

DOI: 10.15643/libartrus-2014.4.4

## АССЕРТИВНОСТЬ ИНДИВИДА И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

© В. П. Шейнов

*Республиканский институт высшей школы  
Республика Беларусь, 220001 г. Минск, ул. Московская, 15.*

*Email: sheinov1@mail.ru*

*В статье дается аналитический обзор зарубежных исследований, в которых изучались связи асертивности с психологическим здоровьем индивида, депрессией, опасными для здоровья зависимостями. Установлено, что асертивность: способствует психологическому здоровью, психологической зрелости, адекватной самооценке; избавляет человека от неуверенности в себе; снижает уровень его тревожности и страхов; усиливает самоуважение и чувство собственного достоинства; защищает от эмоциональных проблем; помогает преодолевать стрессы, бороться с курением, быть более успешным в жизни и в меньшей степени подверженным депрессии, а медицинским работникам – улучшить лечение пациентов.*

**Ключевые слова:** *асертивность, психологическое здоровье, самооценка, самоуважение, тревожность, депрессия, алкоголь, наркотики, курение.*

«Асертивность – это способность человека уверенно и с достоинством отстаивать свои права, не попирая при этом прав других. Асертивным называется прямое, открытое поведение, не имеющее целью причинить вред другим людям» [1, с. 40].

За время изучения асертивности зарубежными психологами получено множество интересных результатов по различным ее аспектам. Мы проанализируем те из них, в которых исследовались связи асертивности с психологическим здоровьем личности, депрессией, опасными для здоровья и жизни зависимостями и качеством медицинской помощи.

### Психологическое здоровье

Психологическое здоровье – это оптимальное функционирование всех психических структур, необходимых для текущей жизнедеятельности. Это состояние человека, когда его душевное здоровье сочетается с личностным, человек находится в состоянии личностного роста и готов к такому росту. Психологически здоровый человек разумен, открыт к сотрудничеству и готов справляться с жизненными вызовами.

Американский психолог бихевиористского направления Эндрю Солтер был первым, кто представил асертивность как признак психологического здоровья личности [78]. Применение асертивности как способа «подавления чувства беспокойства» описал Джозеф Вольпе [104] в своей книге, посвященной лечению неврозов, и с тех пор обучение асертивности используется как соответствующая терапия. Дж. Вольпе был убежден в том, что человек не может быть одновременно асертивным и неуверенным в себе, и поэтому *асертивное поведение устраняет его неуверенность в себе.*

Существует ли в более общем плане связь между асертивностью и здоровьем? Являются ли асертивно ведущие себя личности наиболее здоровыми в психологическом отношении?

С. Ратус [73] отметил, что большинство серьезных ученых соглашались с тем, что в основе неасертивного поведения лежит частичное неодобрение себя или недостаток одобрения со стороны значимых других, ощущаемый в процессе становления и развития личности. С. Ратус

соотнес тенденцию к росту ассертивности с тенденцией к более полноценному функционирующему и психологически здоровому человеку. Исследования ряда авторов показали, что, действительно, между ними существует положительная взаимосвязь в пределах от средней до сильной [10, 69, 92].

Согласно Э. Эриксону [28], в своем развитии человек проходит 8 стадий от младенчества до старости. Развитие на каждой из стадий происходит в результате преодоления человеком внутриличностных и межличностных конфликтов, характерных для каждой из этих стадий. Конфликты эти чаще выглядят как «случайные» [5, с. 134–137, 151–152], но в основе своей не случайны, поскольку отражают значимые противоречия, возникающие между индивидом и его окружением. В процессе преодоления этих конфликтов (в зависимости от того, *отстоял индивид или нет свои интересы*, и от соответствующих *переживаний*) он формирует свои взгляды и форму поведения (пассивную, ассертивную, манипулятивную или агрессивную) и свое самоощущение. Таким образом, компоненты личности и психологическое здоровье связаны между собой, поскольку формируются одновременно и представляют разные стороны одного и того же процесса.

Уже поэтому можно ожидать наличие положительной связи между ассертивностью и общим уровнем психологического здоровья.

Это предположение подтвердилось: установлено [72] существование значимой положительной связи между ассертивностью и психологическим здоровьем. Таким образом, *ассертивность способствует психологическому здоровью*.

Но и психологическое здоровье способствует ассертивности. Объяснение этому было дано Р. Уайтом [99, 100], который более широко толковал концепцию Э. Эриксона. Р. Уайт утверждал, что личности с высоким психологическим здоровьем обладают большей компетенцией, чем менее зрелые в психологическом отношении индивиды; потребность в компетенции включает в себя тенденцию к самообладанию, самовыражению и демонстрации своей воли окружающим.

Это предположение нашло подтверждение в работе Дж. Голдмана и П. Ольчака [37], в которой доказано наличие *значимой положительной связи между уровнем психологического здоровья личности и общим уровнем ассертивности – как у мужчин, так и женщин*.

Полученный вывод о выраженной двусторонней положительной связи между психологическим здоровьем и ассертивностью лежит в русле идей Э. Эриксона [28] и Р. Уайта [99, 100].

А. Уатанабе и С. Кенкуй [98] рассмотрели отношения между *компонентами ассертивности* и психологическим здоровьем старшеклассников.

В этом исследовании рассмотрена взаимосвязь между четырьмя компонентами ассертивности («открытое выражение», «управление эмоциями», «уважение других» и «саморегуляция») и психологическим здоровьем. Анализ собеседований с тринадцатью школьниками привели авторов к предположению, что у некоторых названных компонентов ассертивности нет положительной связи с психологическим здоровьем. В основном исследовании 176 учащихся средней школы оказалось, что *слишком высокая оценка «уважения других» была связана с плохим психическим здоровьем. Этот компонент, вероятно, должен иметь средний уровень для поддержания психического здоровья*.

Исследования ассертивного поведения показывают, что у здоровых людей более высокий уровень ассертивности, чем у людей с психическими расстройствами [25].

Поэтому Флауэрз и его соавторы [33] помещают тренинги ассертивности в категорию моделей здоровья и полагают, что их популярность отражает общую тенденцию ориентироваться на модель здоровья как средство помощи и самопомощи, вместо того, чтобы при психотерапевтическом вмешательстве использовать модель заболевания.

С психологическим здоровьем личности тесно связано понятие *психологической зрелости*. Психологически зрелая личность – это такая личность, у которой сформировалось сильное независимое Эго, она в полном объеме обладает свободой выражения своих потенциальных возможностей, действует ассертивно и отстаивает свои права [96].

Ассертивная личность, которая открыто заявляет о своих правах, вполне способна отказаться от выполнения не устраивающих ее требований и не позволяет использовать себя в чужих интересах. Поэтому ассертивная личность обладает большей психологической зрелостью. Эти предположения подтверждаются результатами исследований, в соответствии с которыми *лица с высокой ассертивностью реже жалуются на нервные заболевания, а также ситуативно обусловленную тревожность [64] и реже страдают от страхов*, чем личности с низкой ассертивностью.

