

ASERTIVNOST U KOMUNIKACIJI MEĐU MEDICINSKIM SESTRAMA/TEHNIČARIMA

Mačinković, Ružica

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:125431>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Ružica Mačinković

ASERTIVNOST U KOMUNIKACIJI MEĐU MEDICINSKIM
SESTRAMA/TEHNIČARIMA

rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
MANAGEMENT IN NURSING

Ružica Mačinković

ASSERTIVE COMMUNICATION AMONG NURSES

work with research

Graduation thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo-promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Ružica Mačinković
JMBAG	0314010313

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Doc. Dr. sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psih. – prof.
Datum predaje rada	12.9.2022.
Identifikacijski br. podneska	1897899415
Datum provjere rada	12.9.2022.
Ime datoteke	Ma_inkovi_-_diplomski_rad.docx
Veličina datoteke	1,57M
Broj znakova	59039
Broj riječi	10416
Broj stranica	51

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
	9%

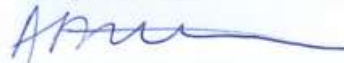
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	12.9.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	U postupak provjere autentičnosti izostavljen je popis literature.

Datum

12.9.2022.

Potpis mentora





Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 7.7. 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

**ASERTIVNOST U KOMUNIKACIJI MEĐU MEDICINSKIM
SESTRAMA/TEHNIČARIMA: rad s istraživanjem
ASSERTIVE COMMUNICATION AMONG NURSES: research**

Student: Ružica Mačinković
Mentor: doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović, prof. – psih.
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Menadžment u sestrinstvu

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

Rijeka, 18. srpnja 2022.

ODLUKA

VIII. sjednice Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja (u nastavku Povjerenstvo) u 2021./2022. ak. godini održane 18. srpnja 2022. godine.

Dana 11. srpnja 2022. zaprimili smo Vašu molbu za izdavanje suglasnosti Povjerenstva.

Podnositelj : **Ružica Mačinković**

Dokumentaciju čine:

- a) Zamolba
- b) Nacrt diplomskog rada
- c) Primjerak online anketnog upitnika sa ukomponiranom obavijesti i suglasnosti za ispitanike
- d) Izjava mentora o etičnosti istraživanja

Svi članovi Povjerenstva utvrdili su da predložena tema pod naslovom " Asertivnost u komunikaciji među medicinskim sestrama/tehničarima", metodologija rada i istraživanja u etičkom smislu **nisu dvojbeni**, te da se prosljeđuju na daljnji postupak.

Ova Odluka stupa na snagu sa danom njenog donošenja.

Žalbu na ovu odluku moguće je dostaviti pismenim putem u roku 7 dana od dana njenog donošenja dekanici Fakulteta zdravstvenih studija, prof. dr. sc. Daniela Malnar, dr. med.

Predsjednica Etičkog povjerenstva
Prof. dr. sc. Darinka Vučković, dr. med.



Dostaviti:

1. Arhiva Fakulteta
2. Podnositeljici predmeta (**Ružica Mačinković**)

KUPUJE SE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
RIJEKA

Mentor rada: doc.dr.sc. Aleksandra Stevanović, prof.- psiholog

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

Zahvala

Veliko hvala mojoj mentorici doc.dr.sc. Aleksandri Stevanović, prof.-psiholog na neizmjernej pomoći i strpljenju pri izradi ovog diplomskog rada.

Hvala mojoj obitelji, suprugu Draganu i mojoj djeci: Ivani, Mariji, Petru i Valeriji što su vjerovali u mene i bili mi podrška tijekom studiranja.

Hvala mojim kolegicama/kolegama i voditelju Odjela za infektologiju Dejanu Gladović, dr.med.spec.infektologu na razumijevanju i strpljenju.

Posebno hvala Eduardu Oštarijaš, dr.med. na svesrdnoj pomoći i podršci.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
ABSTRACT	2
1. UVOD	3
1.1. Komunikacija i podjele komunikacije	4
1.1.1. Verbalna komunikacija	4
1.1.2. Neverbalna komunikacija.....	4
1.1.3. Informacijska (dijagnostička) i terapijska komunikacija	5
1.2. Stilovi komunikacije.....	6
1.2.1. Pasivni (submisivni) stil komunikacije	6
1.2.2. Pasivno-agresivni stil komunikacije.....	6
1.2.3. Agresivni stil komunikacije	6
1.2.4. Asertivni stil komunikacije	7
1.3. Asertivnost i asertivna komunikacija	8
1.3.1. Povijest asertivnosti.....	8
1.3.2. Definiranje asertivnosti	9
1.3.3. Spolne razlike u primjeni asertivnosti i asertivnog ponašanja	10
1.3.4. Tehnike asertivne komunikacije.....	11
1.4. Karakteristike asertivne osobe.....	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	15
3.1. Ispitanici/materijali	15
3.2. Postupak i instrumentarij	15
3.3. Statistička obrada podataka	16
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	16
4. REZULTATI.....	18
4.1. Testovi normalnosti distribucije podataka.....	22
4.2. Deskriptivna analiza	22
4.3. Testiranje hipoteza.....	22
5. RASPRAVA	25
6. ZAKLJUČAK	29
LITERATURA.....	30

SAŽETAK

Cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati razinu asertivne komunikacije među zdravstvenim djelatnicima - medicinskim sestrama/tehničarima u Republici Hrvatskoj. U ispitivanju putem online ankete sudjelovalo je 352 ispitanika oba spola, anketa je trajala dva tjedna i sastojala se od socio-demografskih pitanja, kratkog upitnika o zadovoljstvu poslom, stresu i zadovoljstvu komunikacijom među kolegama, te standardiziranog Rathusovog upitnika asertivnosti, ukupno 40 pitanja.

Prosječna razina asertivnosti na ukupnom uzorku je $4,4 \pm 26,102$. Muškarci i žene ne razlikuju se značajno u razini asertivnosti ali je dobivena razlika s obzirom na stupanj obrazovanja. Zdravstveni djelatnici s visokom stručnom spremom imaju višu razinu asertivnosti u odnosu na kolegice/kolege sa srednjom/višom stručnom spremom. Sljedeći rezultati pokazuju da dob utječe na razinu asertivnosti, mlađe MS/MT imaju višu razinu asertivnosti u odnosu na starije kolegice/kolege. Razina asertivnosti MS/MT nema značajnosti na percipirane konflikte na radnom mjestu ali djelatnici na odjelima s posebnim uvjetima rada imaju višu razinu asertivnosti od onih koji rade na odjelima bez posebnih uvjeta rada, unatoč što rezultati pokazuju da nema statističke značajnosti. Zanimljivo je da MS/MT s višom razinom asertivnosti nemaju veće percipirano zadovoljstvo uvjetima i organizacijom rada, a ni komunikacijom.

Iz navedenih rezultata istraživanja u ovom diplomskom radu dolazi se do zaključka da postoji značajan prostor za napredak razvoja komunikacijskih vještina kod MS/MT. Implementacijom treninga i edukacija iz asertivne komunikacije u školovanje i radne organizacije doprinijelo bi se profesionalnom osobnom razvoju ali i kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi.

Ključne riječi: asertivnost, komunikacija, medicinske sestre/tehničari, zadovoljstvo

ABSTRACT

Knowing and applying assertive communication in everyday life and work would greatly help nurses/technicians (hereinafter referred to as MS/MT) in the satisfaction of the health team's communication and, accordingly, in the quality of work.

The aim of this thesis was to examine the level of assertive communication among healthcare workers - nurses/technicians in the Republic of Croatia. 352 respondents of both genders took part in the online survey. The survey lasted two weeks and consisted of socio-demographic questions, a short questionnaire on job satisfaction, stress, and satisfaction with communication among colleagues, and the standardized Rathus Assertiveness Questionnaire, a total of 40 questions.

The average level of assertiveness in the overall sample is $4,4 \pm 26,102$. Men and women did not differ in the average assertiveness score but there is a difference related to educational level. Employees with a higher professional education have a higher level of assertiveness compared to colleagues with a secondary/higher professional education. The following results show that age affects the level of assertiveness, younger MS/MT have a higher level of assertiveness compared to older colleagues. The level of assertiveness of MS/MT has no significance on perceived workplace conflicts, but employees in departments with special working conditions have a higher level of assertiveness than those who work in departments without special working conditions, despite the results showing no statistical significance. It is interesting that MS/MTs with a higher level of assertiveness do not have a higher perceived satisfaction with the conditions and organization of work, nor with communication.

The results of this study suggest there is significant room for improvement of communication skills in MS/MT. The implementation of vocational training and education from assertive communication into education and work organizations would contribute to professional personal development as well as better healthcare.

Keywords: assertiveness, communication, nurses/technicians, satisfaction

1. UVOD

Tema mnogih istraživanja desetljećima je komunikacija i načini komunikacije u društvu s posebnim naglaskom na komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima, kako međusobno, tako i s pacijentima. Prema Lučanin D. komunikacija je definirana kao *“proces razmjene misli, osjećaja i poruka koji se nužno odvija kad god postoji interakcija (međuodnos ili međudjelovanje). Kada se dvije osobe nađu u relativnoj blizini, interakcija se odvija, bez obzira na to imaju li te osobe namjeru ostvarivanja kontakta i razmjene poruka ili nemaju. Kad osobe nisu u fizičkoj blizini, također mogu ostvariti interakciju i komunikaciju, npr. pomoću telefona, računala i sl.”* (1). Komunikacija, kako verbalna tako i neverbalna je složena vještina koja uz aktivno slušanje, empatiju i asertivnost osigurava kvalitetne međuljudske odnose (2). Slušati sugovornika znači usmjeriti pažnju na ono što on govori, pritom pokušati ne raditi neke druge poslove koji odvlače pažnju dok druga osoba govori. Na taj način postiže se razumijevanje poruke koju sugovornik želi poslati bez da se unaprijed donosi zaključak šta je htio reći. Većina ljudi ne zna slušati, a samim tim procjenjuju ono što čuju na način kako su oni to razumjeli, a ne kako je govornik htio prenijeti svoju poruku (3). Kada je riječ o empatiji koja je iznimno značajna i usko vezana za sve ljude, a pogotovo zdravstvene djelatnike, govori se o razumijevanju tuđih osjećaja, emocionalnog stanja i iskustava (pozitivnih ili negativnih) sugovornika dok nam ih prenosi komunikacijom kako verbalnom, tako i neverbalnom. Empatija može biti kognitivna gdje slušalac razumije unutarnje osjećaje sugovornika, i afektivna u kojoj osim što razumije šta sugovornik osjeća, uključuje i svoja iskustva, osjećaje i emotivnu reakciju (4). Empatija u komunikaciji posebno je značajna na relaciji MS/MT – pacijent, gdje pacijenti očekuju visoku dozu razumijevanja za njihovo stanje, strahove, osjećaje i ukoliko to izostane ili je oni ne osjete tijekom konverzacije često okarakteriziraju djelatnike kao bahate, nezainteresirane i neprofesionalne. Također, jedna od vještina koja čini komunikaciju i dovodi do kvalitetnih međuljudskih odnosa je asertivnost. Poznavati i primjenjivati asertivnu komunikaciju nije lako, niti jednostavno, iziskuje uporno vježbanje i često je zamijenjena s agresivnom komunikacijom. Pojam asertivnosti predstavlja vještinu izražavanja osjećaja i iznošenja misli na jasan i nedvojben način, odbijanje nerazumnih zahtjeva, borbu za svoja osobna prava, pritom poštujući i uvažavajući tuđa mišljenja i prava (5). U radu MS/MT zna se dogoditi da pacijenti nakon što osjete i prepoznaju empatiju tijekom komunikacije pokušaju istu iskoristiti, tada je veoma značajno poznavati asertivnost i asertivnu komunikaciju.

