



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Operațiunea: Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical

Titlu: „Optimizarea prevenției și tratamentului Hepatitelor cronice B și C prin creșterea competențelor personalului medical din România”

Contract: POCU 91/4/8/106781

SA 1.3.1.

MODUL ON-LINE.

STRATEGII DE CREȘTERE A ASERTIVITĂȚII LA ASISTENȚII MEDICALI

*Psiholog clinician și psihoterapeut Georgescu-Ilea Domnița Adriana
Medic specialist psihiatru, psihoterapeut Colcear Doina*

Asistenții medicali interacționează zilnic cu pacienții, colegii și alți profesioniști din domeniul sănătății, iar această interacțiune este mult îmbunătățită atunci când asistenții au abilități bune de comunicare. A deveni mai asertiv poate duce la creșterea respectului și a recunoașterii ca persoană și ca asistent medical. Comunicarea asertivă începe să devină o abilitate tot mai necesară în rândul asistenților medicali deoarece le dă posibilitatea de a se face auziți și de a pleda pentru drepturile lor și ale pacienților pe care îi au în grijă. De asemenea, asertivitatea se dovedește utilă în mediile profesionale în care nivelul solicitărilor este crescut, la fel și stresul resimțit de personalul medical.

Activitățile de supraveghere și monitorizare pe care le realizează asistenții medicali sunt esențiale pentru îngrijirea pacientului (Rothschild, Hurley, Landrigan, Cronin și Martell-Waldrop, 2006). Asistenții necesită competențe de înțelegere clinică (ceea ce i se întâmplă unui pacient) și previziune clinică (predicție pentru starea pacientului) pentru a oferi îngrijiri adecvate pacientului (Benner, 1986). Asistenții medicali trebuie să manifeste abilități de conducerea (*leadership*) pentru a oferi sprijin pacienților și echipei de asistență medicală pentru integrarea îngrijirii pe care o oferă și, astfel, pentru a obține rezultate pozitive în tratarea pacientului (Patrick, Laschinger, Wong și Finegan, 2011). Dacă este necesar, asistenții medicali trebuie să își exprime opiniile față de ceilalți membri ai echipei pentru schimbarea planului de îngrijire a pacienților (Benner, 1986). Pe de altă parte, studiile arată că asistenții medicali care sunt conștienți de o problemă adesea vorbesc și sunt ignorați sau nu vorbesc deloc pentru că se gândesc că oricum nu vor fi ascultați (Pronovost, 2010; Maxfield, Grenny, McMillan, Patterson și Switzer, 2005).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Asertivitatea este un stil de comunicare și se referă la capacitatea de a-și exprima sentimentele, opiniile, credințele și nevoile în mod direct, deschis și onest, ce nu încalcă drepturile personale ale altora (Ellis și Hartley, 2005; Hopkins, 2007). Asertivitatea este un tip de comunicare esențial pentru practica profesională a asistenților medicali, deoarece aceștia pledează pentru pacienți, familii, comunități și pentru profesia în sine, iar acest stil de comunicare le permite să gestioneze situațiile dificile în care se încearcă o încălcare a drepturilor uneia dintre părți (Riley, 2000).

Studiile arată că satisfacția și intenția de a demisiona în cazul asistenților medicali se datorează, în principal, stresului ridicat pe care aceștia îl resimt la locul de muncă (Samia, 2012; Zangaro și Soeken, 2007), iar acest stres are efecte negative asupra procesului de îngrijire a pacienților și a calității acestor servicii (Poghosyan, 2010; Vahey, Aiken, Sloane, Clarke și Vargas, 2004). Datele relevă faptul că multor asistenți le este dificil să atingă nivelul de performanță solicitat și să facă față provocărilor, cele mai des întâlnite cauze fiind lipsa de personal și a volumului crescut de muncă, care invariabil duc la stres și la burnout (Nora Ahmad și Oranye, 2010). Printre sarcinile principale ale asistenților medicali se numără: evaluarea nevoilor specifice ale pacienților, asigurarea de îngrijire fizică, oferirea de suport socio-emoțional, negocierea și schimbul de informații. Toate acestea implică interacțiuni cu pacientul și, evident, comunicare cu acesta. Astfel, comunicare ajunge să reprezinte un aspect important al îngrijirii medicale. De aceea, asistenții medicali trebuie să își dezvolte abilitățile pentru a crea și menține relații interpersonale cu toate persoanele implicate în actul îngrijirii pacientului (medici, pacienți, aparținători etc.)

