

**Marzena Sobczak, Krystyna Rakowska**

Katedra Pielęgniarstwa Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej

# A sertywność kierownika. Doniesienie z badań nad poziomem asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu

The Assertiveness of a manager. Reports on the research on the level of assertiveness among the management staff of Voivodeship Joint Hospital in Elbląg

## Adres do korespondencji:

Marzena Sobczak  
EUHE, ul. Lotnicza 2  
82-300 Elbląg  
e-mail: sobczakmarzena@wp.pl

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Kierowanie zespołem ludzkim wymaga od kierownika umiejętności interpersonalnych, bowiem polega nie tylko na egzekwowaniu wykonywania poleceń, ale również na zrozumieniu i postrzeganiu podwładnych jako równych sobie ludzi. Z drugiej strony chęć zrozumienia innych nie może przesłonić zadań, jakie kierownik ma do spełnienia. Pomoc w tym może z pewnością asertywny styl kierowania. Taki styl kontaktu polega na wywieraniu wpływu bez przemocy, zawiera w sobie element łagodności, ale zarazem siły i zdecydowania. Nie jest to łatwe, biorąc pod uwagę fakt, że zdolność do zachowań asertywnych to nie cecha wrodzona, lecz „zespół umiejętności o charakterze kompetencji osobistych” [1].

**Cel pracy.** Główny cel pracy to określenie poziomu asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 46 z 78 osób pełniących kierownicze stanowiska w różnych jednostkach organizacyjnych WSZ w Elblągu. Badania przeprowadzono w okresie od stycznia do lutego 2008 roku. Do ich przeprowadzenia użyto metody sondażu diagnostycznego. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Zastosowano następujące narzędzia:

- ankietę osobową służącą do opisanie właściwości społeczno-demograficznych badanych osób,
- Kwestionariusz Zachowań Asertywnych – opracowany na podstawie Mapy asertywności [2].

Przyjęto następujące zmienne:

- Zależna (poziom asertywności kadry kierowniczej),
- Niezależne (wiek, płeć, wykształcenie, zawód, liczba miejsc pracy badanych kierowników).

**Wyniki i wnioski.** Uzyskane wyniki wykazały istnienie różnic w poziomie asertywności w zakresie płci, wieku, wykształcenia, zawodu i liczby miejsc zatrudnienia badanych osób.

**Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 16–25**

**Słowa kluczowe:** asertywność, kadra kierownicza

## ABSTRACT

**Introduction.** Managing a team of employees requires good people skills of a manager. It means not only enforcing the fulfillment of employees' obligations, but it also requires that a manager is able to understand his/her subordinates as equals. On the other hand, however, the need to show understanding should not overshadow the tasks that are the manager's responsibility. An assertive style of managing the staff will definitely help here. An assertive style of contact is being resolute but not violent; it also involves an element of being gentle but powerful and determined at the same time. It is not easy, taking into account the fact that the ability to behave in an assertive way is not inborn but is "a set of skills described as personal competences" [1].

**Aim.** The underlying goal of the research was to determine the level of assertiveness among the management staff of Voivodeship Joint Hospital in Elbląg.

**Materials and methods.** The research was carried out from January to February, 2008 and involved 46 out of 78 people having managerial posts in different organizational units of VJH in Elbląg. Participation in the survey was voluntary and anonymous.

To conduct the research the method of diagnostic survey was applied. The tools used were:

- personal details questionnaire aimed at describing the social and demographic features of the respondents
- The Questionnaire of Assertive Behaviours –based on Assertiveness Map [2].

The following variables were taken:

- Dependent (the level of assertiveness among the management staff),
- Independent (age, gender, education, profession and a number of workplaces of studied managers).

**Results and conclusions.** The results obtained have indicated the presence of differences in the level of assertiveness depending on gender, age, education, profession and a number of workplaces of the respondents.

**Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 16–25**

**Key words:** assertiveness, the management staff

„Być asertywnym to rozciągać wokół siebie atmosferę bezpieczeństwa.” [3]

## Wstęp

Kierowanie kojarzy się często z dominacją i władzą. Zależność od kogoś w relacjach kierownik–podwładny rzadko bywa kojarzona z atmosferą bezpieczeństwa. Groźba utraty pracy, narażenie na niełaszkę, pogorszenie atmosfery — to sytuacje, których zwykle obawiają się pracownicy. Takie zjawisko może powodować nadużywanie władzy i stosowanie przez kierownika agresywnych zachowań. Różnica między zachowaniami agresywnymi i asertywnymi polega na tym, że zachowania asertywne pozwalają zachować szacunek współpracowników i przejawiać taki sam szacunek dla nich samych i ich opinii [4]. Podstawowym warunkiem do podejmowania takich zachowań jest szacunek dla samego siebie, który pozwala na formułowanie oczekiwań wobec innych ludzi [5].