1.1. Komunikacija i podjele komunikacije

Komunikacija (lat. *communicatio* – razgovor, priopćavanje; podijeliti nešto) može se definirati kao razmjena informacija, ideja i poruka između dvije ili više osoba (1). Komunikaciju čine tri glavna čimbenika: sadržaj, forma i cilj, iz čega proizlazi da sadržaj i forma komunikacije oblikuju poruke koje se zatim šalju ka cilju (2). Cilj je u ovom slučaju čovjek, društvo ili neki drugi entitet (3). Može se reći da komunikacija predstavlja sve ono što se događa među ljudima, ona predstavlja život.

Glavne podjele komunikacije obzirom na način su: verbalna i neverbalna (1), a obzirom na svrhu: informacijska (dijagnostička) i terapijska (1).

1.1.1. Verbalna komunikacija

Verbalna komunikacija predstavlja razgovor između dva ili više sudionika direktnim kontaktom, razgovorom „lice u lice“, pisanim putem, elektronički ili putem medija (6). Svaki od ovih oblika komunikacije ima neku svoju prednost ali najučinkovitiji je razgovor direktnim kontaktom gdje se tijekom razmjene informacija mogu postavljati pitanja ukoliko ima kakvih nejasnoća, a samim tim ustanoviti jesu li razumjeli što sugovornik želi reći ili poručiti. Također pri komunikaciji „licem u lice“ može se promatrati neverbalna komunikacija što će u konačnici pomoći onome tko sluša da ocijeni točnost informacije o kojoj je riječ. Kada je riječ o pisanoj komunikaciji ili komunikaciji elektronskim putem (mail, sms, faks) ona oduzima više vremena jer pošiljatelj utroši vrijeme da poruku, koja ostaje pisani trag, napiše tako da prenese sve ono što želi poručiti, a da pritom primatelj poruke točno razumije svrhu i smisao dobivene informacije. Pisana komunikacija je najčešći uzrok nesporazuma jer izostankom neverbalne komunikacije nerijetko se događa nemogućnost razumijevanja odaslane poruke (6).

1.1.2. Neverbalna komunikacija

Kada je riječ o neverbalnoj komunikaciji kao interpersonalnom procesu primanja i slanja poruka bez govora ili pisanog traga, naglasak je na govoru tijela „*body language*“ (7). Treba naglasiti da su američka istraživanja došla do rezultata da se prvi dojam o osobi i onome što ona reflektira stavom, držanjem ruku, govorom tijela, kontaktom očima, formira u prvih sedam sekundi nakon upoznavanja (8). U ljudskoj komunikaciji karakteristične su četiri funkcije za neverbalno ponašanje i to: izražavanje emocija, svidanje ili nesvidanje, predstavljanje sebe sugovornicima i pratnja govora radi reguliranja pažnje, povratnih reakcija i sl. (9). Neverbalnom komunikacijom osim što se izražavaju emocije također se izražavaju i

stavovi prema sugovorniku, naglašava se verbalna poruka i regulira verbalna komunikacija (10). Mnogi znanstvenici i stručnjaci iz područja sociologije, psihologije, psihijatrije i antropologije baveći se neverbalnom komunikacijom došli su do saznanja da se 80% prvog dojma koji se stvori o nekoj osobi zasniva upravo na govoru tijela, gestikulacijama i mimikama koje osoba pokazuje, nego na izgovorenim riječima (11). Treba napomenuti da je uz neverbalne znake vezane uz govor (paralingvističke) i one koji nisu vezani uz govor (ekstralingvističke) usko vezana paraverbalna komunikacija. Paraverbalna komunikacija karakterizirana je promjenom tona riječi gdje ton ne odgovara značenju izgovorene riječi. Promjene u tonu i visini glasa često mogu upućivati na promjene u emotivnom stanju, također mogu pojačati ili mijenjati sadržaj poruke (1).

1.1.3. Informacijska (dijagnostička) i terapijska komunikacija

Informacijsku (dijagnostičku) komunikaciju karakterizira brzo i cjelovito prikupljanje informacija radi što žurnijeg otkrivanja problema, dok je terapijska komunikacija vještina koja je značajna za uspostavu povjerenja, sigurnosti i potpore, a u svrhu zajedničkog rješavanja problema (1). U zdravstvenom timu, posebno u radu MS/MT koji većinski dio radnog vremena provode uz pacijenta poznavanje ove dvije vrste komunikacije od iznimnog je značaja, obzirom da pacijenti većinom osjećaju strah, tjeskobu i neizvjesnost ishodom liječenja, očekuju uz informiranost o svom stanju i emocionalnu potporu što u konačnici dovodi do emocionalnog rasterećenja i ublažavanja emocionalne nesigurnosti.

Komunikacija u zdravstvu je važna, temeljna klinička vještina kojom se uspostavlja suradnja među članovima zdravstvenog tima, a u svrhu uspješne dijagnoze, liječenja, kvalitetnog odnosa s pacijentom i njegovog zadovoljstva, a sve u cilju provođenja kvalitetne zdravstvene skrbi. Neučinkovita, loša komunikacija u zdravstvenom timu smatra se posljedicom i uzrokom stresa na poslu, nesigurnosti, osjećaja bespomoćnosti, smanjene sigurnosti pacijenata što osjećaju i opažaju i sami pacijenti. Prateći novije studije o zadovoljstvu pacijenata došlo se do rezultata da po izlasku iz bolnice pacijenti nisu skoro ništa saznali od zdravstvenog tima o tijeku svog liječenja, gdje se jasno zaključuje postojanje problematike u komunikaciji (12).

1.2. Stilovi komunikacije

Tijekom života svaka osoba usvoji neki od stilova komunikacije koja ga karakterizira i opisuje kao povučenu ili napadnu, dopadljivu ili tešku, nametljivu ili ugodnu. Način na koji će osoba komunicirati u pojedinim situacijama i kako će se ponašati ne određuje njen karakter i ako se stil komunikacije povezuje upravo s karakterom same osobe. Na dominantni stil komunikacije utječu osobine ličnosti same osobe ali sukladno sugovorniku i situaciji nekada prevlada stil koji inače nije karakterističan za samu osobu. Komunikacijski stilovi dijele na: pasivni (submisivni), pasivno-agresivni, agresivni ili asertivni (13).

1.2.1. Pasivni (submisivni) stil komunikacije

Pasivni (submisivni) stil je komunikacija karakteristična za osobe koji se ne znaju izboriti za svoja prava, povlađuju drugoj strani, odustaju od svojih potreba i želja, veoma često se ispričavaju, umanjuju svoje uspjehe, izbjegavaju sukobe i ono što karakterizira ovaj stil, odnosno pasivne osobe je da osjećaju ljutnju prema drugima, a kao posljedica stalnog nezadovoljstva javlja se depresivnost (13). U komunikaciji s takvim osobama sugovornici uglavnom odustaju od pokušaja da im pruže pomoć u borbi za sebe jer pasivne osobe često pružaju otpor.

1.2.2. Pasivno-agresivni stil komunikacije

Pasivno – agresivni stil je komunikacija u kojoj se verbalna i neverbalna poruka ne podudaraju. Osoba na indirektan način pokazuje agresivnost i ako pokušava odaslati sliku pasivnosti. Takve osobe tijekom komunikacije uglavnom umjesto humora koriste sarkazam i cinizam pritom nisu svjesne postojanja problema, sklone su ogovaranju drugih i nepouzdanost. O sebi imaju mišljenje da su slabi i nemoćni i osjećaju se odbačeno od drugih (14).

1.2.3. Agresivni stil komunikacije

Agresivni stil komunikacije karakterističan je za osobe koje svoje ideje, potrebe i osjećaje žele ostvariti bez obzira na sve, pa i na štetu drugih osoba. Karakterizira ih glasan govor, sarkazam i grubost što dovodi do toga da poruka koju šalju, čak i ako je ispravna, gubi smisao i vrijednost zbog tona glasa. Također karakteristike takvih osoba su nepredvidivost, eksplozivnost, neuvažavanje sugovornika, neprijateljski stav što u konačnici dovodi do toga da se od njih distanciraju zbog osjećaja poniženosti, ljutnje i nesigurnosti (13).

1.2.4. Asertivni stil komunikacije

Za asertivni stil može se reći da je najefektivniji i najkvalitetniji oblik komunikacije. Ovaj stil komunikacije je „zlatna sredina“ između agresivnog i pasivnog (submisivnog) stila. Dok agresivna osoba ostvaruje svoje potrebe i prava na grub način i u svom interesu, pritom ne vodeći računa o drugima i radeći im na štetu, asertivna osoba zna što želi, poštuje prava drugih osoba smatrajući ih ravnopravnima, ne manipulira tijekom komunikacije, jasno izražava svoje stavove, preuzima odgovornost za svoje postupke i postiže svoj cilj bez ugroze drugih (13).

1.3. Asertivnost i asertivna komunikacija

Asertivnost (engl. *To assert* - izjaviti, ustvrditi, braniti, *assertive* – uporan, samopouzdan, siguran) se definira kao sposobnost osobe da na jasan, primjeren i ono bitno – neagresivan način izrazi svoje osjećaje i misli, bilo da su oni pozitivni ili negativni, a da pritom ne krši prava drugih osoba (15). Prateći istraživanja i studije na ovu temu dolazi se do saznanja o značajnoj i pozitivnoj povezanosti između asertivnosti i smanjene razine stresa, povećanog samopoštovanja i boljih odnosa među sugovornicima, pogotovo kada je u pitanju timski rad. Kada je riječ o asertivnosti i asertivnoj komunikaciji među medicinskim sestrama/tehničarima istraživanja su pokazala da unatoč obrazovanju na višim akademskim razinama, još uvijek je razina asertivnosti na dosta niskoj razini, prvenstveno zbog utjecaja kulturne pozadine i radne sredine, a zatim i stereotipnog shvaćanja medicinske sestre/tehničara kao „fine i poslušne“ osobe koje se ponašaju pasivno i uglavnom se slažu s „tuđim“ mišljenjem (16,17). Neke studije su pokazale da bi uvođenje učenja, programa i treninga asertivnosti uvelike poboljšalo kako kvalitetu rada, tako i samopoštovanje i zadovoljstvo samih medicinskih sestara/tehničara u međusobnoj, a i u komunikaciji u zdravstvenom timu.

