

ACADEMIC TRAINING PROGRAM OF INITIAL OPTIMIZATION FOR ACTIVITIES OF NURSING. APPLICATIONS TO UMF CLUJ-NAPOCA

Alina Petronela Coblișan,

**Assist., PhD Student, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-
Napoca**

Abstract: Assertiveness is the attitude towards everyone without infringing the rights of others.

The relationship between assertiveness and self-esteem is certainly very important. Studies have shown that persons assertive behaviors generally have a higher self-esteem and are more successful in life.

Objectives: This study aimed to investigate the factors that relate to assertiveness among students of nursing. The study was conducted at UMF Cluj-Napoca, Faculty of Medicine, Department of Nursing, comprising all study years.

Material and method

Rathus assertiveness Scale (RAS) and Rosenberg scale (RSEs) to assess self-esteem, were used to investigate the two constructs.

Nursing students included in the study was 167 and the response rate was 100%.

Age nursing students was stretched from 19 to 48 years old with an average age of 22 years. Participants in the study were mostly trained in females. Almost two thirds of them were from urban areas and the largest percentage of them was recorded in year 1 and year 2 and 40% of students were found first child in their family.

Results: Study results showed that almost half of the students were assertive and an increased level of self-esteem. It found a statistically significant relationship between assertiveness and self-esteem. No correlations were found between assertiveness and age, origin and rank of the child.

Conclusion: Almost half of students studying at the Faculty of Medicine, specializing in healthcare were assertive, the highest percentage was recorded in four, while first year registered the lowest percentage; the same register, the results show that about half of the students showed high self-esteem.

There is no statistically significant difference between age students, the town where it comes from, the child's rank and scores RAS and RSEs.

The study results also show a positive correlation between the level of assertiveness and self-esteem.

Keywords: Assertiveness, self-esteem, score RAS, score RSE, successful

CAPITOLUL 1. INTRODUCERE

1.1. Prezentarea problemei

Problema care va fi studiată este *investigarea nivelului de asertivitate și relația cu stima de sine în rândul studenților la specializarea asistență medicală.*

Eskin (2003) caracterizează asertivitatea ca "o importantă abilitate socială care promovează bunăstarea personală. Korsgaard, Roberson, și Rymph (1998) au constatat că dobândirea de competențe asertive, îmbunătățește relațiile personale și interacțiunile dintre persoane. Formarea asertivității poate îmbunătăți abilitățile sociale și sănătatea emoțională a persoanelor. Dwairy (2004) a văzut formarea asertivității ca un proces de învățare pentru apărarea drepturilor, să facă față asertiv, nu pasiv sau agresiv (Çeçen-Erogul și Zengel, 2009).

Asertivitatea este atitudinea față de drepturile fiecăruia fără a încălca drepturile altora. Asertivitatea ia în considerare sentimentele celeilalte persoane și nu este o confruntare negativă. Asertivitatea este o expresie adecvată a sentimentelor, credințelor și opiniilor unei persoane. Agresiunea reprezintă formularea poziției unei persoane într-un mod umilitor, dominant. Agresiunea nu ia în considerare sentimentele celeilalte persoane, sau drepturile. Acesta este un atac la persoana. Nonasertivitatea, fiind frica de a se ridica în picioare pentru drepturile sale sau exprimarea opiniilor sale. Oamenii non-asertivi doresc să evite conflictul. Ei țin sentimentele lor "îmbuteliate", dar sunt de multe ori foarte supărați pentru că ei se lasă "călcați" de alții (Çeçen-Erogul și Zengel, 2009).