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy było poznanie poziomu asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

Przyjęto następujące zmienne:

- zależna (poziom asertywności kadry kierowniczej),
- niezależne (wiek, płeć, wykształcenie, zawód, liczba miejsc zatrudnienia badanych).

Dodatkowym celem badawczym było poznanie opinii badanych na temat cech, które ułatwiają im pełnienie roli kierownika, oraz tych cech, które im w tym przeszkadzają.

## Materiał i metody

Badaniem objęto 46 z 78 osób piastujących kierownicze stanowiska, zróżnicowanych pod względem płci, wieku, wykształcenia, zawodu i liczby miejsc zatrudnienia.

Badaną grupę stanowiło 35 kobiet i 11 mężczyzn. Najliczniejszą pod względem wieku grupę stanowiły osoby w przedziale 51–60 lat (21 ankietowanych). Wśród badanych nie było osób mających mniej niż 31 lat. Osoby w wieku 31–40 lat stanowiły najmniejszą grupę (6 ankietowanych). Dwadzieścia pięć osób spośród badanych posiadało wykształcenie wyższe, pozostałe osoby — średnie. Kadra kierownicza biorąca udział w badaniu reprezentowała następujące zawody: pielęgniarki — 23 osoby, lekarze — 11 osób, pracownicy administracji — 5 osób, technicy — 4 osoby i pozostałe — 3 osoby. Dla 33 osób Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu był jedynym miejscem zatrudnienia, a 13 osób pracowało również w innych miejscach.

W badaniach posłużono się następującymi narzędziami:

- ankietą osobową służącą do opisanego właściwości społeczno-demograficznych badanych
- Kwestionariuszem Zachowań Asertywnych — opracowanym na podstawie Mapy asertywności [2]. „Mapa asertywności” jest zestawem 44 pytań z alternatywną odpowiedzią „tak, raczej tak” i „nie, raczej nie”. Kwestionariusz Zachowań Asertywnych zawiera 30 pozycji tworzących 6 podskal:
  - Obrona Swoich Praw poza Sferą Osobistą — OPP-SO (np. „Jeżeli ktoś w mojej obecności rażąco narusza powszechnie obowiązujące normy, potrafię wyrazić mój sprzeciw”).

**Tabela 1.** Średni poziom asertywności badanych (N — liczba badanych; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)

**Table 1.** Average level of assertiveness among the subjects (N — number of subjects; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)

Podskale	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odch. Std.
OPPISO	46	18.7609	14.00000	23.0000	2.291868
OPSO	46	17.4783	11.00000	23.0000	2.818503
PK	46	19.5000	15.00000	24.0000	2.277913
NT	46	15.9348	7.00000	25.0000	4.260423
KM	46	19.7391	10.00000	25.0000	3.158303
WU	46	18.9783	14.00000	25.0000	2.371021
Suma	46	110.3913	92.00000	128.0000	9.403258

— **Podejmowanie Inicjatywy i Kontaktów Międzyludzkich — KM** (np. „Podtrzymywanie rozmowy towarzyskiej sprawia mi trudności”).

— **Wyrażanie i Przyjmowanie Pochwał i Krytyki — PK** (np. „Gdy ktoś mnie chwali, zazwyczaj przeczę i dla równowagi podaję informacje o swoich wadach”).

— **Wyrażanie Uczuć — WU** (np. „Potrafię wyrażać niezadowolenie i irytację wobec osób z mojego otoczenia”).

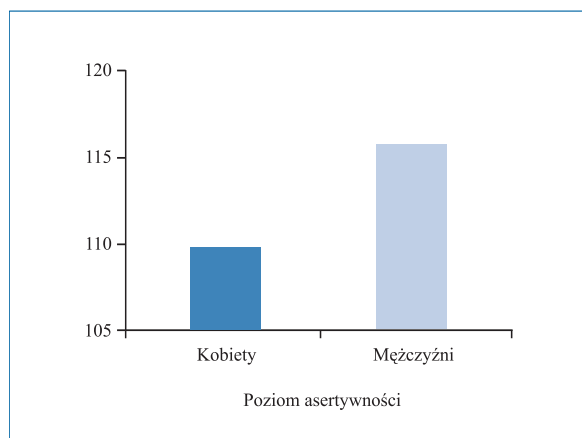
— **Obrona Swoich Praw w Kontaktach Osobistych — OPSO** (np. „Mam wrażenie, że inni ludzie często mnie wykorzystują lub manipulują mną”).