Prateći stručnu psihološku literaturu može se zaključiti da je asertivnost još uvijek nedovoljno istraženo područje, mada kroz kliničku praksu, a u problematici s komunikacijom dosta je informacija o asertivnosti gdje je opisana kao terapijski rad i pomoć ljudima u socijalnom međudjelovanju. Dosta autora je pokušalo dati definiciju asertivnosti ali se svi slažu da je to oblik ponašanja u kojem se osoba bori za svoja prava i mišljenje direktno i na izravan način pritom odbijajući zahtjeve koji su im neprihvatljivi bez straha i osjećaja krivnje (5). Primjer: u poslovnom okruženju MS/MT asertivnost znači znati postaviti granicu između obaveza na poslu i nerazumnih očekivanja što vodi ka uspješnijem poslovanju i poslovnom funkcioniranju.

1.3.1. Povijest asertivnosti

Govoreći o asertivnosti kroz povijest prvi podaci nalaze se još davne 1949.godine u djelu Andrewa Saltera „Uvjetovana refleksna terapija“ u kojem je opisao formu treninga asertivnosti, a znanstvenici Joseph Wolpe i Arnold Lazarus uočili razliku između agresivnosti i asertivnosti i kroz razne sheme igranja uloga provodili je kao dio treninga (18).

Šezdesetih godina prošlog stoljeća u Sjedinjenim američkim državama dolazi do osnivanja Pokreta za ljudska prava gdje se suočavaju etičke manjine sa spolnom diskriminacijom i neravnopravnošću, a u kojima se također nalaze korijeni asertivnosti prepoznajući rast samopoštovanja i potrebe za ljudskim pravima i slobodom (19). Također, krajem sedamdesetih godina prošlog stoljeća iz istih razloga javlja se Pokret za prava žena, gdje su žene kroz treninge (koji su u to vrijeme u Europi bili samo za njih, kasnije je uvedeno i za mušku populaciju) učile asertivno ponašanje i primijenile ga u svojoj borbi za svoja prava. Prateći tadašnja istraživanja pojedine velike kompanije uvele su edukaciju iz asertivnosti za svoje djelatnike jer se utvrdilo da asertivni djelatnici brže napreduju i imaju dobre poslovne rezultate za razliku od ne asertivnih kolega. Trening asertivnosti pravu kulminaciju doživljava devedesetih godina prošlog stoljeća kada se javlja kao potreba u borbi protiv i danas prisutnog najvećeg problema u ljudskom življenju i radu – stresa (5). Cilj svakog asertivnog treninga je stjecanje sigurnosti, samopoštovanja i zauzimanja za sebe i svoja prava na pozitivan način uz pomoć tehnika koje se lako uče.

1.3.2. Definiranje asertivnosti

Nastojeći definirati pojam asertivnosti vidljive su poteškoće koje se javljaju zbog sklonosti raznih autora da asertivnost jedni opisuju kao ponašanje, vještinu i sposobnost, a drugi kao osobinu ličnosti ili stav osobe. Neki bihevioralni terapeuti smatraju da se asertivnost nalazi između ne asertivnosti (pasivnost, submisivnost) i agresivnosti, gdje se u prvom slučaju nalazi osoba koja se ne zna zauzeti za svoja prava, ima teškoće u komunikaciji i odbijanju nerazumnih zahtjeva, a u drugom slučaju agresivna osoba koja sebe vidi u centru zbivanja i teži za zadovoljenjem svojih potreba, u komunikaciji dovoljna sama sebi i nezainteresirana za potrebe drugih ljudi. Asertivna osoba, za razliku od ova dva ekstrema, jasno izražava svoje bilo pozitivne, bilo negativne stavove, ne ugrožava druge osobe boreći se za svoja legitimna prava i nastoji uspostaviti dobru relaciju s drugima (20).

Prema Lazarusu (18) asertivno ponašanje se opisuje kao sposobnost da se kaže „ne“, zatim sposobnost traženja usluga bez postavljanja ikakvih zahtjeva, sposobnost manifestiranja emocija bilo da su pozitivne ili negativne i sposobnost početka, održavanja i završetka razgovora (konverzacije).

Lange i Jakubowski asertivnost definiraju kao „izražavanje misli, osjećaja i uvjerenja na direktan, iskren i adekvatan način bez ugrožavanja prava druge osobe“ (18) te se prema njihovoj definiciji razlikuje pet vrsta aktivnosti a to su:

1. „bazična asertivnost“ - kod koje se osoba zalaže za svoja prava, mišljenja i vjerovanja pritom izostavljajući empatiju, izlaganje i uvjeravanje.
2. „empatična asertivnost“ - osoba izražava vlastitu senzitivnost ka drugoj osobi dok iznosi svoje osjećaje i potrebe.
3. „eskalirajuća asertivnost“ – postizanje cilja osobe uz minimalnu dozu asertivnosti, a ukoliko druga osoba odgovori negativno i time naruši sugovornikova prava tada osoba povećava dozu asertivnosti i čvrstoće bez da postane agresivna.
4. „konfrontirajuća asertivnost“ – ukoliko druga osoba govori šta je trebala, a šta je napravila, pritom su riječi kontradiktorne od djela, opisujući taj čin izjasni se o vlastitim željama i potrebama
5. „asertivno korištenje „Ja“ poruka“ – ova vrsta aktivnosti je najadekvatnija za izražavanje negativnih osjećaja na asertivan način.

J. Wolpe asertivnost definira kao „socijalno adekvatno verbalno i motorno izražavanje bilo koje emocije umjesto anksioznosti“ (21).

Olendrick smatra da je asertivnost „*sposobnost izražavanja vlastitih pozitivnih i negativnih misli i osjećaja na neagresivan način i bez kršenja prava drugih osoba. Tako definirana, asertivnost, izražava se u različitim situacijama kao što je traženje vlastitih prava, interesa i želja, odbijanje neopravdanih zahtjeva, suprotstavljanje nepravdi. Također može uključivati i ponašanja kao što su pohvala drugih, davanje i primanje komplimenata*“ (22).

Willis L. i Daisley J. svoju definiciju asertivnosti prikazuju kao iskrenost i otvorenost kako prema sebi, tako i prema drugima, otvorenost i uvažavanje svojih ali i tuđih potreba, borbu za svoja prava, jednakost s drugima zadržavajući svoju osobnost i zauzimanje za sebe. Ovakvim stavom, smatraju, postiže se efikasnije rješavanje konflikata, ravnopravnost i sigurnost.

Unatoč na početku navedenim poteškoćama nekih autora pri definiranju asertivnosti, svi se slažu u tome da je asertivnost naučena sposobnost osobe da na neagresivan način i ne kršeći prava drugih osoba izrazi svoje misli, stavove i potrebe i zauzme se za sebe.

1.3.3. *Spolne razlike u primjeni asertivnosti i asertivnog ponašanja*

Asertivnost i primjena asertivnog ponašanja nije jednaka u odnosu na spol i spolne uloge koje su vezane za stereotipe između dječaka i djevojčica, muškaraca i žena. Dok je muška uloga, bilo da je vezana za asertivno ili agresivno ponašanje podržana, kod ženske populacije karakterizira se kao neprimjerena i samim tim se kritizira i sputava. Od djevojčica, žena se

očekuje da budu empatične i pokazuju osjećaje. Prema istraživanjima asertivno ponašanje karakteristično je za muški rod i smatra ih se inteligentnima, obrazovanima i socijalno poželjnima, dok se kod žena to isto ponašanje osuđuje, te ih se smatra neinteligentnima i nedopadljivima (5). I ako se ti stereotipi spolnih razlika ruše i dalje se može zamijetiti, pogotovo u poslovnom okružju da žene ne izražavaju svoje potrebe i ne suprotstavljaju se na neke, za njih, neprihvatljive odluke iz straha da će biti kritizirane, povrijeđene ili odbačene u društvu ili radnoj sredini. Unatoč potrebi za asertivnošću još uvijek je u društvu manje primjenjiva, pogotovo među populacijom žena i kroz mnoge radove pokazala se potreba za učenjem i treninzima asertivnosti koja se uz malo truda može naučiti, a samim tim u konačnici povećati zadovoljstvo i kvaliteta života.

1.3.4. Tehnike asertivne komunikacije

Tehnike asertivne komunikacije pomažu osobama da na adekvatan način reagiraju na tuđa nepoželjna ponašanja kao što su agresija, ljutnja, zatim kako primiti pohvale ili kritike, kako reći NE, kako se izboriti za ono što ta osoba želi ili ne i sl. Kroz literaturu se najčešće navodi deset tehnika asertivne komunikacije i to su:

- „ja poruke“ – u ovoj tehnici osoba govori kako se osjeća, jasno izražava svoje mišljenje i kako doživljava situaciju u kojoj se nalazi, a da pritom ne optužuje drugu osobu već samo iznosi svoje stanje i stajalište. Kako bi „ja poruka“ bila iskazana na kvalitetan način ona mora sadržavati opis ponašanja druge osobe koje je osobi zasmetalo pritom je ne optužujući, zatim kako se osoba u tom trenu osjeća i na kraju konkretno objašnjenje posljedica tog ponašanja druge osobe kao i prijedlog za buduću akciju kako se ne bi situacija ponovila. Razlika između „ja poruka“ i „ti poruka“ je u tome što u „ti porukama“ sugovornika se osuđuje, napada, prebacuje mu se i samim tim ta druga osoba ima potrebu uzvratiti protunapadom. Kod takve poruke napada se druga osoba, a ne njen čin i zato je bitno u komunikaciji koristiti tehniku „ja poruka“ (23).
- „pokvarena gramofonska ploča“ – ova tehnika se primjenjuje kada sugovornik ni uz sva objašnjenja ne želi čuti izrečeno, ne prihvaća „NE“ kao odgovor i jedini način da mu se približi izrečeno je primjenom ove tehnike, odnosno stalnim, upornim ponavljanjem izrečenog (23).
- „odbijanje tuđeg zahtjeva ili kako reći NE“ – ovom tehnikom osoba na jasan i ne agresivan način daje do znanja sugovorniku da ne prihvaća njegov zahtjev ili ponašanje, pritom sugovorniku bez ispričavanja ili dugog objašnjavanja daje prijedlog da pokušaju

naći rješenje na neki drugi način. Ukoliko i dalje sugovornik inzistira na svojim zahtjevima primjenjuje se tehnika „pokvarene gramofonske ploče“ (23,24).