Джеффри Гольдман и Пол Ольчак [37] на примере студентов и студенток североамериканских университетов исследовали связь между психологической зрелостью и ассертивностью. Результаты показали наличие умеренно выраженной *положительной взаимосвязи между психологической зрелостью и ассертивностью для обоих полов*. Эта связь была в несколько большей степени выражена у мужчин.

В работе А. Толора [91] установлена *отрицательная корреляция ассертивности со скукой*: способность выражать свои чувства, мысли и убеждения является мощным препятствием чувству скуки. Напротив, скучающие люди испытывают негативные эмоции, негативное отношение к жизни и неспособность выражать свои чувства. Такие люди, как правило, недовольны самим фактом своего существования, скупко оценивают уровень своего благосостояния и более ограничены в самовыражении. А это все показатели *психологической незрелости*.

Результаты исследования А. Дойль и М. Биаджио указывают на то, что высокоассертивные люди более открыто и легче выражают свои отрицательные эмоции, чем люди с низкой ассертивностью. В итоге у людей с низкой ассертивностью раздражение накапливается, что негативно влияет на здоровье и отношения с окружающими. Поэтому тренинг ассертивности может быть полезен для людей, которые испытывают трудности при выражении своих чувств [24].

Эти выводы справедливы и для детей. Подтверждением этому служит установленный факт, что *дети с высокой ассертивностью лучше защищены от эмоциональных проблем [38]*.

### **Ассертивность и тревожность индивидов**

Дж. Вольпе (Wolpe, 1958) считал, что тревожный человек не в состоянии выразить свои чувства, потому что «боится потерять друзей» и «боится потерять уважение». Обследованные им студенты, у которых тревожный характер, имели более низкий уровень ассертивности, поскольку они боятся непринятия и отрицательных оценок со стороны окружающих и находятся в стрессе, потому что не знают, как они должны взаимодействовать с другими людьми [104].

М. Патерсон с соавторами [67] установили, что тревожность испытуемых (145 врачей-детологов) была обратно пропорциональна их ассертивности, а последняя – прямо пропорциональна самоэффективности. *Отсутствие ассертивности* (как и низкая самоэффективность) являются *ключевыми факторами в появлении беспокойства* и [67].

Низкий уровень ассертивности в сочетании с высоким уровнем тревожности у студентов приводит к снижению их учебной работоспособности, снижению успеваемости и творческого подхода, и это снижает степень удовлетворенности учебной [108]. В этом исследовании Н. Уорли была выявлена *отрицательная высоко значимая корреляция между ассертивностью и тревожностью* у студентов факультета медсестринского дела ( $r = -0.51, p < 0.01$ ) и факультета акушерства и гинекологии ( $r = -0.449, p < 0.01$ ).

Поскольку М. Патерсон с коллегами [67] и Г. Лезюр-Лестер [53] также обнаружили значимую обратную связь между ассертивностью и тревожностью, то можно с уверенностью утверждать, что *чем выше уровень ассертивности, тем ниже уровень тревожности*.

Важно также, что ассертивность оказалась отрицательно коррелирована ( $r = -0.30, p < 0.01$ ) с *эмоциональным выгоранием* [90].

Учитывая обратную связь ассертивности и тревожности и их влияние на психическое здоровье и учебную работоспособность, ряд авторов рекомендует обучать студентов навыкам ассертивности, поскольку это снижает уровень тревожности [51].

Действительно, проведение тренинга ассертивности снижает уровень тревожности и чувства одиночества студентов [86].

К теме тревожности относится страх перед смертью. В работе У. Крафта, В. Литвина и С. Барбера [49] показано, что *наименее ассертивные индивиды проявили больший страх перед смертью*, особенно связанный со смертью вообще.

### **Ассертивность и самооценка**

Существует тесная взаимная связь между понятиями «самооценка» и «ассертивность». Это показывают приведенные ниже результаты исследований.

*Высокая самооценка способствует ассертивности, а ассертивность положительно воздействует на самооценку*. Они соотносятся друг с другом [95].

Ассертивное поведение отражает уверенность и уважение к себе и другим. Согласно Э. Онур [63], низкая самооценка может сформировать агрессивные и пассивные личностные черты, в то время как высокая самооценка формирует ассертивные черты личности.

М. Брух [18] в своем исследовании показал, что высоко ассертивные участники более высоко оценивали себя, чем участники с низкой ассертивностью. Тем самым, этот автор подтвердил результаты предшествующего ему исследования Р. Шварца и Дж. Готтмана [83].

Индивиды с ассертивным поведением могут успешнее противостоять стрессу и сохранить высокую самооценку [34].

Индивиды с ассертивным поведением, не только имеют более высокую самооценку, но они и *более успешны в жизни* [85]. Они уважают себя и других, относясь к каждому, как к равному себе. Благодаря этому, они могут действовать в своих интересах и без излишнего беспокойства заявлять о своих правах; могут сказать «нет», если не хотят что-то делать; принимают похвалу и могут без затруднения сказать о своих чувствах. Все это делает жизнь таких людей проще, да и окружающие чувствуют себя с ними комфортнее; снижается уровень беспокойства и повышается уровень доверия в межличностных отношениях [87, 23].

Согласно Т. Хампрейс [44], ассертивное поведение людей схоже с поведением тех, у кого самооценка является высокой. Они могут самостоятельно добиваться своих целей. Они открыты, оптимистичны и гибки, наслаждаются жизнью и справляются с проблемами, предпо-

читают прямое и открытое общение. Они способны устанавливать близкие отношения и принимать себя и других такими, какими они в действительности являются, умеют слушать других людей и прислушиваться к критике. Они способны выразить свои чувства. При необходимости обращаются за поддержкой, помощью и советами, они уважают мнение других людей. Все это указывает на *общие* характеристики *ассертивности и чувства самоуважения*

Успех в межличностных отношениях, активность, ассертивность, креативность, гибкость и уверенность связаны с высокой самооценкой [44].

Отстаивание своих прав является важной составляющей ассертивности. Неуверенность в себе влияет на способность людей постоять за себя во всех видах ситуаций, как в обычных встречах, так и в самых серьезных отношениях. *Агрессивное и покорное поведение отражают низкую самооценку* [62].

М. Ротерэм с соавторами [76] провел эксперимент со 128 мальчиками и 133 девочками из 4-го и 5-го классов, который выявил *значительную положительную корреляцию между ассертивностью, самооценкой, и способностью решать межличностные проблемы.*

З. Гокалан [36] обнаружил значительную связь между самооценкой учащихся начальной школы, самораскрытием и ассертивностью. Число участников исследования составило 110 школьников. Возрастной диапазон: от 12 до 14 лет. Уровни самооценки и ассертивности мальчиков по сравнению с девочками были выше. Кроме того, было установлено, что *социально-экономический и образовательный уровень родителей* (наряду с восприятием успеваемости школьника) *отражались на уровне ассертивности детей.*

Ассертивность играет ключевую роль в ходе *самоидентификации* детей. Обучение различным формам самоидентификации может оказать положительное влияние и на ряд других характеристик индивида. Например, ассертивность, уровни самооценки и данные самоотчетов детей младшего школьного возраста находятся в прямой зависимости [36].

