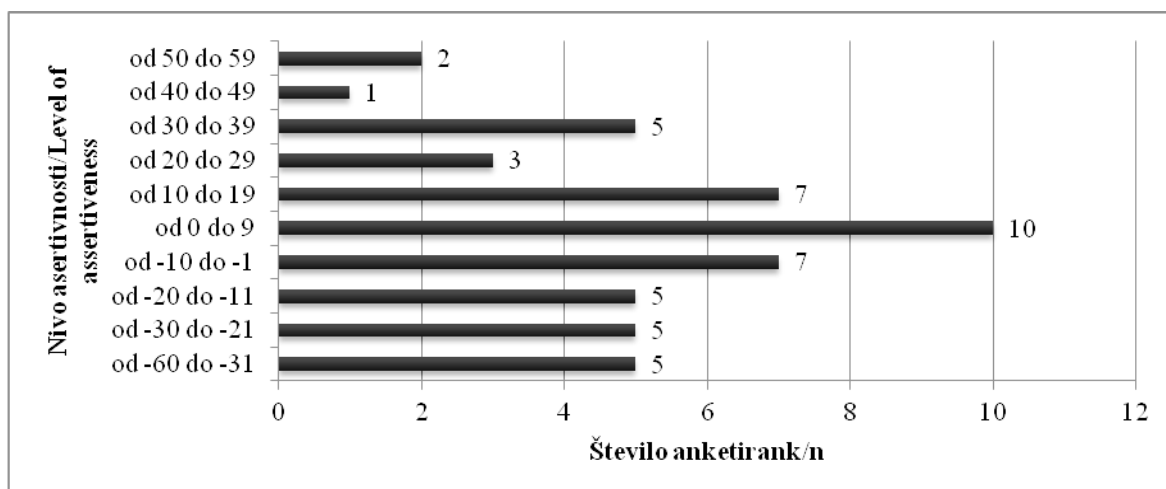
Zaradi lažjega prikazovanja podatkov smo končne seštevke vprašalnika RAS med seboj grupirali v razrede. Slika 1 prikazuje končne rezultate anketirank

FVZ, in sicer so se vrednosti nahajale od –60 do +59 točk.

Iz Slike 1 lahko razberemo, da je najpogostejši nivo asertivnosti po seštevku vprašalnika RAS anketirank FVZ od 0 do 9 točk.

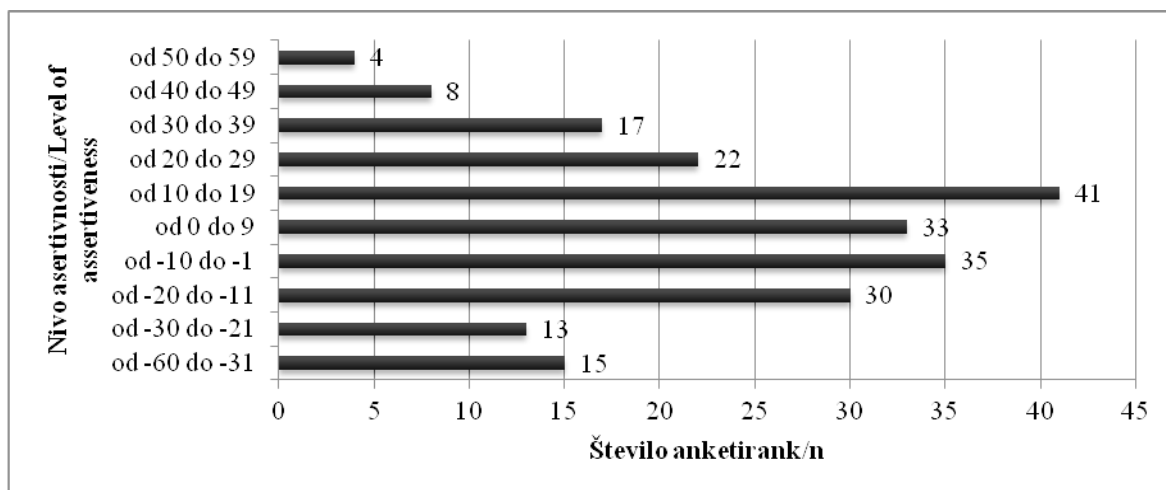
Enako smo naredili pri končnem rezultatu anketirank vseh fakultet v raziskavi (Slika 2). Najpogostejši nivo asertivnosti vseh anketirank v raziskavi je po končnem seštevku vprašalnika RAS od 10 do 19 točk.