- „sortiranje stavova“ – ova tehnika se najčešće primjenjuje kada sugovornik pokušava skrenuti s teme koja je aktualna govoreći o nekoj drugoj temi. Ovdje je značajno da ne treba dopustiti sugovorniku promjenu teme već ukazati na nelogičnosti i ponavljati zahtjev i zašto je potrebno riješiti je (23,24).
- „selektivno ignoriranje“ – ova tehnika se primjenjuje kada sugovornik govori destruktivno i optužujući, tada treba ignorirati taj način komuniciranja i eventualno pokrenuti neku drugu temu (23,24).
- „neutraliziranje ljutnje i bijesa“ – kada među sugovornicima dođe do iskazivanja ljutnje ili bijesa tada se primjenjuje ova tehnika na način da treba prekinuti daljnju komunikaciju dok se tenzije ne smire i ne uspostavi se mogućnost komunikacije na miran način (23,24).
- „vraćanje lopte ili tehnika negativnog ispitivanja“ – ova tehnika se najčešće primjenjuje kod manipulativne kritike na način da se sugovorniku postavljaju pitanja dok ne shvati da su njegove izjave i tvrdnje netočne i da je osoba s kojom komunicira svjesna njegovog pokušaja manipulacije (23,24).
- „otvaranje“ – tehnika komunikacije u kojoj bliskim osobama pokazuju ne samo osobni stavovi već i osjećaji kao i pohvale, pritom tu osobu gledati u oči, nasmiješiti joj se, obraćati joj se imenom i dati joj do znanja da je poželjan sugovornik i osoba (23).
- „negativna asercija (potvrda)“ – ova tehnika se primjenjuje u situacijama kada je osobi upućena kritika od strane sugovornika tako što prvenstveno treba poslušati kritiku i utvrditi radi čega je upućena, na što se odnosi, a zatim bez puno opravdavanja i branjenja prihvatiti danu kritiku i pokušati ispraviti pogrešku na koju je ukazano (23,24).
- „građenje kompromisa“ – u ovoj tehnici asertivne komunikacije ono što je značajno je da treba svaku situaciju koja je dovela do problema riješiti na način da se obostrano iznađe rješenje i nastavi komunikacija (23,24).

1.4. Karakteristike asertivne osobe

Asertivnost je naučeno ne reaktivno ponašanje koje se zasniva na razmišljanju i prilagodbi drugim osobama. Asertivne osobe imaju sposobnost samokontrole, a cilj im je ne pobjeda, već rješenje problema u komunikaciji.

Karakteristike asertivne osobe su sljedeće:

- aktivno sluša sugovornika
- poštuje druge i traži povratno poštovanje
- jasno i direktno govori bez okolišanja
- iskazuje osjećaje i očekivanja
- prigovore daje kao konstruktivnu kritiku
- nema problem pohvaliti druge osobe
- odgovara za svoje riječi i djela
- zna se ispričati ukoliko pogriješi
- negativne osjećaje zna držati pod kontrolom
- u kontaktu sa sugovornikom gleda ga u oči i pokazuje osjećaje
- prilagođava boju glasa trenutnim situacijama, a da pritom nije ni pasivna, ni agresivna (25).

Asertivnost i asertivna komunikacija i ako nije laka za učiti i primijeniti, uz navedene tehnike i treninge može se naučiti i nastojati primjenjivati kako u poslovnom, tako i u privatnom životu i samim tim poboljšati odnose sa sugovornicima, poslovnim partnerima i klijentima, u slučaju MS/MT s timom i pacijentima. Vježbanjem asertivnog ponašanja i komunikacije u životnim situacijama osoba se uči otvorenosti i poštenju prema drugim osobama i sebi, uči se zauzeti za svoja prava pritom poštujući prava drugih osoba i uči se slušati i uvažavati tuđa stajališta (24). Čak i ako izostane nekada uspjeh u komunikaciji unatoč primijenjenom asertivnom ponašanju i komuniciranju ne treba odustati nego ga nastaviti primjenjivati i biti uporan jer u konačnici uspjeh neće izostati.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog diplomskog rada i istraživanja bio je ispitati razinu asertivne komunikacije među zdravstvenim djelatnicima – medicinskim sestrama/tehničarima i postoje li razlike u asertivnosti obzirom na spol, dob, radno mjesto i stručnu spremu ispitanika. Također je trebalo ispitati poznavanje asertivne komunikacije samoprocjenom medicinskih sestara/tehničara i ima li utjecaj na učestalost konflikta na radnom mjestu kao i utječe li razina asertivnosti na zadovoljstvo na poslu.

Iz glavnog cilja proizašli su sljedeći specifični ciljevi:

C1: Istražiti i opisati razinu asertivne komunikacije s obzirom na spol i dob

C2: Istražiti i opisati razinu asertivne komunikacije s obzirom na područje djelovanja/radilište

C3: Istražiti i opisati razinu asertivne komunikacije s obzirom na stručnu spremu

C4: Istražiti i opisati utjecaj poznavanja asertivne komunikacije samoprocjenom medicinskih sestara/tehničara na učestalost konflikata na radnom mjestu

C5: Ispitati odnos razine asertivnosti i zadovoljstva na poslu samoprocjenom medicinskih sestara/tehničara

Iz navedenih ciljeva proizlaze sljedeće hipoteze:

H1: Muškarci i mlađi djelatnici imaju višu razinu asertivne komunikacije od starijih kolegica/kolega

H2: Medicinske sestre/tehničari na odjelima s posebnim uvjetima rada imaju višu razinu asertivne komunikacije od kolegica/kolega na odjelima koji ne spadaju pod odjele s posebnim uvjetima rada

H3: Medicinske sestre/tehničari više stručne spreme imaju višu razinu asertivne komunikacije u odnosu na kolegice/kolege srednje stručne spreme

H4: Medicinske sestre/tehničari s višom razinom asertivne komunikacije imaju manju pojavnost konflikata na radnom mjestu

H5: Medicinske sestre/tehničari s većom razinom asertivnosti imaju veće zadovoljstvo na poslu

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju su medicinske sestre/tehničari (u daljnjem tekstu MS/MT) iz cijele Hrvatske. Ukupan broj ispitanika bio je N=352, od toga 280 žena (79,5%) i 72 muškarca (20,5%). Uključni kriteriji u istraživanju bili su MS/MT zaposleni u trenutku istraživanja i s minimalno jednom godinom radnog staža, a isključni kriterij su bili nezaposleni MS/MT i s manje od jedne godine radnog staža. Istraživanje je provedeno kao presječno, prigodni uzorak, metoda snježne grude (*Snow ball sampling*).

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje se provodilo putem anketnog online upitnika objavljenim na platformi *Google Forms*, a poveznica je podijeljena putem društvenih mreža i platformi (*Facebook, Viber, WhatsApp..*) uz napomenu da ispitanici mogu dijeliti upitnik kolegama i kolegicama. Online anketa je bila dostupna u periodu od 08.07.2022 – 22.07.2022.god. (anketa zatvorena u 24h). Za ispunjavanje ankete bilo je potrebno oko 10 minuta, anketu su ispitanici ispunjavali samostalno. U uvodnom dijelu ankete ispitanicima je objašnjen cilj istraživanja te im je dana e-mail adresa istraživača za eventualne nejasnoće u upitniku. Također je navedeno da mogu u svakom trenu odustati od ispunjavanja ankete. Prije početka ispunjavanja ankete tražila se od ispitanika suglasnost o dobrovoljnom sudjelovanju u istraživanju.

Anketni upitnik sastoji se od tri cjeline. Prva cjelina odnosi se na socio-demografska pitanja kreirana za potrebe istraživanja, kojih je ukupno šest, a ispitanici su odgovarali putem odabira predloženih odgovora. Druga cjelina odnosi se na zadovoljstvo MS/MT i sadrži pet pitanja kreiranih za potrebe istraživanja. Odgovore na pitanja ispitanici su davali odabirom jednog od pet ponuđenih odgovora na Likertovoj skali, a koji najviše odgovara njihovom odgovoru. U prva dva pitanja o zadovoljstvu na radnom mjestu i zadovoljstvu međusobnom komunikacijom odgovori su se kretali od 1 do 5, pri čemu je 1 - nezadovoljan 2 - djelomično zadovoljan 3 - niti zadovoljan, niti nezadovoljan 4 - zadovoljan 5 - u potpunosti zadovoljan, zatim na pitanje o eventualnim konfliktima odgovori su od 1 do 5 gdje je 1 - nikada 2 - rijetko 3 - povremeno 4 - često 5 - veoma često. Odgovori u četvrtom pitanju o poznavanju pojma asertivnosti i asertivne komunikacije ponuđeni su kao zatvoreni odgovori (da, ne, nisam siguran/na). U petom pitanju koje se odnosilo na to slažu li se ispitanici da je asertivna komunikacija važan segment u zadovoljstvu poslom odgovori su bili od 1 do 5, gdje je 1 - ne

slažem se 2 - djelomično se slažem 3 - niti se slažem, niti se ne slažem 4 - slažem se 5 - u potpunosti se slažem. Treća cjelina odnosi se na pitanja koliko su ispitanici asertivni, a provedena je standardiziranim Rathusovim upitnikom asertivnog ponašanja (RAS). Upitnik se sastoji od trideset pitanja i odgovori se kreću od -3 do +3, gdje je -3 - nimalo nalik meni, -2 - vrlo malo nalik meni, -1 - ne odnosi se na mene, +1 - vrlo malo se odnosi na mene, +2 - nalik meni, +3 - vrlo nalik meni. Raspon bodova je od -90 do +90, pritom značenje bodova je od -90 do -20 nimalo asertivni, od -20 do 0 situacijski asertivni, od 0 do +20 pomalo asertivni, od +20 do +40 asertivni i od +40 do +90 vjerojatno agresivni (26). U Rathusovom upitniku sedamnaest čestica označenih asteriskom bilo je potrebno rekodirati, što znači da se vrijednost odgovora pretvara u suprotnu.

Kontrola kvalitete istraživanja i nemogućnost osipanja uzoraka osigurana je na način da je u online anketi navedeno kako su odgovori na sva pitanja obvezni. Kvaliteta istraživanja osigurana je detaljnim opisom istraživanja u uvodnom dijelu koji je prethodio anketi i zatvorenim pitanjima gdje nije bilo mogućnosti nejasnih odgovora.

3.3. Statistička obrada podataka

Za potrebe obrade podataka korišten je statistički alat IBM SPSS Statistics, inačica 26. Svi relevantni podatci prikazani su kao učestalost (broj i postotak), odnosno kao aritmetička sredina s pripadajućom standardnom devijacijom ($\bar{A} \pm SD$). Normalnost distribucije podataka utvrđena je Kolmogorov-Smirnovljevim i Shapiro-Wilkovim testom te vizualnim uvidom u histogram. Razlika u razini asertivnosti s obzirom na spol i uvjete rada testirana je parametrijskim t-testom za nezavisne uzorke. Povezanost razine asertivnosti s dobnom skupinom, učestalošću percepcije konflikta na radnom mjestu te zadovoljstvom rada ispitana je Pearsonovim korelacijskim koeficijentom. Razlika u razini asertivnosti s obzirom na stručnu spremu testirana je jednosmjernom analizom varijance (ANOVA) s post-hoc analizom učinjenom Tukeyevom metodom. Razina značajnosti određena je kao $p \leq 0.05$. Podaci su prikazani tablično i grafički.