Обучение ассертивности является эффективным способом повышения самооценки и достижения самоуважения [58]. Исследователи студенческой аудитории [97] подчеркивают оправданность участия студентов в решении сложных задач, которые позволяют им повысить самооценку в ходе их успешного решения.

Исследования влияния курсов обучения ассертивному поведению подтвердили, что приобретение навыков ассертивного поведения влечет возрастание уверенности в себе и самооценки [87, 84]. Была выявлена положительная статистически значимая корреляция между навыками ассертивного поведения и самооценкой, то есть *чем выше ассертивность студента, тем выше его самооценка.*

В работе Лина с соавторами [55] показано, что после тренинга ассертивности самооценка и ассертивность студентов-медиков значительно повысились.

### **Ассертивность, самоуважение и чувство собственного достоинства**

В работе Ф. Топа с соавторами [93] *установлена значимая положительная корреляция ( $r = 0.402$ ,  $p < 0.01$ ) между уровнем ассертивности и чувством собственного достоинства* студентов. Этот результат вполне согласуется с определением ассертивности как способности уверенно отстаивать свои права, не попирая прав других людей. На основании чего авторы делают вывод о необходимости включить в учебные планы обучение студентов ассертивности.

Указанная положительная связь подтверждается работой П. Балтера [19], который описывает ассертивное поведение как честное самовыражение в четырех аспектах: а) открытое

выражение положительных эмоций; б) открытое выражение отрицательных эмоций; в) способность к самозащите (умение сказать «нет»); г) собственная инициатива (умение предлагать и просить, соблюдая собственное достоинство).

В определениях *ассертивности и самоуважения* часто наблюдается сосуществование обоих терминов. Например, С. Риис и Р. Грэхам [74] определили ассертивность, употребив термин самоуважение. Согласно этим авторам, под ассертивностью понимается четкое самовыражение, сообщение о своих мыслях и чувствах, обладание чувством самоуважения, осознание своих сильных и слабых сторон, принятие себя таким, каким вы являетесь.

Ассертивность и самоуважение влияют друг на друга, что проявляется во многих отношениях. Люди, поведение которых ассертивно, уверены в себе и чувствуют удовлетворение от своей способности эффективно взаимодействовать с другими людьми. По мнению Р. Альберти и М. Эммонса [6], те, кто не демонстрирует ассертивности, не уверены в себе. Эти люди имеют меньше шансов на самоутверждение в ходе недружественных контактов.

Результаты исследований ассертивности и самоуважения указывают на общие стороны и взаимосвязь между понятиями. Многие исследователи отметили то, что обучение ассертивности повышает навыки межличностного общения, уверенность в себе, чувство самоуважения и самоконтроля [6, 17, 50, 89]. Авторы этих работ считают, что *обучение ассертивности меняет отношение к себе, в том числе повышается самооценка.*

Люди могут развивать чувство самоуважения и внутреннюю силу, действуя ассертивно. По мнению Нельсона-Джонса [62], при столкновении с негативным поведением в близких отношениях есть несомненные преимущества в использовании ассертивных навыков.

Дж. Галасси с соавторами [35] отметили, что студенты, чье поведение в меньшей степени характеризовалось ассертивностью, выбирали прилагательные из списка, которые указывали на отрицательную самооценку, чувство неполноценности и сильное межличностное беспокойство. Студенты, чье поведение являлось ассертивным, были уверенными, выразительными, непосредственными, вполне защищенными, целеустремленными, способными оказывать влияние на других.

### **Ассертивность и депрессия**

Обзор литературных источников свидетельствует об отрицательной связи между депрессией и ассертивностью, выявленной исследователями у американских испытуемых. Эта *отрицательная связь между депрессией и ассертивностью более четко наблюдается у женщин, чем у мужчин.*

Доказательство этого осуществлялось в двух направлениях. Первое направление – это непосредственное изучение данной связи в группе испытуемых с использованием критериев для определения уровня депрессии и ассертивности и установлением корреляции между показателями этих двух критериев у испытуемых. Исследование, проведенное Р. Боровэй [15], относится к данному направлению. Вторым направлением является косвенное изучение путем реализации программ ассертивного тренинга и выявления влияния таких программ на уровень депрессии испытуемых. Большинство исследований относятся именно к этому направлению. К таким исследованиям относятся, например, работы П. Хаймана [40], М. Фэ-гана [29], В. Санчеса [80], В. Санчеса и П. Левинсона [79], Г. Ли и М. Пэкуина [52].

Р. Боровэй исследовала связь между депрессией, локусом контроля и ассертивным поведением у первокурсниц университетского колледжа. Она выяснила, что среди 43 девушек те *испытываемые, чье поведение не было ассертивным, имели более высокий уровень депрессии.*

П. Хайман [40] изучил влияние ассертивного тренинга на уровень депрессии у 26 женщин в состоянии умеренной депрессии. Он обнаружил сильную обратную связь между ассертивностью и депрессией.

М. Фэган [29] сравнил групповую психотерапию и групповой ассертивный тренинг как методы лечения от депрессии. Он исследовал группу из 29 девушек-подростков и пришел к выводу, что групповой ассертивный тренинг является более эффективным, нежели индивидуальный тренинг; автор подчеркивает *возможность лечения с помощью ассертивного тренинга различных типов депрессии.*

В. Санчес [80] исследовал эффективность группового ассертивного тренинга для лечения депрессии в сравнении с более традиционной групповой психодинамической терапией. Он изучил состояние 32 амбулаторных больных и пришел к выводу, что полученные данные подтверждают предположение о том, что из двух тестируемых методов групповой ассертивный тренинг является более эффективным. В. Санчес также отметил, что его исследование не только выявило прочную связь между депрессией и ассертивностью, но и подтвердило положение о том, что *низкий уровень навыков ассертивного поведения, вероятнее всего, становится одним из факторов, провоцирующих возникновение депрессии или ускоряющих ее развитие.*

В. Санчес и П. Левинсон [79] провели исследование группы из испытуемых, находящихся в состоянии депрессии различной степени тяжести. Результаты их исследования подтвердили наличие обратной связи между ассертивным поведением и депрессией. Результаты исследования также выявили возможность того, что определение уровня ассертивного поведения позволит определить уровень депрессии. Исследователи полагают, что помощь психолога, повышающая уровень ассертивного поведения, может быть полезной для лечения депрессии.