Un comportament asertiv în rândul asistenților medicali este foarte necesar pentru o practică profesională de succes. Asistenții asertivi au încredere în sine și în abilitățile lor, ceea ce va conduce la o îmbunătățire a practicilor profesionale și interpersonale (Kilkus 1993). Studiile arată că asertivitatea este un comportament important pentru asistenții medicali, Avtgis și colaboratorii (2010) susțin că utilizarea stilului de comunicare asertiv s-a dovedit a fi o tehnică de difuzie eficientă pentru pacienții agresivi. Mai mult, Bach și Grant (2009) au recunoscut că ascultarea, empatia și asertivitatea sunt unele dintre tehnicile de bază care ar putea modela o comunicare de succes.

Training-urile de asertivitate au început să atragă tot mi mult atenția profesioniștilor din domeniul medical din cauza nevoii de siguranță a pacientului ca urmare a practicilor de asistență



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

medicală, deoarece eșecul unei bune comunicări a devenit una dintre cauzele majore ale incidentelor din domeniul medical (Leonard, Graham și Bonacum, 2004; World Health Organization, 2011). Asertivitatea este un comportament interpersonal care are ca scop reducerea la minimum a diferențelor de putere dintre indivizi și le permite acestora să acționeze în propriile lor interese, să își susțină punctele de vedere fără a resimți o anxietate nejustificată, să își exprime sentimentele cu sinceritate sau să își exercite drepturile fără a nega drepturile altora (Alberti și Emmons, 1974). De asemenea, asertivitatea este necesară pentru ca asistenții medicali să poată vorbi deschis cu medicii specialiști și alți profesioniști din domeniul medical despre îngrijorările referitoare la anumiți pacienți, fără a se simți intimidată de pozițiile de autoritate ale acestora (McVanel și Morris, 2010; Detert, 2005).

Trainingul de asertivitate a fost introdus pentru prima dată în anii '50 ca o formă de terapie comportamentală de către psihologii americani, Salter și Wolpe (Peneva și Mavrodiev, 2013). Începând cu anii '70 și ca urmare a mișcării drepturilor civile, asertivitatea a fost promovată ca un mijloc de protecție a drepturilor individuale ale omului (Alberti și Emmons, 1974). De atunci, trainingurile de asertivitate au fost folosite tot mai mult în multe domenii, inclusiv în asistența medicală. În mod tradițional, trainingul de asertivitate a avut ca scop îmbunătățirea stării de bine a profesioniștilor din domeniul sănătății, a satisfacției la locul de muncă, a respectului de sine și a relațiilor la locul de muncă (Engin și Cam, 2006; Meng și Sullivan, 2011). Cu toate acestea, instruirea în comunicarea asertivă a fost, de asemenea, recunoscută ca o strategie critică pentru a aborda îngrijorările cu privire la numărul semnificativ de erori în asistența medicală (Clinical Education and Training Institute, 2011; Thomas, 2007). Lipsa unei comunicări asertive este o problemă recurentă în incidentele critice. Un studiu care a investigat cauzele incidentelor cu pacienții din șase spitale a identificat că ezitarea profesioniștilor din domeniul sănătății de a vorbi atunci când sunt îngrijorați în privința pacienților a reprezentat 23% din erorile de comunicare (Rabøl, 2011). În Statele Unite, erorile de comunicare au fost identificate ca fiind cauza principală a 1.796 de incidente între anii 2013-2015 și un factor care a dus la întârzieri în tratament, erori de medicație și proceduri incorecte (The Joint Commission, 2016). Pe plan internațional, au fost introduse programe de formare în comunicare asertivă pentru a îmbunătăți abilitățile de comunicare ale profesioniștilor din domeniul sănătății. Rezultatele unor recenzii sistematice recente au indicat că aceste tipuri de programe de instruire sunt, în general, eficiente (Omura, Maguire, Levett-Jones și Stone, 2017).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Bariere în calea asertivității asistenților medicali

Există diverși factori care împiedică asistenții medicali să utilizeze un comportament asertiv. Porooh și McIntosh (1995) au identificat că o parte dintre aceste bariere sunt:

- lipsa de cunoștințe despre drepturile personale sau profesionale;
- anxietatea cauzată de lipsa de încredere și slaba stima de sine;
- îngrijorarea cu privire la ceea ce vor gândi alții.