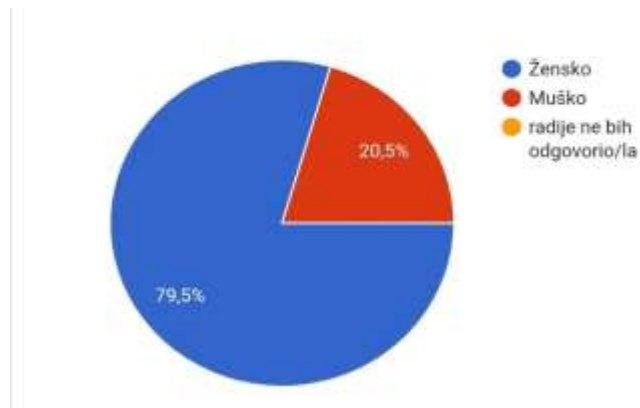
3.4. Etički aspekti istraživanja

Etičnost provedbe istraživanja u fazama pristupanja ispitanicima, prikupljanju podataka i interpretaciji rezultata osigurana je na način da će se tražila suglasnost i dozvola – informirani pristanak Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Ispitanici su prije početka ispunjavanja ankete bili zamoljeni da potvrde svoje slaganje sa sudjelovanjem u istraživanju što je istaknuto u uvodnom dijelu.

Istraživanje je za sve ispitanike bilo potpuno anonimno i dobrovoljno i svaki ispitanik je mogao odustati u svakom trenutku od sudjelovanja u istraživanju. Pristup podacima prikupljenim istraživanjem ima samo istraživač i korišteni su isključivo za izradu ovog diplomskog rada i eventualne znanstvene publikacije.

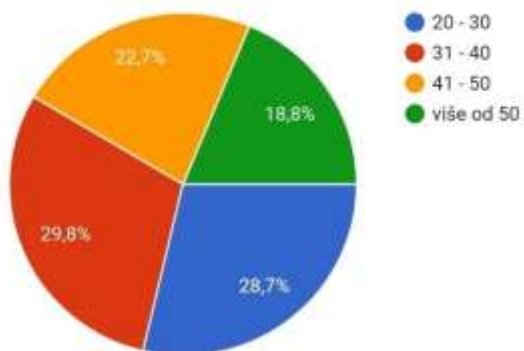
4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo N=352 ispitanika MS/MT iz cijele Hrvatske, od toga N=72 muških (20,5%) i N=280 ženskih (79,5%) (slika 1).



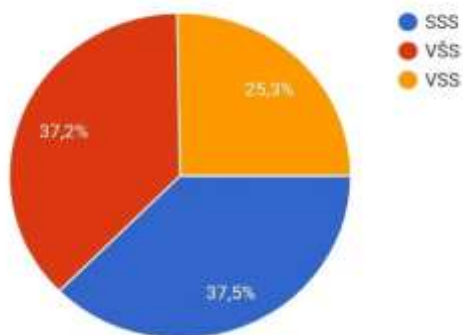
Slika 1. Prikaz rezultata ispitanika po spolu

Dob ispitanika kretala se od 20 do iznad 50 godina, gdje je najviše ispitanika u starosnoj grupi od 31 do 40 godina (N=105; 22,7%), zatim od 20 do 30 godina (N=101; 28,7%), potom od 41 do 50 godina (N=80; 22,7%), a najmanje u grupi ispitanika iznad 50 godina (N=66; 18,8%) (prikazano na slici 2.).

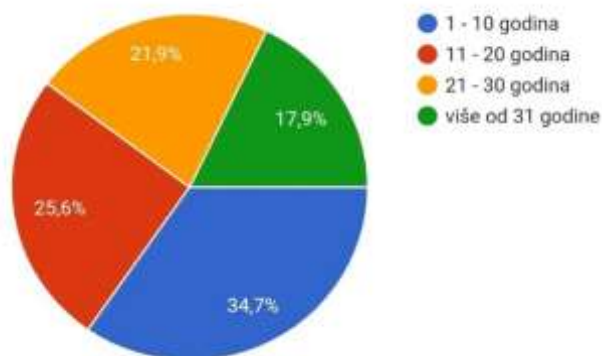


Slika 2. Prikaz rezultata ispitanika po dobi

Među ispitanicima bilo je, prema stručnoj spremi, N=132 (37,5%) sa SSS, zatim N=101 (37,2%) sa VSS i N=89 (25,3%) sa VŠS (slika 3). Duljina radnog staža kretala se u rasponu od 1 do 10 godina N=122 (34,7%), 11 do 20 godina N=90 (25,6%), 21 do 30 godina N=77 (21,9%) i iznad 31 godine staža N=63 (17,9%) što je zanimljiv podatak da je u ovom istraživanju sudjelovalo dosta mladih MS/MT (slika 4.).

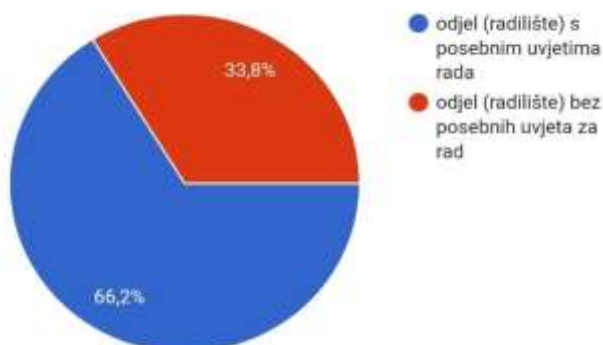


Slika 3. Prikaz rezultata ispitanika prema stručnoj spremi



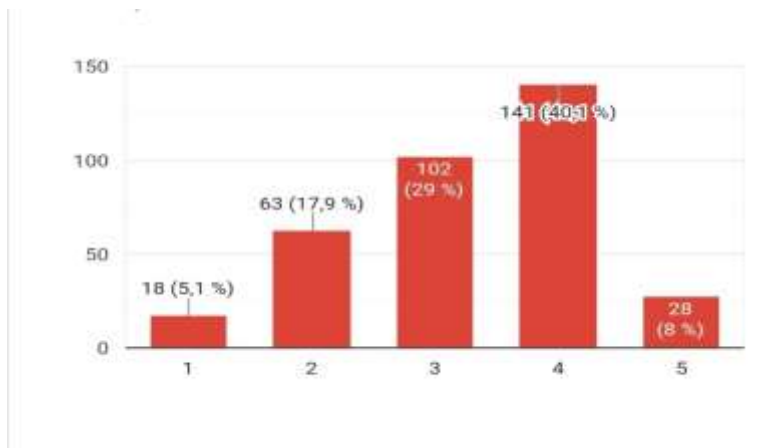
Slika 4. Prikaz rezultata ispitanika prema duljini radnog staža

Sljedeće značajno za ovo istraživanje su bili uvjeti rada na odjelima. Ispitanici su trebali odgovoriti pripadaju li njihova radilišta odjelima s posebnim uvjetima rada ili ne. Iz dobivenih podataka vidljivo je da je više ispitanika $N=233$ (66,2%) zaposleno na radilištima s posebnim uvjetima rada (hitna služba, intenzivna njega, objedinjeni hitni bolnički prijemi i sl.) u odnosu na broj ispitanika $N=119$ (33,8%) čija radilišta ne spadaju pod one s posebnim uvjetima rada (slika 5.).



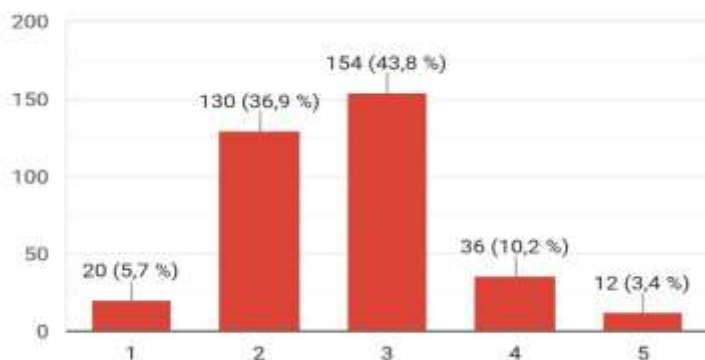
Slika 5. Prikaz rezultata ispitanika prema uvjetima rada

Na pitanje o zadovoljstvu uvjetima rada i organizacijom na radnom mjestu ponuđeni su ispitanicima odgovori na Likertovoj skali od 1 do 5 pri čemu je 1 - nezadovoljan 2 - djelomično zadovoljan 3 - niti zadovoljan, niti nezadovoljan 4 - zadovoljan 5 - u potpunosti zadovoljan. Iz dobivenih rezultata zaključuje se da je najveći broj ispitanika zadovoljan uvjetima i organizacijom na svom radilištu N=141 (40,1%), a najmanji broj odgovora ispitanika je bio „nezadovoljan“ N=18 (5,1%) (slika 6). Sljedeće pitanje odnosilo se na zadovoljstvo međusobnom komunikacijom na radnom mjestu gdje je najveći broj MS/MT odabralo odgovor „zadovoljan“ N=130 (36,9%) a najmanje „nezadovoljan“ N=15 (4,3%).



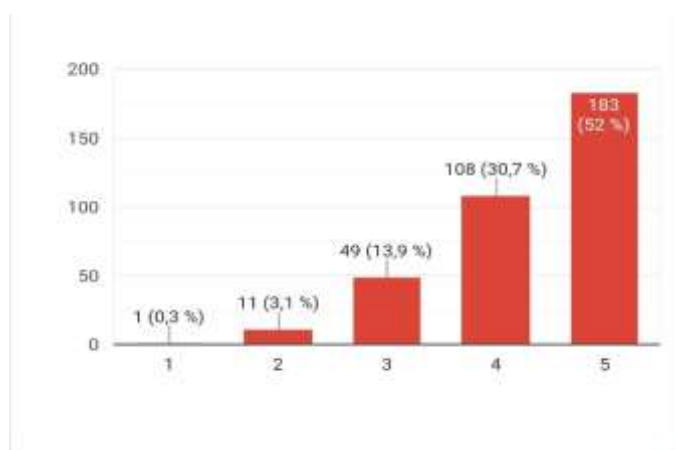
Slika 6. Prikaz rezultata ispitanika o uvjetima i zadovoljstvu na radnom mjestu

Zanimljivi podaci dobiveni su na pitanje o konfliktima na radnom mjestu gdje su se odgovori kretali na Likertovoj skali od 1 do 5, pritom je 1 – nikada, 2 – rijetko, 3 – povremeno, 4 – često i 5 - veoma često. Uvidom u odgovore može se zaključiti da je najviše odgovora „povremeno“ N=154 (43,8%), zatim slijedi „rijetko“ N=130 (36,9%), potom „često“ N=36 (10,2%) a najmanje odgovora je „veoma često“ N=12 (3,4%). Ništa manje zanimljiv odgovor je i „nikada“ N=20 (5,7%) što ukazuje na povoljne i poželjne odnose u danim kolektivima (slika 7).