Ker končni pozitivni rezultati vprašalnika RAS izkazujejo asertivnost in končni negativni rezultati izkazujejo neasertivnost, smo nadalje vse končne rezultate grupirali v dve skupini. V skupino 1 so bili zajeti rezultati od –60 do –1 (rezultati izkazujejo neasertivnost) in v skupino 2 rezultati od 0 do 59 (rezultati izkazujejo asertivnost). Razpredelnica 4 prikazuje nivo neasertivnosti oz. asertivnosti po posameznih fakultetah.



Slika 1: Nivo asertivnosti študentk Fakultete za vede o zdravju

Figure 1: Level of assertiveness of the students of Faculty of Health Sciences



Slika 2: Nivo asertivnosti študentk vseh fakultet v raziskavi

Figure 2: Students level of assertiveness of all faculties participating in the study

Razpredelnica 4: Kontingenčna tabela – nivo asertivnosti med anketirankami
Table 4: Contingency table – level of assertiveness among respondents

	Fakultete/Faculties					Skupaj/ Total	
	FVZ	EPF NG	FM	PEF	Turistica		
Neasertivne anketiranke	<i>n</i>	22	18	14	23	16	93
	%	44,0	45,0	35,9	42,6	45,7	42,7
Asertivne anketiranke	<i>n</i>	28	22	25	31	19	125
	%	56,0	55,0	64,1	57,4	54,3	57,3

Legenda/Legend: FVZ – Fakulteta za vede o zdravju/Faculty of Health Sciences; EPF NG – Evropska pravna fakulteta v Novi Gorici/European Faculty of Law in Nova Gorica; FM – Fakulteta za management/Faculty of Management; PEF – Pedagoška fakulteta/Faculty of Education; Turistica – Fakulteta za turistične študije Portorož/Faculty of Tourism Studies Portorož; *n* – število/number; % – odstotek/percentage

Zaradi grupiranja rezultatov vprašalnika RAS so končni rezultati nekoliko drugačni od prejšnjih, ko smo analizirali vsak posamezen rezultat. Kljub temu ostajajo študentke FM glede nivoja asertivnosti najvišje uvrščene (64,1 % asertivnih anketirank) in študentke Turistice Portorož najnižje (54,3 % asertivnih anketirank). S pomočjo zbranih podatkov smo nadalje ugotavljali, ali obstajajo statistično pomembne razlike v številu asertivnih anketirank med študentkami FVZ in študentkami izbranih fakultet. Podatke smo analizirali s pomočjo enosmerne analize variance (ANOVA). Ugotovili smo, da je stopnja tveganja 83 % in pri 5% stopnji tveganja ni statistično značilna ($F = 0,37$, $p = 0,83$).

Diskusija

Prve raziskave o asertivnosti med študenti zdravstvene nege izvirajo predvsem iz Združenih držav Amerike. Razlog za prva raziskovanja asertivnosti na tem področju je bilo zanimanje, zakaj se posameznik sploh odloči za poklic v zdravstveni negi (McCartan, Hargie, 1990). Danes je na tem področju malo raziskav (Larijani, et al., 2010). Ko je Kilkus (1993) opravil raziskavo med 500 naključno izbranimi medicinskimi sestrami (zajeta sta bila oba spola), je ugotovil, da kljub prepričanju o večji asertivnosti pri moških, razlike niso bile statistično značilne. Čeprav avtor (Kilkus, 1993) z raziskavo ni ugotovil, ali se za poklic v zdravstveni negi odločajo manj asertivni moški, tudi v novejši literaturi odgovora nismo zasledili. In vendar je Ameriško združenje moških v zdravstveni negi izvedlo raziskavo z namenom ugotoviti, zakaj se za poklic v zdravstveni negi odloča malo moških. Ugotovili so, da se 73 % izmed 498 anketiranih moških v raziskavi za poklic v zdravstveni negi ni odločilo zaradi negativnih stereotipov, saj pravijo, da je zdravstvena nega pretežno ženski poklic, 50 % jih pravi, da je to poklic, v katerem