— **Naruszenie Cudzego Terytorium — NT** (np. „Często wydaje mi się, że mam rację i staram się nakłonić innych do przyjęcia mojego punktu widzenia”). Każdej pozycji przypisanych jest 5 określeń od 1 — „całkowicie się nie zgadzam” do 5 — „całkowicie się zgadzam”. Punktację niektórych pozycji odwrócono.

Rzetelność testu badano na 100-osobowej grupie studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej testem alfa Cronbacha i wynosi ona 0.75–0.79.

## Wyniki

Ogólny poziom asertywności kadry kierowniczej Szpitala plasuje się na poziomie 110 punktów na 150 możliwych. Wśród badanych kierowników najwyższe wyniki zanotowano dla podskal PK i KM; najniższe zaś dla ska-



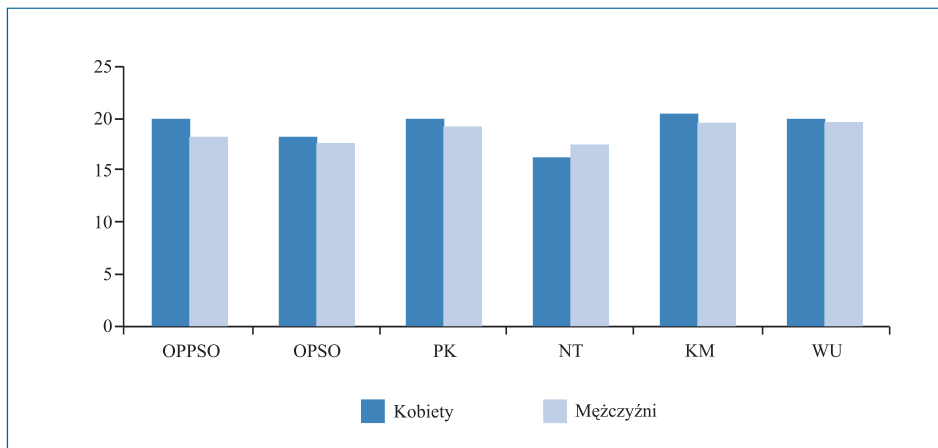
**Rycina 1.** Płeć a poziom asertywności — pełna skala (N = 35)

**Figure 1.** Gender versus level of assertiveness — full scale (N = 35)

li NT, przy czym odpowiedzi badanych były najbardziej zróżnicowane w wynikach w ostatniej podskali (tab. 1).

W wynikach badań zaznaczyły się różnice w poziomie asertywności w zależności od płci (ryc. 1, 2). W takich podskalach jak OPPSO i PK kobiety uzyskiwały wyższe wyniki niż mężczyźni. W pozostałych podskalach oraz ogólnym wyniku tendencja jest odwrotna. Różnice istotne statystycznie dotyczą podskal WU i NT (tab. 2).

W analizie średnich nie ma spójnej tendencji wzrostu bądź obniżenia wyników wraz ze wzrostem grupy wiekowej (ryc. 3, 4). Istnieją jednak istotne statystycznie różnice w podskalach KM i WU. Wynikają one ze



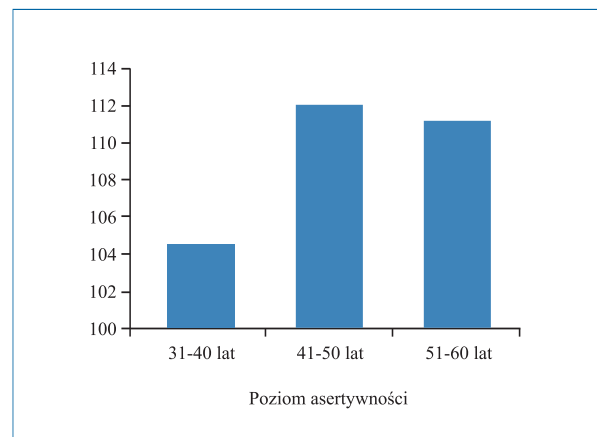
**Rycina 2.** Płeć a poziom asertywności — podskale (N = 35; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)

**Figure 2.** Gender versus level of assertiveness — subscales (N = 35; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)

**Tabela 2.** Test F — Fishera dla zależności między płcią a poziomem asertywności (\*p < 0,05; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)

**Table 2.** Test F of Fisher — relation between gender and level of assertiveness (\*p < 0,05; N — number of subjects; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)