Slika 7. Prikaz rezultata ispitanika o konfliktima na radnom mjestu među kolegama

Na pitanje o poznavanju asertivnosti i asertivne komunikacije, pozitivan odgovor je dalo N=304 (86,4%) ispitanika, negativan odgovor dalo je 15 (4,3%) ispitanika, dok se N=33 (9,4%) izjasnilo da nije sigurno. Značajno za ovo istraživanje su i odgovori na pitanje „slažete li se da je asertivna komunikacija važan segment zadovoljstva poslom“ gdje su odgovori izraženi na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje je 1 - ne slažem se, 2 - djelomično se slažem, 3 - niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - slažem se i 5 - u potpunosti se slažem. Najveći broj odgovora N=183 (52%) bio je „u potpunosti se slažem“ što ukazuje i potvrđuje potrebu za uvođenjem asertivnosti u kolektive radi kvalitetnijih odnosa i samog rada (slika 8).



Slika 8. Prikaz rezultata ispitanika o asertivnosti i zadovoljstvu na radnom mjestu

U daljnjem dijelu istraživanja prikazani su rezultati Rathusove skale asertivnosti obrađeni testovima normalnosti distribucije podataka i deskriptivnom analizom (tablica 1.).

4.1. Testovi normalnosti distribucije podataka

Prikupljeni podaci odnosno rezultati Rathusove skale asertivnosti pokazuju normalnu distribuciju podataka s obzirom na vizualni uvid u histogram i statističke testove (Kolmogorov-Smirnov 0,039 $p = 0,20$; Shapiro-Wilk 0,996 $p = 0,42$).

4.2. Deskriptivna analiza

Tablica 1. Rezultati deskriptivne analize prikupljenih podataka

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Razina asertivnosti</i>
Ukupno	352	100%	4,14 ± 26,102
Spol			
Muški	72	20,5%	8,53 ± 28,457
Ženski	280	79,5%	3,01 ± 35,394
Dob			
20-30	101	28,7%	-1,28 ± 26,368
31-40	105	29,8%	3,90 ± 27,885
41-50	80	22,7%	8,39 ± 24,248
iznad 50	66	18,8%	7,65 ± 23,883
Stručna sprema			
SSS	132	37,5%	-0,48 ± 27,841
VŠS	131	37,2%	6,15 ± 23,392
VSS	89	25,3%	8,04 ± 26,494
Radni staž			
do 10 g.	122	34,7%	0,51 ± 26,042
11-20 g.	90	25,6%	2,54 ± 28,540
21-30 g.	77	21,9%	9,69 ± 24,090
iznad 31 g.	63	17,9%	6,67 ± 24,057
Posebni uvjeti rada			
Da	233	66,2%	2,75 ± 25,037
Ne	119	33,8%	6,87 ± 27,981

U prikupljenim upitnicima nije bilo nedostatnih (*missing*) podataka.

4.3. Testiranje hipoteza

H1A

Hipoteza: Muškarci imaju višu razinu asertivne komunikacije od svojih kolegica.

Rezultat: Ne postoji statistički značajna razlika u razini asertivnosti između muškaraca (8,53 ± 28,46) i žena (3,01 ± 25,394) ($t = 1,603$, $df = 350$, $p = 0,110$).

H1B

Hipoteza: Mlađi djelatnici imaju višu razinu asertivne komunikacije od starijih kolega.

Rezultat: Postoji statistički značajna povezanost između razine asertivnosti i dobi ($r = 0,136$, $p = 0,010$).

H2

Hipoteza: Medicinske sestre/tehničari na odjelima s posebnim uvjetima rada imaju višu razinu asertivne komunikacije od kolegica/kolega na odjelima koji ne spadaju pod odjele s posebnim uvjetima rada.

Rezultat: Medicinske sestre/tehničari na odjelima s posebnim uvjetima rada imaju statistički neznačajnu, višu razinu asertivne komunikacije ($6,87 \pm 27,981$) od kolegica/kolega na odjelima koji ne spadaju pod odjele s posebnim uvjetima rada ($2,75 \pm 25,037$) ($t = 1,402$, $df = 350$, $p = 0,162$).

H3

Hipoteza: Medicinske sestre/tehničari s visokom odnosno višom stručnom spremom imaju višu razinu asertivne komunikacije u odnosu na kolegice/kolege srednje stručne spreme.

Rezultat: Medicinske sestre/tehničari s visokom stručnom spremom imaju statistički značajniju višu razinu asertivnosti ($8,04 \pm 26,494$) od kolegica/kolega sa srednjom stručnom spremom ($-0,48 \pm 27,841$), dok se kolegice/kolege s visokom školskom spremom nisu statistički značajno razlikovali niti od jedne skupine ($6,15 \pm 23,392$) ($F(2;349) = 3,504$, $p = 0,031$).

H4

Hipoteza: Medicinske sestre/tehničari s višom razinom asertivne komunikacije percipiraju manju pojavnost konflikta na radnom mjestu.

Rezultat: Ne postoji statistički značajna povezanost između razine asertivnosti medicinskih sestara/tehničara i učestalosti percipiranog konflikta na radnom mjestu ($r = -0,044$, $p = 0,408$).

H5A

Hipoteza: Medicinske sestre/tehničari s višom razinom asertivnosti imaju veće percipirano zadovoljstvo uvjetima i organizacijom rada.

Rezultat: Ne postoji statistički značajna povezanost između razine asertivnosti medicinskih sestara/tehničara i zadovoljstva uvjetima i organizacijom rada ($r = 0,057$, $p = 0,289$).

H5B

Hipoteza: Medicinske sestre/tehničari s višom razinom asertivnosti imaju veće percipirano zadovoljstvo komunikacijom među kolegama.

Rezultat: Ne postoji statistički značajna povezanost između razine asertivnosti medicinskih sestara/tehničara i zadovoljstva komunikacijom među kolegama ($r = 0,046$, $p = 0,390$).

5. RASPRAVA

Prema dostupnim istraživanjima na temu asertivnosti, a u usporedbi s ovim istraživanjem može se zaključiti da poznavanje asertivnosti i asertivne komunikacije i dalje nije dovoljno upoznata i korištena metoda ponašanja. Još uvijek nema dovoljno istraživanja na temu asertivnosti MS/MT ali prema dostupnima može se vidjeti da i dalje naučeno ponašanje koje podrazumijeva poslušnost iz straha ili nekog drugog razloga prevladava među djelatnicima. Dobivenim rezultatima u ovom istraživanju vidljivo je da ne postoji statistička značajnost u razini asertivnosti između muškaraca ($8,53 \pm 28,46$) i žena ($3,01 \pm 25,394$) ali je statistički značajna povezanost asertivnosti i dobi, što ukazuje da su mlađi djelatnici imaju višu razinu asertivnosti od starijih kolega ($r = 0,136$, $p = 0,010$). U drugoj hipotezi gdje je cilj bio dokazati da MS/MT na odjelima s posebnim uvjetima rada imaju višu razinu asertivnosti od kolega na odjelima bez posebnih uvjeta rada, rezultati pokazuju da je tvrdnja točna ali statistički nije značajna. Također statističku značajnost potvrđuje treća hipoteza gdje rezultati pokazuju kako MS/MT s visokom stručnom spremom imaju višu razinu asertivnosti ($8,04 \pm 26,494$) od kolegica i kolega sa srednjom stručnom spremom ($-0,48 \pm 27,841$) dok se MS/MT s višom stručnom spremom statistički nisu razlikovale niti od jedne skupine ($6,15 \pm 23,392$) ($F(2;349) = 3,504$, $p = 0,031$). Kada je riječ o percipiranim konfliktima na radilištima u četvrtoj hipotezi dokazano je da nema statističke značajnosti što potvrđuju dobiveni rezultati ($r = -0,044$, $p = 0,408$), kao ni zadovoljstvo uvjetima rada i komunikacijom među MS/MT-a što je vidljivo iz rezultata u petoj hipotezi ($r = 0,057$, $p = 0,289$) ($r = 0,046$, $p = 0,390$).

Iz prethodne literature o asertivnosti i rezultata istraživanja (30) došlo se do podataka da su razine asertivnosti zdravstvenih djelatnika izuzetno niže od očekivanih (30,31). Postavlja se pitanje što je razlog tome ali za sada odgovor još nije preciziran i ako se navode brojni razlozi. Iz istraživanja, kako ovog tako i drugih, vidljivo je da je spolna distribucija ispitanika više vezana za žensku nego mušku populaciju, tako da su još uvijek veći broj i postotak ispitanika žene. Neke prethodne studije o razini asertivnosti u kliničkoj praksi su šturo i nema ih dovoljno tako da je ovo istraživanje napravljeno s ciljem daljnjih istraživanja i usporedbe, a ujedno s ciljem poboljšanja u edukaciji asertivnosti i asertivnoj komunikaciji prvenstveno među zdravstvenim djelatnicima. Prema istraživanju koje je provedeno u Iranu na $N=141$ MS/MT gdje su većinom sudjelovale žene ($N=67,4\%$) samo 21.3% je bilo asertivno dok je 78,3% bilo ili neasertivno, anksiozno ili ravnodušno (27) što je u usporedbi s ovim istraživanjem gdje je broj žena ($N=79,5\%$) s razinom asertivnosti $3,01 \pm 35,394$ približno isto, tj. niska razina asertivnosti pokazala se u oba istraživanja. Pritom u istraživanju Iranskih MS/MT rezultati