dominirajo ženske, in 42 % jih navaja premajhno število moških učiteljev in mentorjev (Kouta, Kaite, 2011). Zysberg in Berry (2005) pravita, da se moški velikokrat odločajo za poklic v zdravstveni negi po neuspelem vpisu na medicinsko fakulteto. Večinoma pa se moški odločajo za poklic v zdravstveni negi iz istih razlogov kot ženske tj. »skrb za sočloveka« (Kouta, Kaite, 2011).

Gilmartin (2000) je v svoji raziskavi ugotovil, da nekaterim študentom zdravstvene nege primanjkuje samozaupanja ter da večini primanjkuje osnovnih komunikacijskih spretnosti. Begley in Glacken (2004) ugotavljata, da je prej omenjene pomanjkljivosti pri študentih zdravstvene nege opaziti v prvih letnikih študija in da se nivo asertivnosti zviša po zaključenem tretjem letniku študija. Yilmaz (2003, cit. po Karagözoğlu, et al., 2008) je v raziskavi, ki je bila izvedena v Turčiji, ugotovil, da je nivo asertivnosti najvišji v drugem letniku študija zdravstvene nege in da s prehodom v višji letnik nivo asertivnosti upada. Podobne rezultate smo dobili tudi v naši raziskavi, in sicer so se glede nivoja asertivnosti najvišje uvrstile študentke zdravstvene nege v drugem letniku, sledi tretji letnik, kot najmanj asertivne so se uvrstile študentke prvega letnika.

V prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimal nivo asertivnosti anketiranih študentk FVZ. Ugotovili smo, da so asertivne; v povprečju so dosegle 2,7 točke vprašalnika RAS. Anketiranke vseh fakultet v raziskavi so dosegle povprečno 4,5 točke vprašalnika RAS, ki je omogočal rezultate od –90 do +90 točk. Sicer pa v naši raziskavi anketirane študentke zdravstvene nege niso dosegle najnižje ocene nivoja asertivnosti, nižji nivo asertivnosti so izkazale študentke Turistice. V okviru drugega raziskovalnega vprašanja smo ugotovili, da med študentkami zdravstvene nege in študentkami drugih fakultet ne obstajajo statistično pomembne razlike v asertivnosti. V turški raziskavi, izvedeni med študenti različnih fakultet, so študenti zdravstvene

nege dosegli najvišji rezultat, in sicer povprečje 36 točk po vprašalniku RAS. Ostali udeleženci so bili s študija babištva, razrednega pouka, predmetnega pouka matematike ter socialnih ved (Karagözoğlu, et al., 2008). Tudi Ūnsar in İřever (2003, cit. po Karagözoğlu, et al., 2008) sta primerjala nivoje asertivnosti študentov zdravstvene nege in študentov babištva, medicine (različnih smeri), laboratorijske tehnike in radiološke tehnike. Čeprav rezultati niso pokazali statistično pomembnih razlik, sta ugotovila, da tehniki radiologije izkazujejo višji nivo asertivnosti kot ostali študentje v raziskavi. Danes je eden pglavitnih ciljev izobraževanja tudi usposobiti posameznika, da se zna prilagoditi različnim razmeram, ki ga čakajo po končanem študiju. Raziskava je pokazala (Karagözoğlu, et al., 2008), da študenti, ki imajo po končanem študiju zdravstvene nege nizko samopodobo, kasneje izkazujejo negativno stališče do svoje stroke in na sploh neasertivno vedenje.