*Таким образом, все те, кто исследовал ассертивность, пришли к выводу, что ассертивная личность в меньшей степени подвержена депрессии [78, 107, 105, 21, 7].*

Г. Ли и М. Пакуин [52] провели исследование ассертивности и клинической депрессии. В данном исследовании принимали участие 26 испытуемых в состоянии депрессии, 36 испытуемых составили контрольную группу. Результаты выявили значимую обратную связь между ассертивностью и депрессией, но только в отношении женщин, а не мужчин.

Низкий уровень ассертивности сопряжен с рядом поведенческих реакций, – таких как подавление гнева и агрессия [8, 103], причем такая агрессия может проявляться, в частности, в деструктивном поведении, в желании нанести ущерб обидчику [88].

Депрессия также связана с ощущением раздражения, гнева [30], а также с подавлением гнева и низким уровнем ассертивности [13, 48].

Полученные К. Майером с соавторами [56] выводы о связи низкого уровня ассертивности и внутренне направленного раздражения с депрессией, указывают на то, что может быть действенным взаимное предупреждение и одновременное лечение депрессии и раздражительности. Учитывая, что депрессия проявляется все раньше и все чаще среди молодых людей, а их способность к обучению высока, именно для них идея обучения ассертивности может быть особенно полезна [47].

Применение результатов подобных исследований для улучшения физического здоровья также является многообещающим. Например, понимание того, что враждебность имеет отношение к депрессии, может быть важным с точки зрения того, что они связаны с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [77].

В исследовании Б. Юджель с соавторами [109] у испытуемых с частой головной болью по сравнению со здоровой контрольной группой, наблюдался более низкий уровень ассертивности, высокий уровень депрессии, появления спонтанных мыслей и алекситимии (затруднения в эмоциональных реакциях).

*Программы ассертивного тренинга для лечения депрессии*, по мнению Дж. Вольпе, «наиболее целесообразно использовать на начальной стадии заболевания» [106, с. 562]. Однако необходимо учитывать два момента. Во-первых, степень уверенности в эффективности ассертивного тренинга зависит от особенности конкретной проблемы и типа личности. Во-вторых, Р. Альберти и М. Эммонс подчеркивали «важную роль культурного контекста при рассмотрении ассертивного поведения» [7, с. 13].

### **Ассертивность и опасные для здоровья и жизни зависимости**

**Курение.** Одной из самых массовых вредных привычек является курение. В работе М. Бланка с соавторами [14] показано, что *повышение уровня ассертивности* посредством соответствующего обучения курильщиков *способствует тому, чтобы: 1) курильщики не прекращали лечение от табачной зависимости; 2) был больший эффект лечения – пациенты чаще бросали курить; 3) не возвращались впоследствии к этой привычке.*

В этом исследовании выявлено, что *80% курильщиков неассертивны. У них есть проблемы с отстаиванием своих прав и сопротивлением внешнему давлению.* При этом уровень ассертивности не послужил фактором, влияющим на успех или неудачу лечения от никотиновой зависимости. Однако тренинги ассертивного поведения могут оказаться полезной вспомогательной мерой.

Ранее Дж. Эпштейн, К. Гриффин и Г. Ботвин [26] установили, что 12–15-летние подростки с более высоким уровнем ассертивности меньше курят.

Предсказанию ассертивных намерений некурящих в отношении курящих посвящено ряд публикаций. Согласно результатам этих исследований, 77,4% респондентов отметили свое раздражение от курения в их присутствии (пассивное курение), но только 37% признались, что за последний месяц просили коллег не курить в их присутствии. При этом важнейшим предсказателем ассертивных намерений некурящих явилось то, воспринимают ли они курильщика как ассертивную личность.

**Алкоголь и наркотики.** Г. Хенсинг с соавторами [41] установили, что низкая ассертивность и высокая эмоциональность женщин связаны со злоупотреблением алкоголем и с высоким эпизодическим алкоголизмом.

Ассертивный тренинг входит в стандартный комплекс лечения алкоголизма [20], поскольку, во-первых, некоторые алкоголики испытывают недостаток [94] и, во-вторых, навыки, полученные в результате тренингов, помогают справляться со стрессовыми ситуациями, которые зачастую являются причиной алкоголизма [57].

Однако имеющиеся исследования не подтвердили, что тренинги ассертивности помогают справляться с зависимостью хронических алкоголиков. Определенные улучшения были замечены [31, 42], однако сообщения о возросшем уровне ассертивности являются спорными [31,



42, 75, 82]. Снижения количества сообщений о дискомфортных ситуациях также не было отмечено [31]. *Это может свидетельствовать о невосприимчивости хронических алкоголиков к определенным видам ассертивной терапии.*

Показано, что прием алкоголя не влияет на проявления ассертивности. Еще более практически значим и обратный результат: «недавно приобретенные навыки ассертивности не способны влиять на убеждения пациентов относительно употребления алкоголя» [70, с. 267].

Ассертивность и процесс принятия решений часто выступали в роли защитных факторов в исследованиях проблемы употребления наркотиков [39, 65]. Было установлено, что высокий уровень ассертивности нередко способствует ранней подростковой наркомании [27, 68], но результаты других исследований не подтвердили связь ассертивности с началом употребления наркотиков [81, 102].

Совместные исследования ассертивности и употребления алкоголя пролили свет на приведенные противоречивые результаты. В ходе изучения подростковой ассертивности и её влияния на употребление алкоголя было выявлено пять факторов, часто используемых в измерении ассертивности [54]. Один из этих факторов – ассертивность прав личности – был отрицательно связан с намерением употреблять алкоголь, в то время как другой фактор – социальный аспект ассертивности – положительно связан с намерениями и текущим употреблением. Данные результаты и соответствующие работы [26, 81, 102] предполагают, что различные способы измерения ассертивности, предложенные в литературе, могли измерять не один и тот же конструкт, и, кроме того, что *компоненты ассертивного поведения разнонаправленно влияют на склонность к употреблению алкоголя и наркотиков.*

**Пищевые расстройства.** Исследование Уильямса с соавторами [101] показало, что пищевыми расстройствами чаще страдают пациенты с низким уровнем ассертивности.

**Лечение и уход за больными.** В работе М. Андерсена с соавторами [9] установлено, что ассертивность пациентов помогает им в получении надлежащей медицинской помощи, а также в более объективном восприятии возможностей лечащих их врачей.

В сфере медицинского обслуживания способность персонала ассертивно реагировать в критической или опасной ситуациях является жизненно важным навыком, благодаря которому спасаются жизни пациентов. При ассертивном поведении медработник может действовать профессионально и уважать права пациентов, не принижая при этом свой статус [34].