Comunicarea asertivă este o modalitate de a face față eficient la situațiile conflictuale interpersonale. Pentru a înțelege mai bine ce înseamnă comunicarea asertivă, vom prezenta în continuare care sunt alternativele acesteia. Există două alte modalități de comunicare în situații conflictuale care sunt opuse asertivității și anume pasivitatea și agresivitatea. Când o persoană încearcă să evite confruntările, conflictele și își dorește, încearcă să facă astfel încât toată lumea să fie mulțumită, fără a ține cont însă de propriile drepturi sau dorințe, ea adoptă un comportament pasiv. Acestea sunt persoanele care acceptă întotdeauna să li se dea mai mult de făcut decât ar trebui, preiau fără să protesteze munca altora și nu spun niciodată “nu”. Aceste persoane se simt rănite, iritate, frustrate, însă nu își manifestă aceste sentimente, temându-se că vor fi respinși, nu vor mai fi apreciați sau considerați politicoși sau buni. Pe de altă parte însă, uneori agresivitatea apare în situații interpersonale conflictuale. Persoanele agresive consideră că drepturile lor sunt mai importante decât ale altora, resping din start compromisurile, sunt persoane ostile, furioase, acuză și blamează pe ceilalți și folosesc foarte des critica în comunicare. Uneori le este greu să accepte că “nu au dreptate” sau că ceilalți au priorități sau dorințe proprii.

Conceptul de identitate este definit ca toate ideile și credințele care alcătuiesc informațiile despre comunicare a persoanelor cu oamenii din jurul lor și personalitatea lor. Acesta include, de asemenea caracterul persoanei, abilități, relații cu alți oameni și mediu, înțelegere a conexiunii dintre evenimente și obiecte, precum și obiectivele și idealurile. Conform Ozturk (1994), identitatea este autoritatea de reglementare a structurii emoționale și a părții homeostatice (Karagozoglu, Kahve, Koc, Adamisoglu, 2008).

Alt concept strâns legat de conceptul de identitate este conceptul de stimă de sine. Stima de sine este caracteristica-cheie a valorilor care sunt percepute despre sine. Stima de sine este starea favorabilă, care este atinsă ca urmare a auto-evaluării și care rezultă din conceptul de identitate. Ea produce centrul vieții specifice care determină gândurile persoanelor fizice cu privire la viața lor viitoare, sentimente și comportamente, cu alte cuvinte, identitatea lor. Potrivit Adams (1995), stima de sine este dimensiunea emoțională a personalității. Precum și ca având idei specifice despre cine este el sau ea, de asemenea, individul are anumite sentimente despre ce este el sau ea. Gradul de a da valoare ego-ul și de a-l găsi valoros și stima de sine a individului, personalitatea vine în existență ca o combinație a tuturor acestor concepte. (Karagozoglu & al. 2008).

1.2. Prezentarea obiectivului general, obiectivelor specifice și a ipotezelor

Obiectiv general:

1. Investigarea factorilor care relaționează cu asertivitatea printre studenții de la Facultatea de Medicina, specializarea asistență medicală.

Obiective specifice:

1. Compararea nivelului asertivității pe ani de studiu.
2. Compararea asertivității la studenții care provin din mediul urban și cel rural.
3. Compararea asertivității în funcție de rangul copilului-student în familie.
4. Identificarea corelației între nivelul asertivității, stima de sine și caracteristici socio-demografice ale studenților la specializarea asistență medicală.

Ipoteze:

- I.1. Există o corelație pozitivă între asertivitate și vârstă.
- I.2. Studenții care provin din mediul rural sunt mai puțin asertivi.
- I.3. Studenții care ocupă rangul întâi în familie sunt mai asertivi decât ceilalți studenți.
- I.4. Studenții din anii mai mari au scoruri mai mari la asertivitate.
- I.5. Există corelație pozitivă semnificativ statistică între nivelul asertivității și cel al stimei de sine.

CAPITOLUL 2. METODA

2.1. Designul de cercetare:

Designul de cercetare: studiu corelațional transversal

Variabila dependentă: asertivitatea

Variabilele independente: anul de studiu, vârsta, mediul de proveniență, rangul copilului, stima de sine

2.2. Participanți:

Studentii la nursing incluși în studiu, au cuprins toți anii de studiu, iar participarea s-a realizat pe baza de voluntariat.

Procedura de selecție: studenții au fost selecționați de la UMF Cluj, Facultatea de Medicină, Specializarea asistenți medicali, din anul 1 până în anul 4.

Caracteristicile urmărite sunt vârsta, anul de studiu, sexul, mediul de proveniență al studenților și rangul copilului în familie.

2.3. Instrumente:

S-au utilizat trei forme ca instrumente de colectare a datelor.

Prima formă a fost dezvoltată, cu scopul să colecteze date legate de caracteristici personale ale studenților: vârsta, anul de studiu, sex, mediu de proveniență și rangul copilului.