V raziskavi smo odgovorili tudi na tretje raziskovalno vprašanje. Rezultati so pokazali, da med starostjo in asertivnostjo ni statistično pomembne povezave. O vplivu starosti na nivo asertivnosti smo, sploh v povezavi z zdravstveno nego, našli zelo malo raziskav. Roebuck (1983) je po pregledu literature ugotovil, da se ženske kljub negativnim stereotipom uspejo spopadati z družbenimi spremembami in da zato izkazujejo starejše ženske višjo asertivnost. Dietz (1996) nam daje dve razlagi v odnosu med asertivnostjo in starostjo. Prvič, s staranjem pride do izraza posameznikov ego, in drugič, mnogi se kasneje v življenju sprejmejo takšne, kot so. Predvsem pa so v naslednji raziskavi ugotovili, da študenti, katerih študij temelji na problemskem učenju, izkazujejo statistično pomembno višji nivo asertivnosti kot študenti, ki obiskujejo klasična predavanja »ex-katedra« (Siu, Laschinger, Vingilis, 2005).

Suzuki je s sodelavci (2009) v raziskavi primerjal verjetnost izgorevanja medicinskih sester v menedžmentu v povezavi s starostjo in asertivnostjo. Za merjenje asertivnosti so uporabili japonsko verzijo vprašalnika RAS (J-RAS). Ugotovili so, da so k izgorevanju nagnjene mlajše medicinske sestre s krajšo delovno dobo in nižjim nivojem asertivnosti (Suzuki, et al., 2009). Druge raziskave, prav tako opravljene na Japonskem, so pokazale povprečne vrednosti končnih točk vprašalnika J-RAS med študenti zdravstvene nege (-12,0 točk) (Suzuki, et al., 2009), medicinskimi sestrami začetnicami (-12,1 točk) (Suzuki, et al., 2008) in medicinskimi sestrami na vodilnih položajih (-8,5 točk) (Suzuki, et al., 2007). Avtorji (Suzuki, et al., 2009) poudarjajo, da je težko med seboj primerjati rezultate vprašalnika RAS različnih raziskav, ki temeljijo na različnih jezikovnih različicah in sociokulturnih razlikah.

Larijani (2010) je s sodelavci raziskoval nivo asertivnosti med študenti zdravstvene nege v Iranu. Ugotovili so, da je več kot polovica (59,5 %) od 173

študentov zmerno asertivnih. Prav tako so ugotovili, da je višji nivo asertivnosti statistično pomembno povezan z leti izobraževanja, delom med študijem, sodelovanjem v družinskih odločitvah ter interesom izbranega študija. Prav tako je raziskava pokazala močno statistično povezavo med asertivnostjo in starostjo.

V naslednji raziskavi so ugotavljali razlike v asertivnosti med turškimi in švedskimi mladostniki. Ugotovili so šibko vendar statistično pomembno povezavo med asertivnostjo in starostjo. Rezultati raziskave so tudi pokazali, da švedski mladostniki izkazujejo statistično pomembno višji nivo asertivnosti kot turški vrstniki (Eskin, 2003). Tudi Rodriguez, Johnson in Combs (2001) navajajo, da je nivo asertivnosti odvisen od starosti in kulture posameznika. Z uporabo vprašalnika RAS so ugotovili, da so mlajše študentke v primerjavi s starejšimi imele nižji nivo asertivnosti ter da so študentke španskega porekla imele nižji nivo asertivnosti kot študentke kavkaškega porekla (Rodriquez, Johnson, Combs, 2001). Eskin (2003) pravi, da je asertivnost zato ena izmed karakteristik in veščin, ki je pogostejša v zahodni kulturi. Predvsem pa raziskovalci ugotavljajo, da bi samozavedanje, komunikacijske tehnike in treningi asertivnosti bistveno dvignili nivo asertivnosti in samozavesti pri študentih zdravstvene nege (Unal, 2012).