Ввиду благоприятных результатов ассертивного поведения, его расценивают как модель желательного поведения в сфере медицинского обслуживания. Среди результатов обучения ассертивности медперсонала исследователи отмечают: *предотвращение невнимательного (халатного) отношения к пациентам* [71], *улучшение ассертивных навыков медсестрами и применение их при лечении больных* [43], *большая удовлетворенность работой* [22], получение благоприятных возможностей для профессиональной деятельности [66], улучшение управленческих навыков [60], достижение внутренней свободы [46], *укрепление авторитета и влияния* [11], умение справляться со стрессами [16], увеличение эффективности в условиях нестабильных ситуаций [12], знание методов адекватного реагирования [59].

### **О методике измерения ассертивности**

подавляющее большинство приведенных в данной статье экспериментальных результатов получено зарубежными исследователями с помощью теста ассертивности Ратуса [73], надежность и валидность которого установлена в англоязычном социуме. Нами показано [2],

что имевшиеся аналогичные русскоязычные тесты ассертивности ненадежны и невалидны, поэтому предложена авторская методика измерения ассертивности, доказана ее надежность и валидность, и с ее помощью получено (и представлено) ряд новых результатов [2]. По мнению автора, использование этой методики создает дополнительные возможности для экспериментальных исследований ассертивности в русскоязычном социуме (см., например, [3, 4]).

### Выводы

1. Ассертивность способствует психологическому здоровью: доказано наличие значимой положительной связи между общим уровнем ассертивности и уровнем психологического здоровья личности, как у мужчин, так и у женщин. У здоровых людей более высокий уровень ассертивности, чем у людей с психическими расстройствами. Тренинг ассертивности следует реализовывать как модель, ориентированную на здоровье.

2. Имеет место умеренная положительная взаимосвязь между ассертивностью и психологической зрелостью. Эта связь в несколько большей степени выражена у мужчин.

3. Ассертивное поведение избавляет человека от неуверенности в себе.

4. Повышение уровня ассертивности снижает уровень тревожности. Отсутствие ассертивности является ключевыми фактором в появлении беспокойства и тревоги. Тренинг ассертивности снижает уровень тревожности и чувства одиночества.

5. Индивиды с высокой ассертивностью реже жалуются на нервные заболевания и ситуативно обусловленную тревожность, реже страдают от страхов, чем личности с низкой ассертивностью. Наименее ассертивные индивиды проявляют больший страх перед смертью.

6. Взрослые и дети с высокой ассертивностью лучше защищены от эмоциональных проблем. Ассертивность отрицательно коррелирована с эмоциональным выгоранием.

7. Существует тесная взаимная связь между ассертивностью и самооценкой индивида. Индивиды с ассертивным поведением имеют более адекватную самооценку, могут успешнее противостоять стрессу, они более успешны в жизни. Ассертивное поведение людей схоже с поведением тех, у кого самооценка является высокой. Агрессивное и покорное поведение человека отражают его низкую самооценку.

8. Имеет место значительная положительная корреляция между ассертивностью, самооценкой, и способностью решать межличностные проблемы. Обучение ассертивности является эффективным способом повышения самооценки и достижения самоуважения. Приобретение навыков ассертивного поведения влечет возрастание уверенности в себе, повышает самооценку, самоуважение и самоконтроль.

9. Выявлена значимая положительная связь между уровнем ассертивности и чувством собственного достоинства, самоуважением. Люди могут развивать самоуважение и внутреннюю силу, осваивая приемы ассертивного поведения.

10. Ассертивность играет ключевую роль в процессе самоидентификации детей. Социально-экономический и образовательный уровень родителей влияют на уровень ассертивности их ребенка.

11. Ассертивная личность в меньшей степени подвержена депрессии. Отрицательная связь между депрессией и ассертивностью более четко наблюдается у женщин, чем у мужчин. Низкий уровень навыков ассертивного поведения, является одним из факторов, провоцирующих возникновение депрессии или ускоряющих ее прогрессирование.

12. С помощью тренинга асертивности возможно лечение различных типов депрессии. Тренинг асертивности для лечения депрессии наиболее эффективен на начальной стадии этого заболевания.

13. Установлено, что 80% курильщиков неасертивны и что подростки с высоким уровнем асертивности меньше курят.

14. Повышение уровня асертивности посредством соответствующего обучения курильщиков способствует тому, чтобы курильщики не прекращали лечение от табачной зависимости, был больший эффект лечения и пациенты не возвращались впоследствии к этой привычке.

15. Компоненты асертивного поведения разнонаправленно влияют на употребление алкоголя и наркотиков.

16. Имеющиеся исследования не подтвердили предположение о том, что асертивные тренинги помогают хроническим алкоголикам справиться с их пагубной зависимостью.

17. Асертивность медицинских работников улучшает результаты лечения их пациентов. Среди результатов обучения асертивности медперсонала: предотвращение невнимательного (халатного) отношения к пациентам, приобретение асертивных навыков и применение их при общении с больными, большая удовлетворенность работой, укрепление авторитета и влияния, умение справляться со стрессами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Большой психологический словарь* / Сост. Б. Мещеряков, В. Зинченко. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, **2004**.
2. Шейнов В. П. Разработка теста асертивности, удовлетворяющего требованиям надежности и валидности // *Вопросы психологии*. **2014**. №2. С. 107–116.
3. Шейнов В. П. Асертивность и психологическое здоровье // *Материалы научной конференции «Ананьевские чтения – 2013»*. СПб., 2013. С. 371–373.
4. Шейнов В. П. Возрастные и гендерные факторы асертивности // *Системная психология и социология*. 2014. №10.
5. Шейнов В. П. *Управление конфликтами: теория и практика*. Минск: Харвест, **2010**. 912 с.
6. Alberti R., Emmons M. *Stand up, speak out, talk back: The key to assertive behavior*. San Louis Obispo, California: Impact Publishers, **1975**.
7. Alberti R., Emmons M. *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. San Luis Obispo, California: Impact Publishers, **2001**.
8. Ames D. R., Flynn F. J. What breaks a leader: The curvilinear relation between assertiveness and leadership // *Journal of Personality and Social Psychology*. **2007**. No. 92. Pp. 307–324.
9. Andersen M. R., Abullarade J., Urban N. Assertiveness with Physicians Is Related to Women's Perceived Roles in the Medical Encounter // *Women & Health*. **2005**. Vol. 42 Issue 2. Pp. 15–33.
10. Averett M., McManic Relationship between extraversion and assertiveness and related personality characteristics // *Psychosocial Report*. No. 41. **1977**. Pp. 1187–1193.
11. Begley C. M., Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme // *Nurse Education Today*. **2004**. No. 24. Pp. 501–510.
12. Benton D. Assertiveness, power and influence // *Nursing Standard*. **1999**. No. 13. Pp. 48–52.
13. Biaggio M. K., Godwin W. H. Relation of depression to anger and hostility constructs // *Psychological Reports*. **1987**. 61. Pp. 87–90.
14. Blanka M., Ma A., Raul C. Niveles de asertividal, perfil sociodemografico, dependencia a la nicotina y motivos para fumar en una poblacion de fumadores que acude a un tratamiento para dejar de fumar (Spanish) // *Salud Mental*. **2010**. Vol. 33. No. 6. Pp. 489–497.
15. Borovay R. F. An investigation of the relationship among depression, locus of control, and assertive behavior in Freshman college women // *Dissertation Abstracts International*. **1977**. No. 38(4–8). Pp. 1883–1884.
16. Bower S. A. *Assertiveness power: it's very effective at alleviating stress*. Bottom Line, **1999**.