Al doilea instrument folosit este chestionarul de evaluare a asertivității și al treilea este chestionarul de evaluare a stimei de sine.

Instrumentul utilizat pentru colectarea datelor este scala de evaluare a asertivității, care a fost dezvoltată de Rathus și care descrie comportamente asertive (1973) (Vezi Anexa nr 1). Scala a fost utilizată cu scopul de a determina nivelul de asertivitate. Scala are 30 itemi, 17 itemi au fost inversați (1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 30) pentru a evita influențarea răspunsului. Studenții au răspuns la întrebări utilizând o scala de tip Likert, care variaza de (+3 = puternic caracteristic mie) la (0 = puternic necaracteristic mie). Scorurile obținute pot fi între -90 (cel mai puțin asertiv) la +90 (cel mai asertiv).

Am găsit două moduri de interpretare a scorurilor:

1. Aceia care primesc sub (+10) sunt considerați nonasertivi și cei care primesc peste (+10) sunt considerați asertivi (Karagozoglu & al. 2008).
2. Un scor pozitiv indică asertivitate iar un scor negativ indică nonasertivitate (Çeçen-Erogul, Zengel, 2009; Ibrahim, 2011).

În interpretarea scorului despre nivelul asertivității prima variantă, am utilizat-o în chestionar.

Al treilea chestionar este Scala Roserberg (RSES) sau scala de evaluare a stimei de sine. Chestionarul (scala) este astăzi larg utilizat în domeniile psihologiei sociale, psihologiei sănătății, psihologiei clinice. Scala constă din 10 întrebări, iar răspunsurile pe o scala Likert sunt de la (0 = puternic dezacord) la (3 = puternic acord).

Acești itemi conțin propoziții despre viață, relații de familie și putere. Scorul poate varia de la 0-30. Scorurile obținute în urma aplicării scalei stimei de sine nu au o limită sigură. De aceea scorurile obținute mai jos de medie indică stimă de sine scăzută și mai sus de medie o stimă de sine ridicată.

RSES are o bună consistență internă, coeficientul alfa Cronbach fiind de 0,89, raportat de autor (aproape de excelent= 0,90) , iar fidelitatea test – retest este cuprinsă între 0,85 (la o săptămâna) și 0,88 (la doua săptămâni) (Falkenbach, Howe, Falki, 2013).

Am calculat coeficientul de fidelitate α . Cronbacha fost folosit, pentru a testa consistența internă a chestionarului de asertivitate și a stimei de sine. Scorurile pentru asertivitate și stimă de sine au fost 0.75, respectiv 0.73, ceea ce indică faptul că aceste chestionare sunt de încredere.

2.4. Procedura de lucru:

Studentii au fost instruiți să completeze chestionarele despre caracteristicile personale, de asertivitate și stimă de sine în sala de clasă. Participanții nu și-au trecut numele lor pe chestionare. Pentru completarea tuturor instrumentelor de măsurare este necesar aproximativ 20-25 minute.

Datele au fost colectate utilizând RAS (Rathus Assertivenees Schedule) și RSES (Scala de evaluare a stimei de sine a lui Rosenberg).

Analiza datelor a fost realizată prin statistica descriptivă (media și deviația standard) și statistica inferențială (analiza de varianță Anova).

Datele demografice au fost analizate prin două tabele dimensionale cu procentaje și media.

Datele obținute au fost analizate utilizând SPSS, versiunea 20.

Considerații etice:

Aprobarea a fost obținută de la șeful de catedră și de la decanul facultății de medicină. A fost obținut consimțământul verbal de la studenți înainte de distribuirea chestionarelor și după explicarea scopului studiului actual. Nu s-a impus obligativitatea completării chestionarelor.

Confidențialitatea a fost asigurată prin aplicarea unui sistem de codare, anonimitatea a fost asigurată de asemenea și rezultatele nu vor avea efect asupra rezultatelor la examenele semestriale, la disciplina nursing.