Omejitve raziskave in smernice nadaljnjih raziskav

Raziskava je bila omejena le na študentke nekaterih fakultet UP zaradi česar rezultatov ne moremo posploševati na celotno generacijo študentov UP. Smiselno bi bilo opraviti podobno raziskavo na drugih univerzah in rezultate primerjati med seboj. Zanimivo bi bilo tudi izvesti longitudinalno raziskavo, kjer bi primerjali rezultate nivoja asertivnosti med študijem in po končanem študiju (npr. takrat, ko bodo anketiranke že zaposlene). Raziskava je bila prav tako omejena z nesorazmerno razvrstitvijo študentk po posameznih fakultetah, starosti in letniku študija. McCartan in Hargie (1990) sta za merjenje asertivnosti med študenti uporabila štiri različne instrumentarije: vprašalnik RAS; tehniko samoocenjevanja (angl. the semantic differential measurement), kjer podobno kot pri vprašalniku RAS posameznik ocenjuje svoje vedenje glede na različne osebnostne lastnosti; vedenjski test (angl. behavioural test), čigar namen je bil določiti, ali se posameznik vede asertivno v skladu z nerazumno zahtevo, ter opazovanje udeležencev (angl. observer ratings), ki zajema uporabo videa. Njihovi rezultati sporočajo, da za merjenje asertivnosti ne zadostuje le en instrumentarij, temveč bi jih morali raziskovalci uporabiti več.

Zaključek

Glavne ugotovitve raziskave kažejo, da je bila več

kot polovica anketirank v raziskavi asertivnih. V raziskavi nismo dokazali statistično manjše asertivnosti pri anketiranih študentkah zdravstvene nege niti se nivo asertivnosti ni statistično pomembno spreminjal s starostjo študentk. Kljub temu se zdi pomembno, da se študentom zdravstvene nege omogoči možnost pridobivanja veščin asertivnosti med študijem, zato bi bilo potrebno razmisliti o vpeljavi treningov asertivnosti v učni program. Poleg tega bi bilo potrebno veščine asertivnosti spodbujati tudi z različnimi metodami poučevanja in učenja ter učitelje zdravstvene nege v tej smeri dodatno usposabljanje.