17. Bower S. A., Bower G. H. *Asserting yourself: A practical guide for positive change*. Reading, MA: Addison-Wesley, **1967**.
18. Bruch M. A. A task analysis of assertive behavior revisited: Replication and extension // *Behavior Therapy*. **1981**. No. 12. Pp. 217–230.
19. Butler P. E. *Self-Assertion for Women*. Harper and Row, **1981**.
20. Chaney E. F. Social skills training // *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* / Ed. R. K. Hester, W. R. Miller. New York: Pergamin Press, **1989**. Pp. 206–221.
21. Cotler S. Assertive training // *Modern Therapies*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, **1976**.
22. Creech E. A., Boyle D. K. Job satisfaction: the assertiveness factor // *Nursing Management*. **1985**. No. 16. Pp. 30D–30J.
23. Delsidou A. Undergraduate nursing students' level of assertiveness in Greece: A questionnaire survey // *Journal of Nurse Education in Practice*. **2009**. Vol. 9. No. 5. Pp. 322–330.
24. Doyle M. A., Biaggio M. K. Expression of Anger as a Function of Assertiveness and Sex // *Journal of Clinical Psychology*. **1981**. Vol. 57. No. 1.
25. Eisler R., Hersen M., Miller P. Situational determinants of assertive behavior // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1975**. No. 43. Pp. 330–340.
26. Epstein J. A., Botvin G. J., Diaz T. Social influence and psychological determinants of smoking among inner-city adolescents // *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. **1999**. No. 8. Pp. 1–19.
27. Epstein J. A., Griffin K. W., Botvin G. J. Role of general and specific competence skills in protecting inner-city adolescents from alcohol use // *Journal of Studies on Alcohol*. **2000**. No. 61. Pp. 379–386.
28. Erikson E. H. *Childhood and Society*. New York: Norton, **1963**.
29. Fagan M. Alleviated depression: The efficacy of group psychotherapy and group assertive training // *Small Group Behavior*. **1979**. No. 10(1). Pp. 136–152.
30. Felsten G. Hostility, stress, and symptoms of depression // *Personality and Individual Differences*. **1996**. No. 21. Pp. 461–467.
31. Ferrell W. L., Galassi J. P. Assertion training and human relations training in the treatment of chronic alcoholics // *International Journal of the Addictions*. **1981**. No. 16. Pp. 959–968.
32. Ferster C. Behavior approaches to depression // *The psychology of Depression: Contemporary Theory and Research* / Ed. R. Friedman, M. Katz. New York: Wiley, **1974**.
33. Flower J. V., Whiteley J. M., Cooper C. G. Assertion training: A general overview // *Approaches to Assertion Training* / Ed. J. M. Whiteley, J. V. Flowers. Monterey, California: Brooks-Cole, **1978**. Pp. 1–13.
34. Gaddis S. Positive, assertive “pushback” for nurses // *Iowa Nurse Reporter*. **2007**. No. 20. Pp. 17–19.
35. Galassi J. P., Delo J. S., Galassi M. D. The college self-expression scale: A measure of assertiveness // *Behavior Therapy*. **1974**. No. 5. Pp. 165–171.
36. Gökalan Z. B. *İlköğretim okulu öğrencilerinin (12–14 yaş) benlik tasarımı, atılganlık ve kendini açma düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişki*. Konya: Selçuk University. **2000**.
37. Goldman J. A., Olczak P. V. The Relationship Between Psychosocial Maturity and Assertiveness in Males and Females // *Journal of Youth and Adolescence*. **1981**. Vol. 10. Pp. 33–42.
38. Groeben M., Perren S., Stadelmann S. Emotional symptoms from kindergarten to middle childhood: associations with self- and other-oriented social skills // *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. **2011**. No. 20. Pp. 3–15.
39. Hawkins J. D., Catalano R. F., Miller J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention // *Psychological Bulletin*. **1992**. No. 112. Pp. 64–115.
40. Hayman P. Effects on depression of assertion training // *Dissertation Abstracts International, APR*. **1978**. 38(10-B). P. 5019.
41. Hensing G., Spak F., Thundal K. L. Decreased risk of alcohol dependence and/or misuse in women with high self-assertiveness and leadership abilities // *Alcohol & Alcoholism*. **2003**. Vol. 38. Issue 3. Pp. 232–239.
42. Hirsch S. M., von Rosenberg R., Phelan C. Effectiveness of assertiveness training with alcoholics // *Journal of Studies on Alcohol*. **1978**. No. 39. Pp. 89–97.
43. Holroyd B., Rowley J., Edwards P. Assertiveness in nursing practice: an action research and reflection project // *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. **2005**. Vol. 20. No. 2. Pp. 234–247.
44. Humpreys T. *Aile, terk etmemiz gereken sevgili*. İstanbul: Yeni Zıvgı. **1998**.