Podskale	F	P
OPPSO	0.881156	0.353383
OPSO	1.359828	0.250306
PK	0.149268	0.701234
NT	5.400199	0.025170*
KM	0.142133	0.708114
WU	6.403169	0.015326*
Suma	3.993354	0.052341

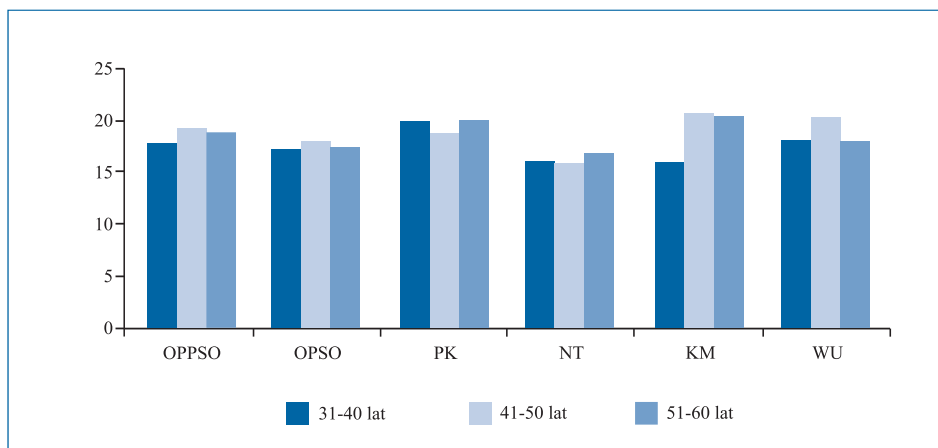


**Rycina 3.** Wiek a poziom asertywności — pełna skala (N = 46)

**Figure 3.** Age versus level of assertiveness — full scales (N = 46)

szczególnie dużej dysproporcji między grupą wiekową 34–40 lat a pozostałymi w podskali KM oraz wyższymi wynikami podskali WU w grupie wiekowej 41–50 lat (tab. 3).

Osoby z wykształceniem średnim osiągnęły nieco wyższy wynik w podskali WU, a w pozostałych podskalach wyższe wyniki osiągnęły osoby z wykształceniem wyższym (ryc. 5, 6). Statystycznie istotna różnica zacho-



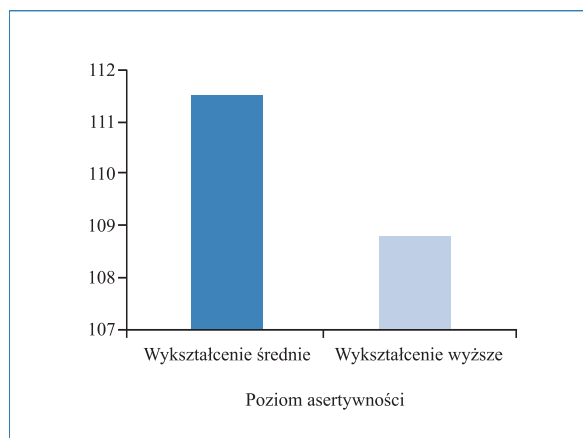
**Rycina 4.** Wiek a poziom asertywności — podskale (N = 46; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)

**Figure 4.** Age versus level of assertiveness — subscales (N = 46; OPPSO — defending one’s rights outside personal sphere; OPSO — defending one’s rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else’s territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)

**Tabela 3. Test F — Fishera dla zależności między wiekiem a poziomem asertywności (\*p < 0,05; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)**

**Table 3. Test F of Fisher — relation between age and level of assertiveness (\*p < 0,05; N — number of subjects; OPPSO — defending one’s rights outside personal sphere; OPSO — defending one’s rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else’s territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)**

Podskale	F	P
OPPSO	0.690190	0.507353
OPSO	0.160411	0.852339
PK	0.789806	0.460884
NT	0.167099	0.846703
KM	5.683825	0.006721*
WU	3.272908	0.048260*
Suma	1.370445	0.265661