De asemenea, tradiția, formarea și structura ierarhică a mediului de lucru pot reprezenta adevărate bariere pentru comportamentul asertiv, în timp ce cunoștințele și încrederea ajută la manifestarea unui comportament asertiv (Lyndon, 2006).

Câțiva factori contextuali au fost raportați și de Wong, Spence Laschinger, Cummings (2010) ca având un impact asupra asertivității asistenților medicali, iar printre aceștia se numără:

- calitățile de conducere ale managerilor spitalelor și clinicilor - managerii trebuie să creeze un mediu de lucru sigur, care să sporească încrederea asistenților medicali;
- cultura organizațională - pentru a lucra eficient în echipă, este nevoie ca fiecare membru să respecte valorile organizaționale comune;
- relațiile dintre colegi - asistenții sunt îngrijorați cu privire la modul în care colegii lor reacționează la problemele și plângerile lor, de aceea este foarte importantă modalitatea în care poate fi oferit un feedback constructiv.

Strategii de creștere a asertivității asistenților medicali

Ce face comunicarea dintre asistenții medicali și medici atât de dificilă? Dar comunicarea dintre asistenții medicali și pacienți sau aparținători? Datele arată că, cel mai adesea, la baza dificultăților stau cauze diferite. Dacă în cazul comunicării cu medicii apar probleme în comunicare din cauza ierarhiilor, a faptului că medicii sunt adesea grăbiți sau nu au timp, situația comunicării cu pacienții este diferită: aceștia ajung uneori la conflicte cu asistenții din cauza anxietății, pierderii răbdării sau ineficienței tratamentelor.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Comunicarea asertivă a asistenților medicali cu medicii specialiști

„Unii medici nu au timp sau răbdare să asculte ce încerc să le spun.”

"Am încercat să îi povestesc unui medic despre starea unui pacient și m-a întrerupt în mijlocul propoziției. Nu mă ascultă cu adevărat."

"Unii medici vorbesc atât de repede! Uneori trebuie să-i rog să repete, iar ei se enervează. Mă fac să simt că este vina mea că nu-i pot urmări. Dar vorbesc prea repede..."

„Uneori, medicii, doar prin tonul vocii lor, te fac să simți că îi deranjezi, chiar dacă trebuie să le spui ceva important”.

„Unii dintre doctori sunt atât de intimidanți. Uneori, chiar încep să mă bâlbâi.”

Cu astfel de situații se întâlnesc adesea asistenții medicali în relațiile cu medicii. Aceștia pot fi grăbiți, nepoliticoși, greu de abordat sau nu doresc să asculte. Astfel, unii asistenți consideră că, atunci când apar astfel de comportamente, simt că se lovesc de un zid de piatră și ajung să se simtă intimidați, nerespectați, frustrați sau supărați. De aceea, au nevoie de strategii care să îi ajute să comunice mai eficient cu medicii chiar și în situațiile acestea. Deci, cum pot ei ajunge să comunice mai eficient?

- ***Să fie pregătiți.*** Ce înseamnă acest lucru? Înainte de a aborda un medic, asistentul trebuie să aibă în minte informațiile pe care dorește să le transmită și să fie pregătit pentru eventuale întrebări. În acest caz, se poate ghida după modelul: Situație (o prezentare concisă a problemei) - Istoric (informații pertinente referitoare la situație) – Evaluare (analiza și prezentarea opțiunilor, ce a descoperit și ce crede despre această situație) - Recomandare (acțiunea solicitată sau recomandarea făcută) sau pentru a crește eficiența comunicării.
- ***Să-și asume responsabilitatea pentru propriile comportamente și emoții.*** Dacă un medic este grăbit sau nepolitic, aceasta este o situație neplăcută, dar nu este cazul ca asistenții să se simtă prost din această cauză, să intre în defensivă sau să răspundă nepolitic. Este nevoie ca asistenții să rămână concentrați pe obiectiv și profesioniști. O modalitate de a rămâne concentrat este a-și aminti că nu sunt responsabili pentru programul încărcat al medicului sau pentru lipsa lui de politețe. Este posibil să fie nevoie ca asistenții să facă față acestor bariere în comunicare - dar nu sunt ei cei responsabili. Prin urmare, nu trebuie să se simtă vinovați pentru că au nevoie de ajutorul medicului, chiar dacă acesta este foarte ocupat.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- **Să comunice mesajul pe care trebuie să-l transmită.** Folosindu-se de modelul prezentat mai sus, asistenții trebuie să se asigure că transmit toată informația într-o manieră concisă și că obțin suficientă cantitate de informație astfel încât să le fie clari pașii următori.
- **Să insiste până când își ating obiectivul.** În situațiile în care problema pe care doresc să o abordeze cu medicul este de o importanță crescută pentru derularea procesului de îngrijire a pacientului, este necesară abordarea medicului de mai multe ori, dacă este necesar, pentru a se asigura că obțin răspunsuri la problemele pe care le prezintă.