pokazuju da spol, dob, stručna sprema, vodeća pozicija i broj tečajeva nije statistički značajan na razinu asertivnosti (27), dok u ovom istraživanju dob i visoka stručna sprema (VSS) imaju statističku značajnost. Nadalje uspoređujući ovo istraživanje s istraživanjem razine asertivnosti MS u Indiji u bolnicama grada Punjab gdje je sudjelovalo 220 MS, a cilj im je bio ispitati odnos asertivnog ponašanja i stresa (28) njihova istraživanja su pokazala da MS s višom dobnom granicom, visokom razinom obrazovanja i radnog iskustva imaju višu razinu asertivnosti, što se podudara s rezultatima obrazovnog statusa (VSS – $N=8,04 \pm 26,494$) i radnog iskustva (od 21-30 godina $N=9,69 \pm 24,090$) MS u Hrvatskoj. Studija provedena u Sloveniji (29) na $N=303$ MS/MT (88% žena i 11,2% muškaraca u dobi 21 do 58 godina) gdje se analizirala asertivnost MS/MT i asistenata iz zdravstvene njege vezana za spol, dob, godine radnog iskustva i obrazovanje, pokazuje da je razina asertivnosti prema Rathusovoj ljestvici +4,0 (29) što je skoro identično rezultatima ovog istraživanja ($+4,14 \pm 26,102$). Prema njihovom istraživanju MT su više asertivni od kolegica ($p=0,024$) što u ovom istraživanju nije slučaj ($p=0,110$), zatim nije dokazana značajna povezanost među asertivnosti i dobi, radnog staža i razine obrazovanja, što se ne podudara s rezultatima dobivenim ovim istraživanjem gdje je statistički značajna razina asertivnosti i dobi ($R=0,136$ $p=0,010$), kao i visoke stručne spreme ($8,04 \pm 26,494$) u odnosu na srednju stručnu spremu ($-0,48 \pm 27,841$). MS/MT sa visokom školskom spremom nisu se statistički značajno razlikovali od ove dvije skupine ($6,15 \pm 23,392$). Zanimljiva je studija provedena u Japanu (32), u dvije privatne psihijatrijske bolnice prefektura Miyazaki gdje su 22 medicinske sestre ispunjavale Rathusov upitnik o asertivnosti i upitnik o strahu, pritom su nakon prvog testiranja imale trening asertivnog ponašanja pa je ponovljeno testiranje, a rezultati dobiveni analizom su da je razina asertivnosti prije treninga bila -12,9 (SD = 17,2), a nakon treninga -8,6 (SD = 18,6) ($p = 0,01$) (32) što jasno upućuje da kultura japanskih medicinskih sestara i dalje preferira poslušnost, skromnost i strah od narušavanja zadanih odnosa koje im nalaže odgoj i tradicija. „Svjetska zdravstvena organizacija“ (WHO) u svom „Vodiču kroz kurikulum za sigurnost pacijenata“ (*Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*) (33) usvojila je temu asertivne komunikacije ali se i dalje ne pokazuje spremnost većine MS/MT za prihvaćanje, učenje i primjenu ove itekako potrebne tehnike. Prema dostupnim podacima istraživanja među medicinskim sestrama – primaljama iz Ujedinjenog kraljevstva i medicinskim sestrama iz Saudijske Arabije o poznavanju i primjeni asertivnosti vidljivo je da kultura, religija, strah od suprotstavljanja nadređenima i mogućnost gubitka licence za rad značajno utječu na primjenu i provođenje asertivnog ponašanja (34). Istraživanje provedeno u Turskoj na uzorku od 218 MS/MT gdje se radila analiza povezanosti mobbinga i asertivnosti (35) pokazuje značajnu razinu asertivnosti kod MS/MT (Rathusov upitnik $14,7 \pm 18,5$) ali se

zapravo razlikovala razina asertivnosti u radnom okruženju i van njega, gdje se opet ne može sa sigurnošću prihvatiti dobiveni rezultat kao poznavanje i primjena asertivnog ponašanja i ako je studija pokazala da kod MS/MT koji su imali višu razinu asertivnosti manja je bila mogućnost i provođenje mobbinga nad njima.

Postoji još studija o asertivnosti koje su rađene na učenicima medicinskih škola, fakultetima za MS/MT, pripravnicima, pomoćnom osoblju (njegovateljice/njegovatelji), nemedicinskim djelatnicima u zdravstvu i sl. te se nije mogla raditi usporedna analiza podataka, ali svi rezultati upućuju na isto, a to je da se unatoč potrebi za asertivnosti i dalje među MS/MT iznimno malo poznaje i primjenjuje ova vrsta ponašanja i komunikacije.

Ovim istraživačkim radom gdje se ispitivala razina asertivnog ponašanja i asertivne komunikacije MS/MT u Hrvatskoj dolazi se do zaključka da je i dalje niska razina asertivnosti prisutna kod djelatnika. Unatoč tome što je asertivnost poželjno ponašanje koje kvalitativno utječe kako na timski rad tako i na rad s pacijentima, MS/MT su i dalje više pasivni u komunikaciji s nadređenima iz tradicionalnih, kulturoloških i religijskih razloga. U našem društvu i dalje su MS/MT submisivni što rezultira stresom, nezadovoljstvom i niskim samopouzdanjem, a što u konačnici predstavlja najveći problem sestrinske profesije. Obzirom na rezultate ovog istraživanja gdje je vidljivo da MS/MT s visokom stručnom spremom imaju višu razinu asertivnosti u odnosu na druge kolege, može se pretpostaviti da su na svojim odjelima lideri pa bi svakako bilo dobro da svoje znanje u primjeni asertivne komunikacije i asertivnog ponašanja prenose na radne kolege. Od MS/MT se očekuje da slobodno mogu izražavati svoje osjećaje, potrebe, želje, da mogu tražiti svoja prava i jasno reći „NE“ ukoliko im se nameću za njih nepoželjni zahtjevi, a da pritom ne povrijede ili ugroze drugu stranu. Da bi sve ovo bilo ostvarivo potrebno je provoditi i dalje istraživanja na ovu temu, educirati osoblje i ukazati im na njihova prava i ono što bi značajno doprinijelo povećanju stupnja asertivnosti je uvesti u kurikulum školskog obrazovanja asertivno ponašanje i komunikaciju kao stručni kolegij, a istovremeno raditi na osnaživanju i promicanju individualne i organizacijske razine asertivnosti na radnom mjestu.

Iz svih navedenih rezultata može se zaključiti da su dvije od pet hipoteza dokazane, što navodi na zaključak da je poznavanje asertivnosti i asertivne komunikacije još uvijek na niskoj razini što će i u budućnosti predstavljati problem za ostvarivanje osobnih prava i potreba MS/MT. Raditi na osnaživanju kroz treninge i edukacije uvelike bi pomoglo MS/MT na podizanju svijesti o vlastitim vrijednostima, kao i o osvješćivanju sestrinstva kao profesije a ne

uslužne djelatnosti. Od velikog značaja bi bilo provoditi daljnja istraživanja na temu asertivnosti, prvenstveno radi učenja o kvalitetnoj komunikaciji ali i rušenja stereotipa poniznosti i poslušnosti, jer svatko ima pravo na svoje „JA“, svoju autonomiju i da ga se poštuje kao individuu, a zatim kao ravnopravnog člana društva, tima i kolektiva.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja, postavljenih ciljeva, hipoteza i dobivenih rezultata može se zaključiti sljedeće:

1. Razina asertivnosti povezana je s dobi MS/MT ali ne i spolom. Mlađe MS/MT imaju veću razinu asertivnosti u odnosu na starije.
2. Višu razinu asertivnosti imaju MS/MT na odjelima s posebnim uvjetima rada u odnosu na one koji rade na odjelima bez posebnih uvjeta rada, mada nije dokazana statistička značajnost.
3. MS/MT s visokom stručnom spremom imaju veću razinu asertivnosti od MS/MT sa srednjom stručnom spremom, dok se oni s višom stručnom spremom ne razlikuju od ove dvije skupine u razini asertivnosti.
4. Viša razina asertivnosti MS/MT ne utječe na učestalost percipiranih konflikata na radnom mjestu.
5. Zadovoljstvo uvjetima i organizacijom rada kao i međusobnom komunikacijom MS/MT nije povezano s razinom asertivnosti.

LITERATURA

1. Lučanin D, Despot-Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno veleučilište. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2010.
2. Bolfek B, Milković V, Lukavac M. Utjecaj interne komunikacije na zadovoljstvo zaposlenika radnim mjestom. *Oeconomica Jadertina* [Internet]. 2017 [pristupljeno 20.08.2022.];7(1):16-27. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/184194>
3. Budak A, Moro LJ, Pavleković G, Vrcić M. Osnove komunikacijske vještine. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 1992.
4. Pisk Z. Empatija. U: Kozarić-Kovačić D, Frančišković T (ur). *Psihoterapijski prvaci*. Zagreb: Medicinska naklada; 2014., str. 144. [Pristupljeno: 20.08.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/file/252081>
5. Zarevski P, Mamula M. *Pobijedite sramežljivost: a djecu cijepite protiv nje*. Naklada Slap. Jastrebarsko; 1998.
6. Rouse MJ, Rouse S. *Poslovne komunikacije- Kulturološki i strateški pristup*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske; 2005.
7. Grubišić-Ilić M. *Komunikacija u zdravstvenih djelatnika*. Plivamed.net; 2012. [Pristupljeno: 20.08.2022.] Dostupno na: <http://www.kardio.hr/2012/06/29/komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika/>
8. Shapiro J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philos Ethics Humanit Med*. 2008;3:10. Published 2008 Mar 12. doi:10.1186/1747-5341-3-10 [Pristupljeno: 20.08.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18336719/>
9. Knapp ML, Hall JA. *Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2010.
10. Rijavec M, Milković D. *Neverbalna komunikacija – jezik koji svi govorimo*, IEP, Zagreb, 2002.
11. Marot D. Uljudnost u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji. *Fluminensia* [Internet]. 2005 [pristupljeno 06.09.2022.];17(1):53-70. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/4351>
12. *Komunikacije u sestinstvu*, Visoka zdravstvena škola Zagreb; 2004. dostupno na: <https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2004/zbornik/zbornik.pdf>
13. Antolović K, Sviličić N. *Komunikacijske vještine*. Zagreb: K&K Promocija. 2020. dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/370450>

14. Rijavec M, Miljković D. Pozitivna psihologija: psihologija čije je vrijeme (ponovno) došlo. Društvena istraživanja [Internet]. 2006 [pristupljeno 20.08.2022.];15(4-5 (84-85)):621-641. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/10856>
15. Alberti RE, Emmons ML. Your perfect right: assertiveness and equality in your life and relationships. 9. Atascadero, CA: Impact; 2008.
16. Canam CJ. The link between nursing discourses and nurses' silence: implications for a knowledge-based discourse for nursing practice. ANS Adv Nurs Sci. 2008;31(4):296-307. doi:10.1097/01.ANS.0000341410.25048.d8 Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19033745/>
17. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. J Adv Nurs. 2005;51(1):38-45. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03458.x dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15941459/>
18. Lange A J, Jakubowski P. Responsible Assertive Behaviour. Illinois: Research Press; 1976.
19. Willis L, Daisley J. The Assertive Trainer. London: McGraw Hill Book Company; 1995.
20. Hjelle LA, Ziegler D . Personality theories: basic assumptions, research, and applications, 3rd ed..New York, McGraw-Hill, Inc. 1992.
21. Wolpe J. The practice of behavior therapy, 4th ed. New York, Pergamon Press;1990.
22. Živčić-Bećirević I. Konstrukcija skale samoprocjene asertivnog ponašanja djece. Rijeka: Godišnjak Zavoda za psihologiju, 4(5) 1996. str. 85-90.
23. Miljković D, Rijavec M. Razgovori sa zrcalom: psihologija samopouzdanja. Treće dopunjeno izdanje, Zagreb: IEP. 1996.
24. Lamza – Maronić M, Glavaš J. Poslovno komuniciranje, Osijek: Studio HS Internet, Ekonomski fakultet u Osijeku, 2008.
25. Skupnjak D. Rješavanje konflikata i vještine asertivnosti. Varaždinski učitelj [Internet]. 2020 [pristupljeno 03.09.2022.];3(3):98-116. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/236779>
26. Rathus SA. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. Behavior therapy, 1973, 4.3: 398-406.
27. Hadavi M, Abdorrazagh Nejad M. Assertive Behaviors Among Nursing Staff in a Local Hospital in Iran. Mod Care J. 2018;15(2):e80765. doi: 10.5812/modernc.80765. dostupno na: <https://brieflands.com/articles/mcj-80765.html>