45. Ilkhchi S. V., Poursharifi H., Alilo M. M. *The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Self-Efficacy and Assertiveness Among Anxious Female Students of High Schools* // 2nd World Conference on Psychology, Counselling and Guidance – **2011**, Procedia – Social and Behavioral Sciences 30. Pp. 2586–2591.
46. Keenan J. A concept analysis of autonomy // *Journal of Advanced Nursing*. **1999**. No. 29. Pp. 556–562.
47. Kessler R. C., Berglund P., Demler O. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) // *Journal of the American Medical Association*. **2003**. No. 289. Pp. 3095–3105.
48. Kopper B. A., Epperson D. L. The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning // *Journal of Counseling Psychology*. **1996**. No. 43. Pp. 158–165.
49. Kraft W. A., Litwin W. J., Barber S. E. Religious Orientation and Assertiveness: Relationship to Death Anxiety // *The Journal of Social Psychology*. **1986**. No. 127. Pp. 93–95.
50. Lange A. J. Jacubowski P. *Responsible assertive behavior*. Illinois: Research Press Champaign, **1976**.
51. Larijani T. T., Aghajani M., Baheiraei A. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. **2010**. Pp. 893–897.
52. Lea G., Paquin M. Assertiveness and clinical depression // *The Behavior Therapist*. **1980**. No. 4(2). Pp. 9–10.
53. Lesure-Lester G. E. Dating competence, social assertion and social anxiety among college students – statistical data included // *College Student Journal*. **2001**. No. 1. Pp. 4–5.
54. Lillehoj C. J., Spoth R., Trudeau L. *Assertiveness among young rural adolescents: Relationship to alcohol use*. **2002**.
55. Lin Y., Shiahb I., Chang Y., Laid T. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction // *Journal of Nurse Education Today*. **2004**. No. 24. Pp. 656–665.
56. Maier K. J., Goble L. A., Neumann S. A. Dimensions across measures of dispositional hostility, expressive style, and depression show some variation by race/ethnicity and gender in young adults // *Journal of Social and Clinical Psychology*. **2009**. Vol. 28. No. 10. Pp. 1199–1225.
57. *Relapse prevention. Maintenance strategies in addictive behaviorial change* / Ed. G. A. Marlatt, J. R. Gordon. New York: Guilford Press, **1985**.
58. Marsh D. T. *Belief systems: The effective management of self-esteem by internalizing programs from assertion and awareness training*. **1985**. URL: <http://eric.ed.gov/?id=ED265489>
59. McCartan P. J., Hargie O. D. Assertiveness and caring: are they compatible? // *Journal of Clinical Nursing*. **2004**. No. 13. Pp. 707–713.
60. Milstead J. A. Basic tools for the orthopaedic staff nurse – Part II: conflict management and negotiation // *Orthopaedic Nursing*. **1996**. No. 15. Pp. 39–45.
61. Morgan W. G. The relationship between expressed social fears and assertiveness and its treatment implications // *Behav. Res. Ther.* **1974**. No. 12. Pp. 255–257.
62. Nelson-Jones R. *Relating skills: A practical guide to effective personal relationships*. New York: Casel, **1996**.
63. Onur E. P. Çocuklarda özgüven ve koşulları. *III National Psychology Congress*. Turkish Psychological Association, **1985**.
64. Orenstein E., Carr J. E. Assertiveness and anxiety: A correlational study // *J. Behav. Ther. Exper. Psychiat.* **1975**. No. 6. Pp. 203–207.
65. Paglia A., Room R. Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations // *Journal of Primary Prevention*. **1999**. No. 20. Pp. 3–50.
66. Parkin P. A. Nursing the future: a re-examination of the professionalization thesis in the light of some recent developments // *Journal of Advanced Nursing*. **1995**. No. 21. Pp. 561–567.
67. Paterson M., Green J. M., Basson C. Probability of assertive behavior, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians // *Journal of Human Nutrition Diet.* **2002**. No. 15. Pp. 9–17.
68. Pentz M. Social competence and self-efficacy as determinants of substance use in adolescence // *Coping and substance use* / Ed. S. Shiffman, T. A. Wills. Orlando, FL: Academic Press, **1985**. Pp. 117–142.
69. Percell L., Berwick P., Beigel A. The effects of assertive training on self concept and anxiety // *Arch. Gen. Psychiat.* **1974**. No. 31. Pp. 502–504.
70. Pfost K. S., Steven M. J., Parker J. C. The Influence of assertion training on three aspects of assertiveness in alcoholics // *Journal of Clinical Psychology*. **1992**. Vol. 48. No. 2. Pp. 262–267.

71. Poroch D., McIntosh W. Barriers to assertive skills in nurses // *The Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. **1995**. No. 4. Pp. 113–123.
72. Pourjali F., Zarnaghash M. Relationships between assertiveness and the power of saying no with mental health among undergraduate student // *World Conference on Learning, Teaching and Administration Papers, Procedia – Social and Behavioral Sciences*. **2010**. No. 9. Pp. 137–141.
73. Rathus S. A. Assertive training: Rationales, procedures, and controversies // *Approaches to Assertion Training* / Ed. J. M. Whiteley, J. V. Flowers. Monterey, Calif.: Brooks-Cole, **1978**. Pp. 48–83.
74. Rees S. Graham R. S. *Assertion training: How to be who you really are?* New York: Routledge, **1991**.
75. Rist F., Waltz H. Self-assessment of relapse risk and assertiveness in relation to treatment outcome of female alcoholics // *Addictive Behaviours*. **1983**. No. 8. Pp. 121–127.
76. Rotheram, M. J., Bickford, B., Milburn, N. G. Implementing a classroom-based social skills training program in middle childhood // *Journal of Educational & Psychological Consultation*. **2001**. No. 12(2). Pp. 91–112.
77. Rozanski A., Blumenthal J. A., Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy // *Circulation*. **1999**. No. 99. Pp. 2192–2217.
78. Salter A. *Conditioned Reflex Therapy*. New York : Capricorn Books, **1949**.
79. Sanchez V., Lewinsohn P. Assertive behavior and depression // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1980**. No. 48. No. 1. Pp. 119–120.
80. Sanchez V. *Assertion training : Effectiveness in the treatment of depression* // Dissertation Abstracts International. APR. 39-(10-B) 5085. **1979**.
81. Scheier L. M., Botvin G. J., Baker E. Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: A prospective analysis // *Journal of Studies on Alcohol*. **1997**. No. 58. Pp. 652–667.
82. Scherer S. E., Freedberg E. J. Effects pf group videotape feedback on development of assertiveness skills in alcoholics: A follow-up study // *Psychological Reports*. **1976**. No. 39. Pp. 983–992.
83. Schwartz R. M., Gottman J. M. Toward a task analysis of assertive behavior // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1976**. No. 44. Pp. 911–920.
84. Scrutchfield K. *College students' comfort with assertive behaviors: An analysis of students with and without disabilities in three different postsecondary institutions*. Published Doctoral Dissertation, University of Texas A&M, **2003**. URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=302&cfc=1>
85. Self-esteem. URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-esteem>
86. Sert A. G. *The effect of an assertiveness training on the Assertiveness and self esteem level of 5th grade children*. **2003**.
87. Shimizu T, Kubota S, Mishima N. Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese nurses // *Journal of Occupational Health*. **2004**. No. 46. Pp. 296–298.
88. Spielberger C. D., Jacobs, G., Russell S. Assessment of anger: The state-trait anger scale // *Advances in personality assessment* / Ed. J. N. Butcher, C. D. Spielberger. NJ. Hillsdale: Erlbaum, **1983**. Vol. 2. Pp. 161–189.
89. Stewart C. G., Lewis W. A. Effects of assertiveness training on the self esteem of black high school students // *Journal of Counseling and Development*. **1986**. No. 64. Pp. 638–641.
90. Suzuki E., Saito M., Tagaya A. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers // *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, **2009**.
91. Tolor A. *Boredom as related to alienation, assertiveness, internal-external expectancy, and sleep patterns*. Fairfield University, **1989**. Pp. 260–265.
92. Tolor A., Kelly B. R., Stebbins C. A. Assertiveness, sex-role stereotyping, and self-concept // *Journal Psychol*. **1976**. No. 93. Pp. 157–164.
93. Top F., Kaymak E., Göllus S. Self-Assertion // *Yeni Symposiums*. **2010**. Vol. 48. No. 2. Pp. 148–156.
94. Twentyman C. T., Greenwald D. P., Greenwald, M. A. An assessment of social skills deficit in alcoholics // *Behavioral Assessment*. **1982**. No. 4. Pp. 317–326.
95. Voltan-Acar, Nilüfer Aricioğlu, Ahu. Assertiveness level of university students. Hacettepe University // *Journal of Education*. **2008**. No. 35. Pp. 342–350.
96. Wachtel P. L. *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration*. New York: Basic Books, **1977**.
97. Walz G. R. Bleuer J. *Student self-esteem: A vital element of school success*. Greensboro: ERIC Counseling and Personnel Services, **1992**.