Comunicarea asertivă a asistenților medicali cu pacienții

“Uneori pacienții refuză procedurile, iar când încerc să îi conving că sunt necesare, devin agitați și chiar agresivi.”

“Știu că unii pacienți și-ar dori să petrec mai mult timp cu ei și să îi ascult. Dar, am așa de mulți în grijă, că pur și simplu nu am timpul necesar.”

“Pacienții devin adesea nerăbdători. Cred că nevoile lor sunt cele mai urgente, chiar dacă starea lor nu este deloc gravă.”

Fără îndoială, în practica lor de zi cu zi, asistenții medicali sunt nevoiți să interacționeze cu o serie de pacienți cu care comunicarea poate deveni dificilă și greu de gestionat. Printre aceștia se numără (Gîlca , Gramma și Paladi, 2018):

- **Pacientul dramatic.** Reacțiile lui sunt exagerate, are nevoie permanentă de susținere și îngrijire. Asistentul medical trebuie să fie foarte atent să nu îi lezeze demnitatea (deoarece tinde să manifeste comportamente regresive) și să îi ofere în permanență informații despre procedurile sau tratamentele pe care i le administrează.
- **Pacientul anxios.** Principala lui nevoie este de a se simți în siguranță, iar asistentul medical trebuie să fie foarte atent la detaliile referitoare la starea de sănătate a pacientului și să aibă o abordare mai directivă.
- **Pacientul depresiv.** Când au de-a face cu asemenea pacienți, asistenții medicali pot dezvolta o comunicare eficientă cu membrii familiei pacientului deoarece împreună pot încuraja pacientul și pot diminua intensitatea emoțiilor negative ale pacientului și astfel lasă loc apariției speranței.
- **Pacientul obsesiv.** Bombardează cu întrebări asistenții medicali în legătură cu boala și tratamentul pe care îl urmează, își dorește să cunoască cele mai mici detalii legate de starea sa



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

de sănătate și poate ajunge să refuze un tratament dacă nu înțelege toate amănunțele medicale. De aceea, este important ca asistenții să furnizeze acestor pacienți cât mai multe date medicale, împreună cu alți profesioniști din domeniul medical implicați în procesul de îngrijire.

- *Pacientul suspicios.* Pune mereu la îndoială tratamentul și diagnosticul, este într-o stare continuă de nemulțumire și face reproșuri permanente cadrelor medicale. Cea mai bună strategie pe care o pot adopta asistenții medicali este să asculte aceste reproșuri, fără a aborda vreo atitudine pro sau contra.
- *Pacienții antisociali.* Manifestă comportamente precum: impulsivitate, agresivitate, slabă toleranță la frustrare. În cazul unor asemenea pacienți, asistentul medical trebuie să explice cu fermitate care sunt regulile de interacțiune acceptabile în mediul spitalicesc.

Dincolo de situațiile specifice pe care le-am prezentat mai sus, există o serie de strategii care au ca efect creșterea asertivității asistenților medicali, indiferent de interlocutorul cu care se realizează comunicarea:

- A învăța să spună „nu” în mod asertiv.
- A folosi afirmații de tipul “Eu”, în loc de “Tu”.
- A acorda o atenție ridicată limbajului non-verbal.
- A asculta activ.
- A manifesta respect față de propria persoană și față de ceilalți.

Cum putem spune „nu” într-un mod asertiv?