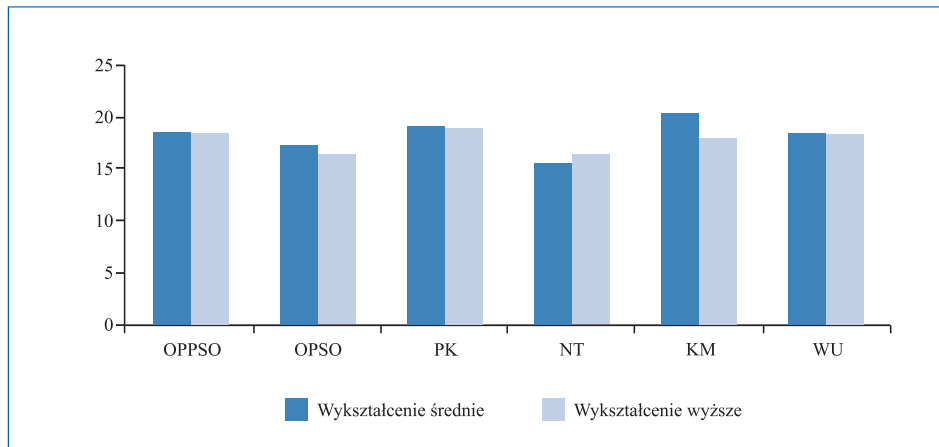


**Rycina 5.** Wykształcenie a poziom asertywności — pełna skala (N = 46)  
**Figure 5.** Education versus level of assertiveness — full scale (N = 46)

dzi tylko w zakresie podskali KM (tab. 4) i wynosi ponad 2 punkty w 25-punktowej skali.

Wykonywany zawód różnicuje wyniki tylko w podskali NT (ryc. 7, 8). Osoby posiadające zawód techniczny uzyskały wyższy wynik w skali NT, nieco niższy wynik uzyskali lekarze, natomiast pozostałe grupy zawodowe uzyskały zdecydowanie niższe wyniki w tej skali (tab. 5).

Osoby, których jedynym miejscem zatrudnienia był Wojewódzki Szpital Zespolony, cechują się wyższymi



**Rycina 6.** Wykształcenie a poziom asertywności — podskale (N = 46; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)

**Figure 6.** Education versus level of assertiveness — subscales (N = 46; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)

**Tabela 4. Test F — Fishera dla zależności między wykształceniem a poziomem asertywności (\*p < 0,05; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)**

**Table 4. Test F of Fisher — relation between education and level of assertiveness (\*p < 0,05; N — number of subjects; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)**

Podskale	F	P
OPPSO	0.000085	0.992681
OPSO	0.518642	0.475507
PK	0.003710	0.951727
NT	0.001271	0.971733
KM	5.124167	0.028953*
WU	0.002873	0.957515
Suma	0.908903	0.345993

wynikami w skali NT (ryc. 9, 10). W pozostałych podskalach osoby z tej grupy uzyskały niższe wyniki. Istotnie statystycznie okazały się różnice w zakresie podskali OPPSO i pełnej skali (tab. 6).

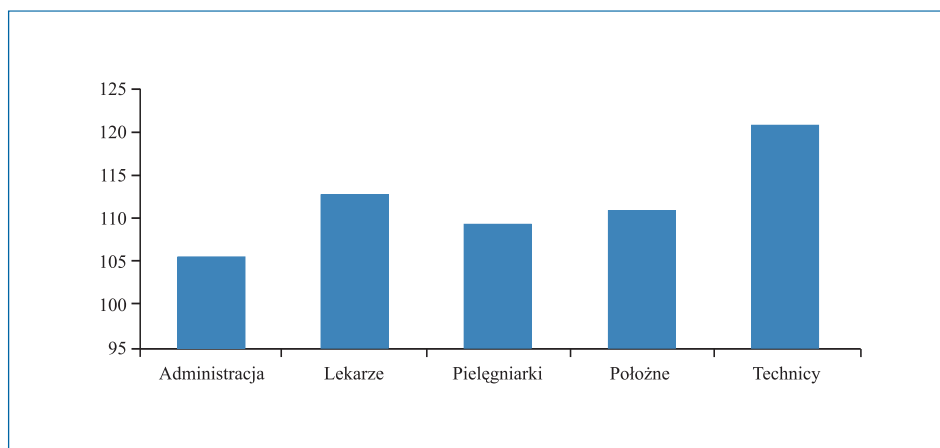
Cechami, które w opinii badanych pomagają im w pełnieniu funkcji kierownika, są głównie: łatwość nawiązywania kontaktów — 18 wskazań, otwartość — 11 wskazań, zdyscyplinowanie — 9 wskazań, odpowiedzialność — 8 wskazań, punktualność — 8 wskazań i stanowczość — 8 wskazań (tab. 6). Cechy, które według badanych osób przeszkadzają im w pełnieniu swojej funkcji to: nadmierna wrażliwość — 13 wskazań, impulsywność — 12 wskazań, uległość — 6 wskazań oraz łatwowierność — 5 wskazań (tab. 7).