CAPITOLUL 3. REZULTATE

3.1. Analize descriptive

TABEL nr. 1 - Date demografice

	Nr studenți	Varsta (X)	Sex (F/M)	Mediul de provenienta (urban/rural)	Rangul copilului (primul copil)
Anul 1	46	21	45/1	41/5	19 (41%)
Anul 2	44	21	39/5	35/9	24 (55%)
Anul 3	34	25	32/2	28/6	16 (47%)
Anul 4	43	24	37/6	36/7	15 (35%)
Total	167	22.5	153/14	140/27	74 (44.31%)

Interpretare:

Studenții la nursing incluși în studiu au fost de 167 și rata de răspuns a fost de 100%.

Vârsta studenților la nursing s-a întins de la 19 la 48 de ani cu o medie în jurul vârstei de 22 de ani.

Participanții la studiu au fost cele mai multe femei 153, din 167.

Aproape 2/3 dintre ei au fost din mediul urban și cel mai mare procent dintre ei s-a înregistrat în anul 1 și anul 4.

40% dintre studenți au fost găsiți ca primul copil în familia lor.

TABEL nr. 2 – Scor asertivitate

	ANUL 1 N=46	ANUL 2 N=44	ANUL 3 N=34	ANUL 4 N=43	TOTAL N=167
Asertiv	18 (39%)	23 (52%)	16 (47%)	22 (51%)	79 (47%)
Nonasertivi	28 (61%)	21 (48%)	18 (53%)	21 (49%)	88 (53%)

Așa cum se arată în tabelul nr 2 – nivelul procentual al asertivității printre toți studenții la specializarea asistență medicală a fost de 47%, în următoarea ordine - anul doi, anul patru, anul trei și primul an (52%, 51%, 47%, 39%), în timp ce peste jumătate din anul doi și anul patru au fost asertivi.

TABEL nr 3 – Stima de sine

	ANUL 1 N=46	ANUL 2 N=44	ANUL 3 N=34	ANUL 4 N=43	TOTAL N=167
Stima de sine ridicată	22	17	20	21	80 (48%)
Stima de sine scăzută	24	27	14	22	87 (52%)

Legat de stima de sine, răspunsurile studenților sunt reflectate în tabelul nr 3 și rezultă că 48% dintre aceștia au fost cu stimă de sine ridicată.

După cum se poate vedea în cele două tabele procentele asertivității și cele ale stimei de sine pe toți cei patru ani sunt aproape identice 47% pentru asertivitate și respectiv 48% pentru stima de sine.

3.2. Testarea ipotezelor

Testarea Ipotezei nr.1- Există corelație pozitivă între asertivitate și vârstă.

Matricea de corelație

		Asertivitate	Vârsta
Asertivitate an 1	Coeficientul Pearson		0.041
	Sig.		0,579

Fiind o valoare a coeficientului Pearson de (0.041), se interpretează ca și lipsa corelației între cele două variabile

Concluzie: Ipoteza se respinge.

Testarea Ipotezei nr.2 - Studenții care provin din mediul rural sunt mai puțin asertivi

Testul t pentru compararea mediilor și varianțelor între asertivitate și mediul de proveniență

Mediu	Media	SD	t	p
Rural	7.51	20.10	0.297	0.767
Urban	6.26	20.14		

Studenții care provin din mediul rural sunt mai puțin asertivi. Ipoteza se respinge.
 Nu există diferențe semnificative între asertivitate și mediul de proveniență.

Testarea Ipotezei nr.3 - Studenții care ocupă rangul întâi între frați sunt mai asertivi decât ceilalți.

Rang	Media	SD	t	p
Primul copil - 1	7.55	20.50	0.278	0.781
Al doilea, al treilea, etc. - 2	6.54	20.07		

Testul t pentru compararea mediilor și varianțelor între asertivitate și rangul copilului pe ani de studiu.

Interpretare: se observă în tabelul de mai sus că variabila independentă numita rangul copilului are un $p > 0.05$, nu este statistic semnificativă și se respinge ipoteza și implicit se acceptă ipoteza conform căreia studenții care ocupa rangul unu în familie nu sunt mai asertivi decât ceilalți studenți.