A spune “nu”, nu este întotdeauna ușor, mai ales atunci când este vorba despre un superior (medic specialist, de exemplu) sau de un pacient cu boală cronică și cu istoric de abuz de substanță, precum hepatita. Dar a spune „da” tot timpul vă poate face să vă simțiți copleșit, suprasolicitat, stresat și poate conduce chiar la burnout. De aceea, este foarte important ca, în calitate de asistent medical, să luați măsurile necesare pentru a preveni creșterea sarcinilor de muncă suplimentare, care v-ar putea împiedica să vă terminați propriile sarcini la timp, să aveți zile libere și să vă luați pauzele necesare în timpul zilei. A spune “nu” în mod asertiv a fost asociat cu o reziliență mai ridicată și s-a dovedit a fi o bună tehnică de management al (Riley, 2016).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Când este recomandat să spuneți “nu”?

- Dacă sarcinile care vi se solicită sunt în afara sferei de practică sau a fișei postului.
- Atunci când solicitarea pe care o primiți este nerezonabilă sau știți că efectele acțiunii nu ar fi benefice pentru dumneavoastră sau ceilalți.
- În situațiile în care vă simțiți nesigur sau nu aveți încredere în capacitatea dumneavoastră de a duce la bun sfârșit solicitarea.
- Dacă prin faptul că spuneți “da” va fi afectată starea de sănătate a pacientului sau actul îngrijirii medicale a pacientului va avea de suferit.
- Pentru că pur și simplu nu doriți să acceptați acea solicitare (de exemplu: să faceți ore suplimentare sau schimb de ture).
- Dacă solicitarea nu este în concordanță cu valorile spitalului sau ale clinicii în care vă desfășurați activitatea.

Atunci când învăța să spună „nu” într-un mod asertiv la noi angajamente, asistenții medicali sunt capabil să își eficientizeze programul, să reducă nivelul de stres și să aibă mai mult timp pentru ceea ce este cu adevărat important în munca lor. Cei care sunt de acord să facă lucruri pe care nu doresc cu adevărat să le facă sau nu au timpul sau capacitatea de a le face, ajung să se simtă furioși pe ei înșiși și să aibă resentimente față de persoana la care le-au spus „da”, și ajung să nu mai simtă plăcere în momentul în care realizează sarcina (Uebargang, 2009). Un alt efect negativ al incapacității de a spune „nu” este afectarea productivității de numărul mare de angajamente asumate. A refuza asertiv este o abilitate esențială care ajută la reducerea angajamentelor și, astfel, la creșterea productivității asistenților medicali. Cu toate acestea, atunci când spunem „nu” unei persoane care nu era obișnuită cu un refuz, oricât de asertiv ar fi exprimat, s-ar putea să ne confruntăm cu mânia sau dezamăgirea acelei persoane. De aceea, comunicarea unui refuz trebuie făcută cu delicatețe și diplomatie, având grijă să nu ne încălcăm propriile drepturi sau pe cele ale interlocutorului.

Una dintre cele mai ușor de învățat, dar foarte controversată tehnică prin care putem spune „nu”, este tehnica “*discului stricat*” (Smith, 1975). Această metodă presupune repetarea punctului de vedere pe care o persoană îl are, fără a se enerva sau a deveni acuzator. Această tehnică poate deveni utilă cu pacienții prea insistenți sau cu cei care au solicitări nerezonabile. De exemplu: în loc să accepte cererea unui pacient de a i se acorda atenție în acel moment, un asistent poate spune: “Îmi pare rău, dar nu pot acum pentru că nu am timp.” Dacă pacientul va insista, asistentul se va



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

rezuma la acest răspuns, fără a intra în discuții suplimentare care l-ar pune în pericol să își piardă asertivitate sau să cedeze.

Folosirea afirmațiilor de tipul “Eu”, în loc de “Tu”

Afirmațiile de acest tip sunt instrumente puternice de comunicare care pot înlătura tonul acuzator dintr-o declarație, permițând în același timp asistentului medical să exprime un punct de vedere propriu, iar acest lucru scade probabilitatea de a trezi automat o reacție defensivă în ascultător. Prin intermediul acestor enunțuri sunt exprimate sentimentele, iar acestea ar trebui să fie declarate deschis și apoi asociate cu o problemă, iar vorbitorul ar trebui să spună și ceea ce ar dori să se întâmple în continuare. De exemplu, în loc să spună: „Nu mă lași să spun ce vreau să fac”, un asistent ar putea spune „Mă simt frustrat când vorbim despre planurile de viitor și eu nu apuc să spun ce vreau să fac. Mi-aș dori ca amândoi să ne putem spune punctele de vedere.”(Johnston, 2007). În plus, este recomandat să exprimăm punctele de vedere în enunțuri de tipul “eu”, deoarece atunci când folosim enunțuri de tipul “tu”, tindem să punem etichete interlocutorului și să îl facem să treacă în defensivă.