28. Maheshwari S K, Kanwaljit K G. Relationship of assertive behavior and stress among nurses. *Delhi Psychiatry Journal*, 2015, 18.2: 356-364. dostupno na: https://moam.info/relationship-of-assertive-behavior-and-stress-among_5c1848e2097c4783578b4774.html
29. Roncelli Vaupot S, Železnik D. Communicative factors associated with assertiveness in slovenian nursing staff in clinical practice. *Informatologia [Internet]*. 2018 [pristupljeno 04.09.2022.];51(3-4):149-158. dostupno na: <https://doi.org/10.32914/i.51.3-4.3>
30. Kilkus SP. (1993). Assertiveness among professional nurses. *J Adv Nurs*. 18:1324-30.
31. Taylor B, Edwards P, Holroyd B, Unwin A, Rowley J.(2005). Assertiveness in nursing practice: an action research and reflection project. *Contemp Nurse* ;20:234-47.
32. Nakamura Y, Yoshinaga N, Tanoue H, Kato S, Nakamura S, Aoishi K, Shiraishi Y. Development and evaluation of a modified brief assertiveness training for nurses in the workplace: a single-group feasibility study. *BMC Nurs* **16**, 29. 2017. dostupno na : <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0224-4>
33. World Health Organization. WHO patient safety curriculum Guide. Multi-Professional Edition. Geneva: World Health Organization; 2011.
34. Bickhoff L, Sinclair P M, Levett-Jones T. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 24(1), 2017.71–83. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.002>
35. Suzuki E, Saito M, Tagaya A, et al. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Jpn J Nurs Sci*. 2009;6(2):71-81. doi:10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20021576/>

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Rezultati deskriptivne analize prikupljenih podataka

Slike

Slika 1. Prikaz rezultata ispitanika po spolu

Slika 2. Prikaz rezultata ispitanika po dobi

Slika 3. Prikaz rezultata ispitanika prema stručnoj spremi

Slika 4. Prikaz rezultata ispitanika prema duljini radnog staža

Slika 5. Prikaz rezultata ispitanika prema uvjetima rada

Slika 6. Prikaz rezultata ispitanika o uvjetima i zadovoljstvu na radnom mjestu

Slika 7. Prikaz rezultata ispitanika o konfliktima na radnom mjestu među kolegama

Slika 8. Prikaz rezultata ispitanika o asertivnosti i zadovoljstvu na radnom mjestu

PRIVITAK B: Anketni upitnik

Asertivna komunikacija među medicinskim sestrama/tehničarima

Poštovane kolegice i kolege,

u svrhu izrade diplomskog rada na Sveučilištu zdravstvenih studija Rijeka, provodim istraživanje pod nazivom "Asertivna komunikacija među medicinskim sestrama/tehničarima". Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno. U suradnji s Vama željela bi procijeniti koliko ste upoznati s asertivnom komunikacijom i koliko je primjenjujete u radnoj sredini i međusobnoj komunikaciji, stoga Vas molim da ispunite anketni upitnik i odgovorite na SVAKO pitanje. Anketni upitnik se sastoji iz tri cjeline i to: socio-demografske, upitnika o zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara (kreirani za potrebe istraživanja) i Rathusovog upitnika asertivnosti (standardiziranog).

Na pitanja odgovarajte odabirom polja/broja ponuđenog odgovora koji najbolje opisuje Vaše mišljenje. Anketiranje je dobrovoljno i anonimno, te će svi prikupljeni podaci služiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada i u druge svrhe se neće upotrijebiti. Napominjem da od ispunjavanja anketnog upitnika možete odustati u svakom trenutku.

Za sve eventualne nejasnoće možete me kontaktirati na mail:

rmacinkovic@student.uniri.hr

Zahvaljujem Vam na kolegijalnosti i razumijevanju.

Ružica Mačinković, bacc.med.techn.

***Obavezno**

Molim Vas da prije početka ispitivanja potvrdite svoje slaganje sa sudjelovanjem u istraživanju. *

- slažem se
- ne slažem se

1. Socio-demografski podaci:

Spol *

- Žensko
- Muško
- Radije se ne bih izjasnio/la

Dob *

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- više od 51

Završen stupanj obrazovanja *

- SSS
- VŠS
- VSS

Radni staž *

- 1 - 10 godina
- 11 - 20 godina
- 21 - 30 godina
- više od 31 godine

Vaše radno mjesto *

- Klinički bolnički centar
- Opća (županijska) bolnica
- Primarna zdravstvena zaštita (dom zdravlja, patронаžna služba)
-

Vaše radilište spada pod *

- odjel (radilište) s posebnim uvjetima rada
- odjel (radilište) bez posebnih uvjeta za rad

2. Pitanja o zadovoljstvu na radnom mjestu, zadovoljstvu međusobnom komunikacijom i eventualnim konfliktima, te poznavanju i primjeni asertivne komunikacije

Koliko ste zadovoljni uvjetima rada i organizacijom na svom radnom mjestu? *

1 - nezadovoljan 2 - djelomično zadovoljan 3 - niti zadovoljan, niti nezadovoljan 4 - zadovoljan 5 - u potpunosti zadovoljan

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Koliko ste zadovoljni međusobnom komunikacijom s kolegicama/kolegama na radnom mjestu? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Koliko su česti konflikti na vašem radnom mjestu među kolegama?

(1 - nikada 2 - rijetko 3 - povremeno 4 - često 5 - veoma često) *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Je li Vam poznat pojam "Asertivnost" i "Asertivna komunikacija"? *

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Slažete li se da je asertivna komunikacija važan segment zadovoljstva poslom?

(1 - ne slažem se 2 - djelomično se slažem 3 - niti se slažem, niti se ne slažem 4 - slažem se 5 - u potpunosti se slažem) *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3. Koliko ste asertivni? Borite li se za Vaša prava ili dopuštate drugima da gaze preko Vas? Govorite li ono što osjećate ili ono što mislite da drugi žele čuti? Inicirate li veze s atraktivnim ljudima ili ih izbjegavate i sramite se? Jedan od načina da dobijete uvid u to jeste li i koliko asertivni, je da riješite ovaj Rathusov upitnik asertivnog ponašanja. Upitnik se sastoji od 30 pitanja i odgovori se kreću od -3 do +3.

-3 - nimalo nalik meni -2 - vrlo malo nalik meni -1 - ne odnosi se na mene +1 - vrlo malo se odnosi na mene +2 - nalik meni +3 - vrlo nalik meni

1. Većina ljudi je agresivnija I ima više samopouzdanja nego ja *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

2. Okolišao/la sam dogovoriti ili prihvatiti poziv na sastanak zbog sramežljivosti *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

3. Kada hrana u restoranu nije napravljena po mom ukusu, žalim se na to konobaru ili konobarici *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

4. Izbjegavam povrijediti tuđe osjećaje, čak I kada je mene netko povrijedio *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

5. Ako se prodavač jako potrudio da mi pokazuje koliko je neki proizvod dobar, i ako se meni osobno ne sviđa, imam problem reci prodavaču “ne” *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

6. Ako me netko traži da nešto napravim, inzistiram na tome da znam zašto *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

7. Postoje vremena kad tražim dobru, energičnu svađu *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

8. Nastojim napredovati kao i većina ljudi na mom položaju *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

9. Da budemo iskreni, ljudi me često iskorištavaju *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

10. Uživam započinjati razgovore sa novim poznanicima I strancima *

- 3
- 2
- 1
- +1

- +2
- +3

11. Često ne znam što da kažem ljudima koje smatram privlačnima *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

12. Okolišam zvati poslovne ustanove I institucije *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

13. Radije bih se prijavio/la za posao ili studij pismenim putem nego da se moram snositi sa intervjuima uživo *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

14. Sramota me je kad moram vratiti neki proizvod *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

15. Kad bi me bližnja I cijenjena rodbina živcirala, ja bih radije svoje osjećaje potisnuo/la nego da kažem sto mi smeta *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

16. Izbjegavam postavljati pitanja iz straha da ne ispadnem glup/a *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

17. Tijekom svađe se nekad bojim da ću se toliko uzrujati i sve oko sebe uništiti *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

18. Ako poznati I cijenjeni predavač napravi komentar za koji ja smatram da je neispravan, iznijet ću pred publikom svoje mišljenje o tome *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

19. Izbjegavam svade oko cijena sa prodavačima *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

20. Kada napravim nešto važno I vrijedno, uspijevam dati do znanja drugima o tome *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

21. Otvoren/a sam I iskren/a o svojim osjećajima *

- 3

- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

22. Ako netko počne pričati drugima lažne i ružne stvari o meni, trudim se da što prije s tom osobom obavim ozbiljan razgovor o tome *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

23. Često imam poteškoće da kažem „ne“ *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

24. Težim ka tome da zatolim svoje osjećaje da ne bi stvorio/la „scenu“ *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

25. Žalim se na lošu poslugu u restoranima ili drugdje *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

26. Kada mi netko uputi kompliment, nekad jednostavno ne znam što da kažem *

- 3
- 2
- 1
- +1

- +2
- +3

27. Ako bi netko blizu mene u kazalištu ili na predavanju pričao jako glasno, zamolio/la bi ih da pričaju tiše ili odu negdje drugdje *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

28. Bilo tko tko se pokuša ugurati ispred mene u redu može se pripremiti na dobru svađu *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

29. Vrlo brzo iznosim svoja mišljenja *

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

30. Postoji vrijeme kada ne mogu reći baš ništa*

- 3
- 2
- 1
- +1
- +2
- +3

Pristup podacima prikupljenim istraživanjem imati će samo istraživač te će ih koristiti isključivo za izradu ovog diplomskog rada i eventualne znanstvene publikacije. Hvala na sudjelovanju u anketi!

Podnesi

ŽIVOTOPIS

Rođena sam 05.05.1967 godine u Tomislavgradu. Srednju medicinsku školu sam završila u Zemunu 1985 godine. U Hrvatsku sam doselila s obitelji 1995 godine. Preddiplomski studij sam pohađala od 2014. do 2017.godine na Veleučilištu u Bjelovaru. Imam 30 godina radnog staža, od toga 27 godina u OB Virovitica gdje radim na Odjelu infektologije kao glavna sestra zadnje četiri godine.

2020 godine upisala sam diplomski studij u Rijeci, smjer Menadžment u sestrinstvu.