Literatura

- Avsec A. Spol kot biološki, psihološki in družbeni pojav. *Panika* 2000/2001;5(2):2-4.
- Begley CM, Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Educ Today*. 2004;24(7):501-10.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2004.06.002>
PMid:15465165
- Dietz BE. The relationship of aging to self-esteem: the relative effects of maturation and role accumulation. *Int J Aging Hum Dev*. 1996;43(3):249–66.
<http://dx.doi.org/10.2190/BHXN-QXM2-RMAB-HD4P>
PMid:9031008
- Eskin M. Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: a cross-cultural comparison. *Scand J Psychol*. 2003;44(1):7–12.
<http://dx.doi.org/10.1111/1467-9450.t01-1-00315>
PMid:12602998
- Evropska komisija. Odpravljanje razlik v plačilu med spoloma v Evropski uniji. Luxembourg; 2011: 6–14. Dostopno na: http://bookshop.europa.eu/sl/odpravljanje-razlike-v-pla-ilu-med-spoloma-v-evropski-uniji-pbDS3111259/downloads/DS-31-11-259-SL-C/DS3111259SLC_002.pdf;pgid=y8dIS7GUWmdSR0EAIEMEUsWb0000YrqkAx-J;sid=bwL-ft-PT9L-eI4Pe4Bg2b2qzcGCLthcadE=?FileName=DS3111259SLC_002.pdf&SKU=DS3111259SLC_PDF&CatalogueNumber=DS-31-11-259-SL-C (10. 5. 2013).
- Farrell GA. From tall poppies to squashed weeds*: why don't nurses pull together more? *J Adv Nurs*. 2001;35(1):26–33.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01802.x>
PMid:11442679
- Gaddis S. Positive, assertive “pushback” for nurses. *Okla Nurse*. 2006/2007;51(4):15–6.
PMid:17140006
- Gilmartin J. Psychodynamic sources of resistance among student nurses: some observations in a human relations context. *J Adv Nurs*. 2000;32(6):1533–41.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01607.x>
PMid:11136423
- Hanžek M, Javornik JS, Tršelič A. Spolna neenakost v nekaterih tranzicijskih družbah. *Družbosl Razpr*. 2000;16(34/35):167–87.
- Huynh T, Alderson M, Thompson M. Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;64(2):195–208.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04780.x>
PMid:18990101
- Ibrahim SA. Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse Educ Today*. 2011;31(4):356–60.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.006>
PMid:20696504
- Karagözoğlu S, Kahve E, Koç O, Adamişoğlu D. Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Educ Today*. 2008;28(5):641–9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.010>
PMid:17964696
- Kilkus SP. Assertiveness among professional nurses. *J Adv Nurs*. 1993;18(8):1324–30.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18081324.x>
PMid:8376672
- Kouta C, Kaite CP. Gender discrimination and nursing: a literature review. *J Prof Nurs*. 2011;27(1):59–63.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.10.006>
PMid:21272837
- Kvas A. Predstavitev raziskave “zdravstvena nega v luči etike”. *Obzor Zdr N*. 2005;39(1):33–8.
- Larijani TT, Aghajani M, Baheiraei A, Neiestanak NS. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17(10):893–9.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01607.x>
PMid:21078004
- McCartan PJ, Hargie OD. Assessing assertive behaviour in student nurses: a comparison of assertion measures. *J Adv Nurs*. 1990;15(12):1370–6.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01778.x>
PMid:2283448
- Petrovič Erlah P, Žnidarec Demšar S. Asertivnost – zakaj jo potrebujemo in kako si jo pridobimo. *Nazarje: Argos*; 2004: 7–15.
- Rathus SA. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behav Ther*. 1973;4(3):398–406.
- Rodriguez G, Johnson SW, Combs DC. Significant variables associated with assertiveness among hispanic college women. *J Instruct Psychol*. 2001;28(3):184–90.
- Roebuck J. Grandma as revolutionary: elderly women and some modern patterns of social change. *Int J Aging Hum Dev*. 1983;17(4):249–66.
<http://dx.doi.org/10.2190/KQW4-BVD9-4Q5B-FA21>
PMid:6671821
- Siu HM, Laschinger HK, Vingilis E. The effect of problem-based learning on nursing students' perceptions of empowerment. *J Nurs Educ*. 2005;44(10):459–69.
PMid:16268042
- Suzuki E, Itomine I, Saito M, Katsuki T, Sato C. Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: a two year longitudinal study. *Jpn J Nurs Sci*. 2008;5(1):9–21.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-7924.2008.00095.x>
PMid:19689764

- Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T, Sato C. Verification of reliability and validity of a Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule. *J Nurs Manag.* 2007;15(5):530–7.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00691.x>
PMid:17576251
- Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, et al. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Jpn J Nurs Sci.* 2009;6(2):71–81.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x>
PMid:20021576
- Ščuka V. Asertivnost v komunikaciji. Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Aktiv socialnih delavcev domov za stare; 2006. Dostopno na: <http://www.drustvo-defektologov.si/ASERTIVNOST.pdf> (24. 5. 2013).
- Unal S. Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemp Nurse.* 2012;43(1):90–8.
<http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.90>
PMid:23343237
- Zysberg L, Berry DM. Gender and students' vocational choices in entering the field of nursing. *Nurs Outlook.* 2005;53(4):193–8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2005.05.001>
PMid:16115512
- Žnidaršič - Žagar S. Ženski so pa vrasle svetlejšje dolžnosti nego kuhati in prati ...: podoba in pojavnost žensk na Slovenskem: Slovenke, od sredine 19. stoletja do 2. svetovne vojne: univerzitetni učbenik. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2013: 77–131. [El. knjiga]. Dostopno na: https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=URN_NBN_SI_doc-KG4OE81Q.pdf&ie=UTF-8&oe=UTF-8 (10. 5. 2013).

Citirajte kot/Cite as:

Ličen S, Plazar N. Razlike v asertivnem vedenju med študentkami zdravstvene nege in študentkami drugih fakultet – primerjalna študija. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(2):148–56.