Testarea Ipotezei nr.4 - Studenții din ani mai mari au scoruri mai mari la asertivitate

Utilizarea testului ANOVA pentru verificarea ipotezei

Asertivitate	Media	SD	F	p
An 1	2.37	19.34	1.961	0.122
An 2	5.84	20.57		
An 3	11.18	19.93		
An 4	11.05	19.71		

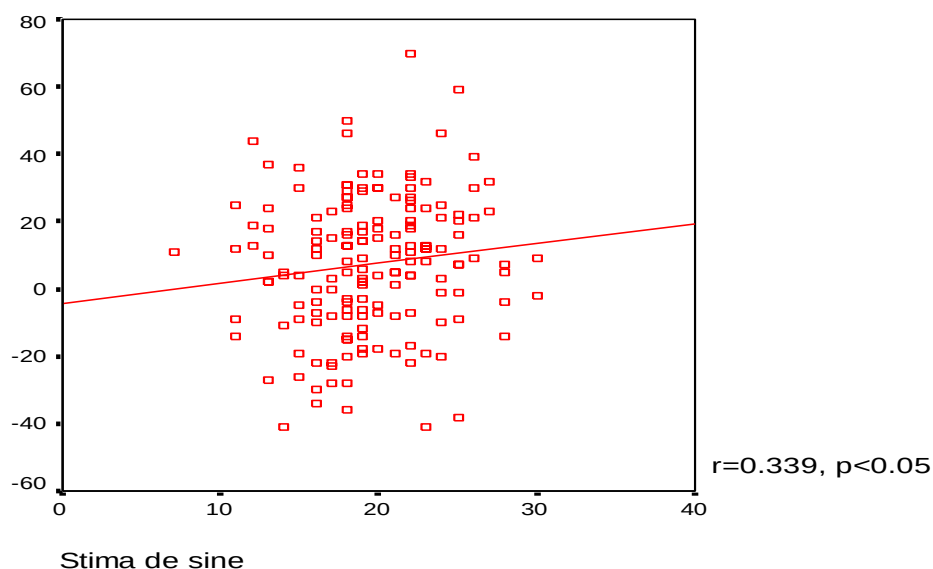
Interpretare: Ipoteza se respinge, deoarece $p > 0.05$

Vom spune că analiza statistică realizată a permis o reprezentare a mediilor, cu o diferențiere între gr 1, format din anul 1 și 2 și grupul 2 format din anul 3 și anul 4. Această analiză, statistic nu a permis identificarea unor diferențe semnificative între scorurile la asertivitate la cei patru ani universitari. , astfel spus variabila nivel de studii nu influențează nivelul asertivității.

Testarea Ipotezei nr. 5 - Există corelație pozitivă semnificativ statistică între nivelul asertivității și cel al stimei de sine.

Primul pas pentru identificarea unei corelații între asertivitate și stima de sine, este să verificăm grafic dacă există o relație de dependență între cele două variabile, printr-o reprezentare de tip grafic de împrăștiere. Pentru a fi siguri de existența unei legături dintre asertivitate și stima de sine, adăugăm o linie de trend (regresie).

- Diagrama de împrăștiere care ilustrează corelația între asertivitate și stima de sine



Corelația între cele două variabile este de $r=0,339$, fiind interpretată ca și o corelație slabă, totuși cu un grad de asociere acceptabil. Pentru o interpretare corectă, coeficientul de corelație trebuie să fie însoțit de semnificație, astfel tabelul Anova ne arată dacă modelul de regresie este relevant, parametrii ecuației drepte de regresie diferă semnificativ de 0, astfel avem un $p<0.05$, **modelul de regresie este statistic relevant**.

Alături de linia de trend s-a adăugat R^2 care este de 0,011, adică variabila dependentă (asertivitatea) este explicată în proporție de 11 % cea independentă (stima de sine), ceea ce înseamnă că există o legătură slabă.

Distanța tipică dintre linie și toate punctele, indică că analiza de corelație lineară a captat o relație slabă. Cu cât o linie este mai aproape de punctele date cu atât relația este mai puternică.