Acordarea unei atenții ridicate limbajului non-verbal.

În comunicarea asertivă este foarte important să existe o concordanță între limbajul verbal și cel non-verbal (expresii faciale și posturi ale corpului). Segal, Smith și Jaffe (2010) susțin că comunicarea non-verbală este un instrument puternic care ajută la comunicarea cu ceilalți, gestionarea unor situații provocatoare și construirea de relații mai bune. Prin interacțiunile noastre cu ceilalți, oferim și primim în permanență semnale fără să folosim cuvinte; toate comportamentele non-verbale trimit mesaje puternice.

Ascultarea activă

Aceasta este o abilitate de comunicare foarte importantă, deoarece atunci când un asistent medical își face timp să asculte activ pacientul sau colegii, acesta devine tot mai capabil să comunice eficient (Staiano, 2006). Există o comunicare eficientă între două persoane atunci când receptorul interpretează și înțelege mesajul emițătorului în modul în care acesta îl intenționează. Când cineva ascultă eficient, este capabil să înțeleagă ce gândește și/sau simte cealaltă persoană, înțelege perspectiva acelei persoane. Pentru a asculta eficient, asistenții medicali trebuie să fie



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

implicați activ în procesul de comunicare, nu doar să ascultate pasiv; aceasta poate însemna să fie nevoie de formularea de întrebări sau de solicitări pentru clarificări (Nadig, 2010).

Respect față de propria persoană și față de ceilalți

Pentru a comunica eficient, este nevoie ca mesajul să fie transmis într-un mod care denotă încredere, deoarece aceasta este calea prin care un asistent medical poate câștiga respect din partea celorlalți. Respectul este arătat atunci când sunt stabilite limite de comunicare sănătoase, deoarece astfel vă protejați pe sine și pe interlocutori de vătămări fizice sau emoționale. A fi capabil să comunice limitele în relațiile cu pacienții și colegii este foarte important, pentru că în acest mod asistentul știe la ce să se aștepte de la ceilalți și ce se așteaptă de la el.

Există însă situații dificile care devin greu de gestionat și în care limitele pot fi încălcate cu ușurință. În aceste cazuri, o tehnică directă care funcționează pentru corectarea comportamentului problematic este: descrierea comportamentului problematic, a consecințelor comportamentului, a ceea ce asistentul medical simte referitor la comportament, de ce se simte în acest fel și care sunt schimbările pe care și le-ar dori pentru remedierea comportamentului problematic (Williams, 2005).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

BIBLIOGRAFIE

1. Alberti RE, Emmons ML. Your perfect right: a guide to assertive behavior. 2nd ed. San Luis Obispo, California: Impact; 1974.
2. Avtgis, T.A., Polack, E. P., Martin, M.M. and Rossi, D. 2010. Improve the Communication, Decrease the Distance: The Investigation into Problematic Communication and Delays in Inter-Hospital Transfer of Rural Trauma Patients. *Communication Education*. 59(3): 282-293.
3. Bach, S. and Grant, A. 2009. *Communication and Interpersonal Skills for Nurses*. Exeter: Learning Matters Ltd.
4. Benner P (1986) *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nurse Practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company Inc.
5. Clinical Education and Training Institute, NSW Health. (2011). *Get ready!* Retrieved on May 22, 2018.
6. Detert JR, Edmondson AC. *Everyday failures in organizational learning: explaining the high threshold for speaking up at work* Boston, MA: Division of Research, Harvard Business School; 2005.
7. Ellis, J. and Hartley, C. 2005. *Managing and Coordinating Nursing Care*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Co.
8. Engin, E., & Cam, O. (2006). Correlation between psychiatric nurses' anger and job motivation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(6), 268–275. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2006.07.004>
9. Gîlca B., Gramma R., Paladi A. *Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților*, Chișinău, 2018.
10. Hopkins, L. 2007. Located in: [Ezinearticles.com/? Assertiveness-communication 6-tipsforeffective-use&id=10259](http://Ezinearticles.com/?Assertiveness-communication-6-tipsforeffective-use&id=10259).
11. Johnston, E. (2007). *Top 10 Communication Skills*. (www.crmlearning.com)
12. Kilkus, S.P. 1993. Assertiveness among Professional Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 18: 1324-1330.
13. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004;13(Suppl 1):i85–90.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