## Dyskusja

Wymagania, które firma stawia przed menedżerem:

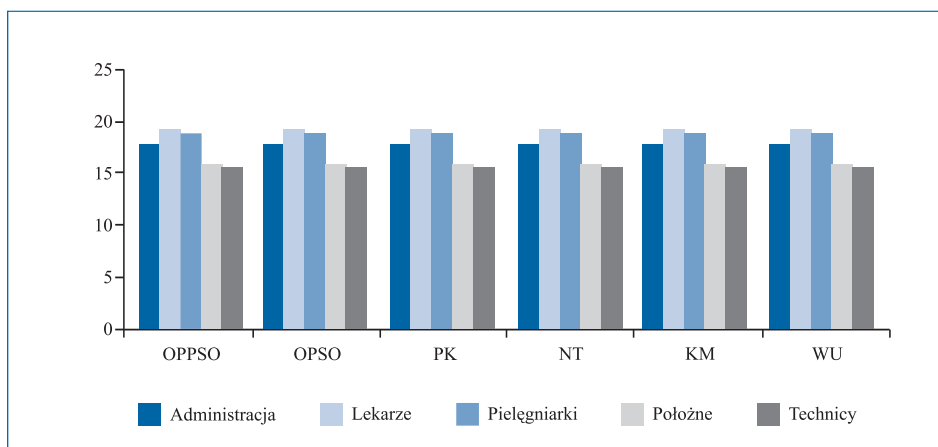
- sprawny przepływ informacji,
- szybkość i skuteczność w rozwiązywaniu zadań i problemów,
- motywacja i odpowiedzialność pracowników, budzenie zapału do pracy,
- skuteczne koordynowanie pracą zespołu [6, s. 12].

Drogą do sprostania tym wymaganiom jest asertywne komunikowanie się z innymi, sprzyjające wykazywaniu otwartości, stanowczości bez przemocy, łagodności wobec innych, a zarazem charakteryzujące się siłą i zdecydowaniem [6, s. 9]. Właśnie te cechy badani uważają za pomocne w pełnieniu funkcji kierownika.



Rycina 7. Zawód a poziom asertywności — pełna skala (N = 46)

Figure 7. Profession versus level of assertiveness — full scale (N = 46)



Rycina 8. Zawód a poziom asertywności — podskale (N = 46; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)

Figure 8. Profession versus level of assertiveness — subscales (N = 46; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)

Jednak „im bardziej stajemy się asertywni, tym bardziej asertywne jest nasze otoczenie, a to oznacza, że bardziej stanowczo domaga się ono uznania swoich potrzeb” [4]. Może być zatem więcej sytuacji, w których trzeba powiedzieć „nie”, a to wymaga także delikatności i taktu właściwego dla asertywności.

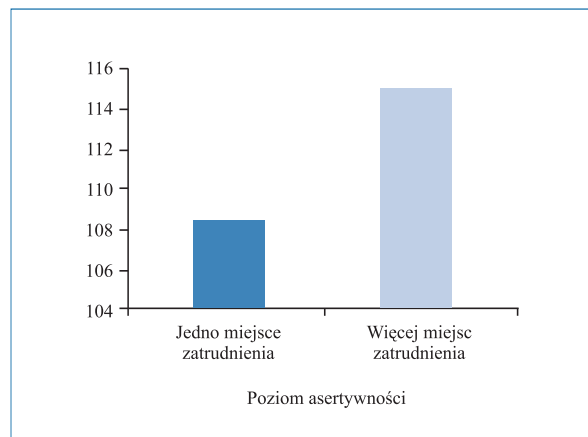
Analiza poziomu asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu wykazuje, że jest on dość wysoki. Potwierdzają to wyniki innych badań [6], przy czym pielęgniarki piastujące kie-

rownicze stanowiska cechuje, na tle innych grup zawodowych, mniejszy poziom asertywności. Należy jednak dodać, że osiągają one nieco wyższe wyniki w poziomie asertywności niż ich koleżanki na stanowiskach niekierowniczych [6–8]. Fakt ten można zapewne tłumaczyć ciągle jeszcze prezentowanym wzorem zachowań dostosowującym obraz pielęgniarki do modelu miłej i uległej wykonawczynie poleceń [7, 8]. Przez lata przecież na te właśnie cechy kładziono nacisk w kształceniu pielęgniarek. Od przedstawicielek zawodu oczekiwano

**Tabela 5. Test F — Fishera dla zależności między zawodem a poziomem asertywności (\*p < 0,05; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)**  
**Table 5. Test F of Fisher — relation between profession and level of assertiveness (\*p < 0,05; N — number of subjects; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)**