Stima de sine a studenților este așezată de-alungul axei orizontale în funcție de scorurile găsite, studentul din extrema stângă având scorul cel mai mic, de sub 10, iar studentul reprezentat în extrema dreaptă având scorul cel mai mare, în jur 30. Punctele nu sunt împrăștiate la întâmplare, ci pare că există un anumit model în distribuția lor. Ele se concentrează într-o bandă dinspre mijloc spre dreapta sus: când stima de sine crește, asertivitatea crește și ea. **Graficul pune în evidență o relație mai mult sau mai puțin liniară între cele două variabile.**

Am analizat coeficienții individuali de regresie, sa văd dacă descriu cu adevărat o relație între asertivitate și stima de sine. Variabila stima de sine ca și variabilă predictor cu un $p < 0,05$ **este importantă pentru estimarea variabilei.**

Testarea Ipotezei nr. 4 - Există corelație semnificativ statistică între nivelul asertivității și cel al stimei de sine.

Concluzie: *Ipoteza cercetării a fost confirmată*

CAPITOLUL 5. CONCLUZII

1. În limina principalelor rezultate ale acestui studiu, care indică că aproape jumătate dintre studenți care studiază la Facultatea de Medicina, specializarea asistență medicală au fost asertivi, cel mai mare procent s-a înregistrat în anul patru, în timp ce primul an a înregistrat cel mai scăzut procent; în același registru, rezultatele arată că aproximativ jumătate dintre studenți au prezentat o stimă de sine ridicată.
2. Nu există diferență semnificativ statistic între vârsta studenților, localitatea de unde provine, rangul copilului și scorurile la RAS și RSES.
3. Rezultatele studiului de asemenea arată o corelație pozitivă între nivelul asertivității și nivelul stimei de sine.

BIBLIOGRAPHY:

1. Begley, C., Glacken, M., “004. Irish nursing students changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Education Today* 24 (7,. 501-510
2. Çeçen-Erogul, A. R., Zengel, M. (2009). The Effectiveness of an Assertiveness Training Programme on Adolescents’ Assertiveness Level. *Elementary Education Online*, 8(2), 485-492
3. Falkenbach, D.M., Howe, J.R., Falki, M. (2013). Using self-esteem to disaggregate psychopathy, narcissism, and aggression. *Personality and Individual Differences* 54, 815–820.
4. Holdevici, I. (2000). *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, (pp.274-280). București, Editura Orizonturi.
5. Holdevici, I. (2009). *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală* (pp. 22). București, Editura Trei.
6. Ibrahim, S.A. (2011). Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse Education Today* 31 (4), 356-360.
7. Karagozoglu, S., Kahve, E., Koc, O., Adamisoglu, D. (2008). Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Education Today* 28 (5), 641–649.
8. Kilkus SP (1993). Assertiveness among professional nurses. *Journal of advanced Nursing* 18, 1324+1330
9. Klee, S., Renner K-H. (2013). In search of the “Rescue Personality”. A questionnaire study with emergency medical services personnel. *Personality and Individual Differences* 54 (5), 669–672.
10. Kong, F., Zhao J., You X. (2012). Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Personality and Individual Differences* 53 (8), 1039–1043
11. Kong, F., Zhao J. (2013). Affective mediators of the relationship between trait emotional intelligence and life satisfaction in young adults. *Personality and Individual Differences* 54 (2), 197–201.
12. Lewallen, L.P., DeBrew, J. K. (2012). Successful and Unsuccessful Clinical Nursing Students. *Journal of Nursing Education* Vol. 51, Nr 7.

13. Liu, Y., Wang, Z., Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences* 54 (7), 850–855.
14. Mahmood, M. A., Tariq, M., Javed, S. (2011). Strategies for active learning: an alternative to passive learning. *Academic Research International Vol 1, Nr.3*.
15. Mc Cabe, C., Timmins, F. (2003). Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice* 3 (1), 30-42.
16. Mc Donald, G., Jackson, D., Wilkes, L., Vickers, M. H. (2012). A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives . *Nurse Education Today* 32 (4), 378–384.
17. O'Mara, A. (1995). Communicating with other health professionals. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*.
18. Poroch, D., McIntosh, W.(1995). Barriers to assertive skills in nurses. *Journal of Mental Health Nursing* 4, 113–123.
19. Rathus, S. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy* 4, 398–406
20. Riley, J. (2000). Communication in nursing. *Harcourt Health Science* 9–10.
21. Sully, P., Nicol, M. (2005). Essential communication skills for nursing. *Elsevier Mosby Co.*, 94–95.