14. Lyndon, A. (2006). Communication and Teamwork in Patient care: How much can we learn from aviation. *Association of women's health, obstetric and neonatal nurses*, 35(4), 538-546.
15. Maxfield D, Grenny J, McMillan R, Patterson K, Switzer A. (2005) Silence kills: the seven crucial conversations for health care.
16. McVanel S, Morris B. Staff's perceptions of voluntary assertiveness skills training. *J Nurses Staff Dev* 2010;26(6):256-9.
17. Meng, A. L., & Sullivan, J. (2011). Interactive theater: An innovative conflict resolution teaching methodology. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(2), 65-68. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31820eee5b>
18. Nadig, L.A. (2010). Tips on effective listening (<http://www.drnadig.com/listening.htm>)
19. Nora Ahmad and Oranye, O. 2010. Empowerment, job Satisfaction and Organizational Commitment: A Comparative Analysis of Nurses Working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Managemen*. 18: 582-591.
20. Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies.*, 76C, 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001>
21. Patrick A, Laschinger HK, Wong C, Finegan J (2011) Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *J Nurs Manag* 19: 449-460.
22. Peneva, I., & Mavrodiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, 6(1), 3-26. <https://doi.org/10.5964/psyc.v6i1.14>
23. Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., and Aiken, L. H. 2010. Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *Research in Nursing and Health*. 33(4): 288-298.
24. Porocho, D. & Macintosh, W. (1995). Barriers to Assertive Skills in Nurses. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 4(3), 113-123.
25. Pronovost PJ (2010) Learning accountability for patient outcomes. *JAMA* 304: 204-205.
26. Rabøl, L. I., Andersen, M. L., Østergaard, D., Bjørn, B., Lilja, B., & Mogensen, T. (2011). Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports from Danish hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 20(3), 268-274. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040238>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

27. Riley, J. 2000. *Communication in Nursing*. 4th ed. Mosby: Harcourt Health Science Co.
28. Riley, J.B. *Communication in Nursing (8th Edition)*. 2016. Elsevier Health Sciences.
29. Rothschild JM, Hurley AC, Landrigan CP, Cronin JW, Martell-Waldrop K, et al. (2006) Recovery from medical errors: the critical care nursing safety net. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 32: 63-72.
30. Samia, L. W., Ellenbecker, C. H., Friedman, D. H. and Dick, K. 2012. Home Care Nurses' Experience of Job Stress and Considerations for the Work Environment. *Home Health Care Services Quarterly*. 31(3): 243-265.
31. Segal, J., Smith, M. & Jaffe, J. (2010). *Nonverbal Communication: The Power of Nonverbal Communication and Body Language* (www.helpguide.org)
32. Smith, M. J. *When I say no I feel guilty*. New York: Dial Press, 1975.
33. Staiano, M. (2006). *The Importance of Listening In Communication* www.ezinearticles.com
34. The Joint Commission, 2016. www.jointcommission.org/toc.aspx.
35. Thomas, E. J., Taggart, B., Crandell, S., Lasky, R. E., Williams, A. L., Love, L. J., Helmreich, R. L. (2007). Teaching teamwork during the Neonatal Resuscitation Program: A randomized trial. *Journal of Perinatology*, 27(7), 409–414. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211771>
36. Uebergang, J. (2012). *How to Say No and Be Respected Without Feeling Guilty*
37. Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., and Vargas, D. 2004. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care Research and Review*. 42(2): 57-66.
38. Williams, R.L. (2005). *Tell Me How I'm Doing: A fable about the importance of giving feedback*. USA: New York.
39. Wong CA, Spence Laschinger HK, Cummings GG (2010) Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *J Nurs Manag* 18: 889-900.
40. World Health Organization. *WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition* Malta: World Health Organization; 2011 ; Available from: <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/tools-download/en/>
41. Zangaro, G. A., and Soeken, K. L. 2007. A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing and Health*. 30: 445-458.