Podskale	F	P
OPPISO	0.387189	0.816440
OPSO	0.675968	0.612811
PK	1.130858	0.356549
NT	2.619470	0.049968*
KM	0.920928	0.461864
WU	0.826562	0.516569
Suma	2.213103	0.085859

dużej wrażliwości wobec innych ludzi oraz łagodności i podporządkowania. Nie kształtowano zaś umiejętności interpersonalnych, nie wzmocniano poczucia własnej

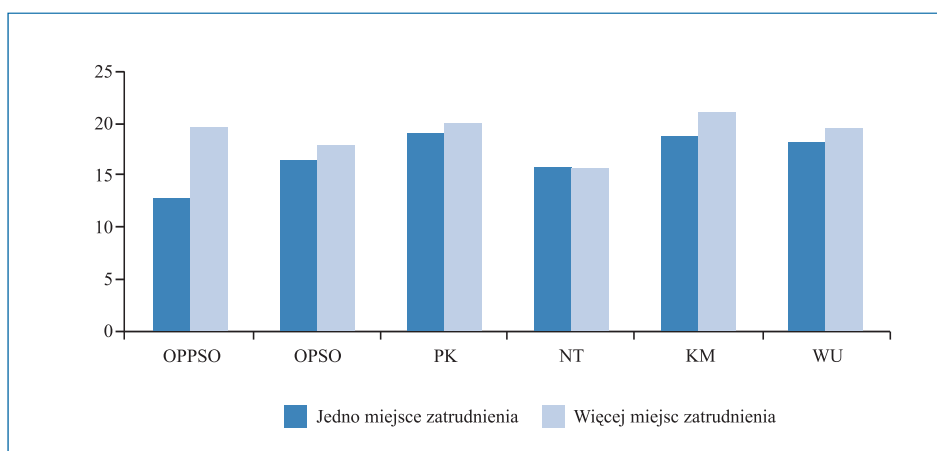


**Rycina 9. Zatrudnienie a poziom asertywności — pełna skala (N = 46)**

**Figure 9. Employment versus level of assertiveness — full scale (N = 46)**

wartości, podkreślając służebną rolę pielęgniarstwa wobec społeczeństwa i innych zawodów medycznych. W zderzeniu z codzienną pracą pielęgniarki i wieloma trudnymi sytuacjami niektóre z tych z pewnością pozytywnych cech były wskazywane przez badane pielęgniarki jako przeszkadzające w pełnieniu kierowniczej funkcji.

Przeprowadzone badania potwierdzają zależność między posiadaniem wyższego wykształcenia oraz podejmowaniem przez pielęgniarki tzw. studiów pomyślowych a wyższą samooceną badanych, większymi umiejętnościami asertywnymi oraz poczuciem kontroli [6, 9, 10].



**Rycina 10. Zatrudnienie a poziom asertywności — podskale (N = 46; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)**

**Figure 10. Employment versus level of assertiveness — subscales (N = 46; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)**



**Tabela 6. Test F — Fishera dla zależności między zatrudnieniem a poziomem asertywności (\*p < 0,05; OPPSO — obrona swoich praw poza sferą osobistą; OPSO — obrona swoich praw w kontaktach osobistych; PK — wyrażanie i przyjmowanie pochwał i krytyki; NT — naruszanie cudzego terytorium; KM — podejmowanie inicjatywy i kontaktów międzyludzkich; WU — wyrażanie uczuć)**

**Table 6. Test F of Fisher — relation between employment and level of assertiveness (\*p < 0,05; N — number of subjects; OPPSO — defending one's rights outside personal sphere; OPSO — defending one's rights in personal contacts; PK — expressing and accepting criticism and praise; NT — invading somebody else's territory; KM — taking initiative and starting interpersonal relationships; WU — expressing feelings)**

Podskale	F	P
OPPSO	4.461839	0.040796*
OPSO	1.816755	0.185101
PK	1.460304	0.233805
NT	0.004074	0.949416
KM	3.565379	0.066086
WU	1.704941	0.198922
Suma	4.962569	0.031450*

W pracach dotyczących asertywności często podkreśla się fakt, że w potocznym rozumieniu może ona być utożsamiana z agresywnością [12–14], a ta z kolei przypisywana jest tradycyjnie niektórym grupom zawodowym i płci męskiej. Jest to być może przyczyna, dla której w uzyskanych wynikach badań istotne statystycznie związki zachodzą między podskalą NT (naruszanie cudzego terytorium) a niektórymi zmiennymi, takimi jak rodzaj zawodu czy płeć.

W niniejszej pracy zachowania agresywne są rozumiane jako zachowania mające na celu wyrządzenie innym ludziom fizycznej bądź psychicznej szkody [1, 14, 15].

### Wnioski

1. Kadre kierowniczą Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu cechuje dość wysoki poziom asertywności, ze zróżnicowaniem w zakresie poszczególnych grup zawodowych.
2. Płeć różnicuje typy prezentowanych zachowań asertywnych.

**Tabela 7. Cechy, które pomagają w pełnieniu roli kierownika w opinii badanych (badani wskazywali więcej niż jedną cechę)**

**Table 7. Attributes, which make being manager easier by study group's opinion (the subjects chose more than one attribute)**

Cechy pomagające w pełnieniu roli kierownika	Liczba wskazań
Łatwość nawiązywania kontaktów	18
Otwartość	11
Zdyscyplinowanie	9
Odpowiedzialność	8
Punktualność	8
Stanowczość	8

**Tabela 8. Cechy, które przeszkadzają w pełnieniu funkcji kierownika w opinii badanych (badani wskazywali więcej niż jedną cechę)**

**Table 8. Attributes, which make being manager difficult by study group's opinion (the subjects chose more than one attribute)**

Cechy, które przeszkadzają w pełnieniu funkcji kierownika	Liczba wskazań
Nadmierna wrażliwość	13
Impulsywność	12
Uległość	6
Łatwowierność	5

3. Wiek nie różnicuje istotnie poziomu asertywności, jednak wraz z wiekiem zaznacza się tendencja do wzrostu zdolności z zakresu komunikacji międzyludzkiej (KM) i wyrażania uczuć (WU).
4. Wykształcenie wyższe poprawia umiejętności komunikacyjne.
5. Zależność od jednego tylko miejsca pracy zwiększa tendencję do naruszania cudzego terytorium (NT).
6. Zdaniem badanych posiadanie takich cech, jak otwartość, łatwość w nawiązywaniu kontaktów z innymi, odpowiedzialność i zorganizowanie, pomagają im w pełnieniu kierowniczej funkcji.
7. W opinii badanych ich nadmierna wrażliwość i impulsywność są przeszkodą w pełnieniu funkcji kierowniczej.

8. Aby nie dopuścić do tłumienia przez osoby na stanowiskach kierowniczych swojej wrażliwości, jako mechanizmu obronnego, oraz aby zwiększyć umiejętności wyrażania negatywnych emocji, wydaje się celowe wprowadzanie treningów rozwoju osobowości i asertywności lub zwiększenia ich częstotliwości, szczególnie, jeśli chodzi o kadrę pielęgniarską.

## Piśmiennictwo

1. Sęk H. Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia teoretyczne i metodologiczne. *Przegląd Psychologiczny*, 1998; 3 (31): 791–795.
2. Król-Fijewska M. *Stanowczo, łagodnie, bez lęku*. GWP, Gdańsk 2003.
3. Moneta-Malewska M., Malewska J. *Nie, które buduje*. WSiP, Warszawa 2004: 13.
4. Towned A. *Jak doskonalić asertywność*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1996: 10.
5. Ferguson J. *Asertywność doskonała*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000: 10.
6. Król-Fijewska M. *Asertywność menedżera*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000: 9.
7. Sobczak M. Niepublikowane wyniki badań nad asertywnością 345-osobowej grupy pielęgniarek zatrudnionych w trzech elbląskich i jednym bydgoskim szpitalu. 2007.
8. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the work place. *I Adv. Nurs.* 2005 Jul; 51(1): 38–45.
9. Timmins F, McCabe C. How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *I Nurs. Manag.* 2005 Jan; 13 (1): 61–67.
10. Sobczak M. Niepublikowane wyniki badań nad poziomem asertywności studentów WNoZ w Elblągu.
11. Buławska K., Kołacz J., Lenartowicz H. Poczucie kontroli jako prawdopodobny czynnik aktywności zawodowej pielęgniarek. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2005; 1–2 (10/11): 65–67.
12. Kalin K., Muri P. *Kierować sobą i innymi*. Wydawnictwo profesjonalnej szkoły biznesu. Kraków 1998: 70–72.
13. Semkowicz A. *Nie lubię słowa – asertywność*. Charaktery. 2001; 3 (50): 57.
14. Król-Fijewska M. *Trening asertywności*. Polskie Towarzystwo Psychologiczne 1993: 9.
15. McKay M., Davis M., Fanning P. *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. GWP, Gdańsk 2004: 128–129.