98. Watanabe A., Kenkyu, Shinrigaku. Relationship between four components of assertiveness and mental health among high school students // *The Japanese Journal of Psychology*. **2009**. Vol. 80(1). Pp. 48–53.
99. White R. W. Motivation reconsidered: The concept of competence // *Psychol. Rev.* **1959**. No. 66. Pp. 297–333.
100. White R. W. Competence and psychosexual stages of development // *Nebraska Symposium on Motivation* / Ed. M. R. Jones. Lincoln, Neb.: University of Nebraska Press, **1960**. Vol. 8. Pp. 97–140.
101. Williams G.-J. Comparison of Eating Disorders and Other Dietary/Weight Groups on Measures of Perceived Control, Assertiveness, Self-Esteem, and Self-Directed Hostility // *International Journal of Eating Disorder*. **1993**. Pp. 27–32.
102. Wills T. A., Baker E., Botvin G. J. Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1989**. No. 57. Pp. 473–478.
103. Wilson K., Gallois C. *Assertion and its social context*. New York: Pergamon Press, **1993**.
104. Wolpe J. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Palo Alto: Stanford University Press, **1958**.
105. Wolpe J. *The Practice of Behavior Therapy*. New York : Pergamon, **1973**.
106. Wolpe J. The Experimental model and treatment of neurotic depression // *Behavior Research and Therapy*. **1979**. No. 17. Pp. 555–565.
107. Wolpe J., Lazarus A. *Behavior Therapy Techniques*. New York: Pergamon, **1967**.
108. Worley N. K. *Mental Health Nursing in the Community*. St. Louis, MO: Mosby, **1997**.
109. Yücel B., Kora K., Ozyalçın S. Depression, automatic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension-type headache // *Headache*. **2002**. No. 42. Pp. 194–199.

Поступила в редакцию: 06.07.2014 г.

DOI: 10.15643/libartrus-2014.4.4

## INDIVIDUAL ASSERTIVENESS AND HEALTH

© V. P. Sheinov

*National Institute for Higher Education  
15 Moscovskaya St., 220001 Minsk, Belarus.*

*Email: sheinov1@mail.ru*

An analytical overview of researches carried out abroad, where the relationship between individual's assertiveness and their psychological health, depression and dangerous addictions were studied, is given in the article. It is stated that assertiveness supports psychological health, psychological maturity, adequate self-esteem; it helps to get rid of low self-reliance; decreases anxiety level and fears; boosts self-esteem and self-respect; protects from emotional problems; helps to overcome stress, to give up smoking and generally to be more successful and less prone to depression. For medical workers, it helps to improve treatment of their patients.

**Keywords:** *assertiveness, psychological health, self-esteem, self-respect, anxiety, depression, alcohol, drugs, smoking.*

Published in Russian. Do not hesitate to contact us at [edit@libartrus.com](mailto:edit@libartrus.com) if you need translation of the article.

Please, cite the article: Sheinov V. P. Individual Assertiveness and Health // *Liberal Arts in Russia*. 2014. Vol. 3. No. 4. Pp. 256–274.

## REFERENCES

1. *Bol'shoi psikhologicheskii slovar'* [Large Psychological Dictionary]. Comp. B. Meshcheryakov, V. Zinchenko. Saint Petersburg: praim-EVROZNAK, 2004.
2. Sheinov V. P. *Voprosy psikhologii*. 2014. No. 2. Pp. 107–116.
3. Sheinov V. P. Materialy nauchnoi konferentsii «Anan'evskie chteniya – 2013». Saint Petersburg, 2013. Pp. 371–373.
4. Sheinov V. P. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya*. 2014. No. 10.
5. Sheinov V. P. *Upravlenie konfliktami: teoriya i praktika* [Conflict Management: Theory and Practice]. Minsk: Kharvest, 2010.
6. Alberti R., Emmons M. *Stand up, speak out, talk back: The key to assertive behavior*. San Louis Obispo, California: Impact Publishers, 1975.
7. Alberti R., Emmons M. *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. San Luis Obispo, California: Impact Publishers, 2001.
8. Ames D. R., Flynn F. J. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007. No. 92. Pp. 307–324.
9. Andersen M. R., Abullarade J., Urban N. *Women & Health*. 2005. Vol. 42 Issue 2. Pp. 15–33.
10. Averett M. *Psychosocial Report*. No. 41. 1977. Pp. 1187–1193.
11. Begley C.M., Glacken M. *Nurse Education Today*. 2004. No. 24. Pp. 501–510.
12. Benton D. *Nursing Standard*. 1999. No. 13. Pp. 48–52.
13. Biaggio M. K., Godwin W. H. *Psychological Reports*. 1987. 61. Pp. 87–90.
14. Blanka M., Ma A., Raul C. *Salud Mental*. 2010. Vol. 33. No. 6. Pp. 489–497.
15. Borovay R. F. *Dissertation Abstracts International*. 1977. No. 38(4–8). Pp. 1883–1884.
16. Bower S. A. *Assertiveness power: it's very effective at alleviating stress*. Bottom Line, 1999.
17. Bower S. A., Bower G. H. *Asserting yourself: A practical guide for positive change*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1967.
18. Bruch M. A. *Behavior Therapy*. 1981. No. 12. Pp. 217–230.



19. Butler P. E. *Self-Assertion for Women*. Harper and Row, **1981**.
20. Chaney E. F. *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Ed. R. K. Hester, W. R. Miller. New York: Pergamin Press, **1989**. Pp. 206–221.
21. Cotler S. *Modern Therapies*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, **1976**.
22. Creech E. A., Boyle D. K. *Nursing Management*. **1985**. No. 16. Pp. 30D–30J.
23. Deltsidou A. *Journal of Nurse Education in Practice*. **2009**. Vol. 9, No. 5. Pp. 322–330.
24. Doyle M. A., Biaggio M. K. *Journal of Clinical Psychology*. **1981**. Vol. 57, No. 1.
25. Eisler R., Hersen M., Miller P. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1975**. No. 43. Pp. 330–340.
26. Epstein J. A., Botvin G. J., Diaz T. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. **1999**. No. 8. Pp. 1–19.
27. Epstein J. A., Griffin K. W., Botvin G. J. *Journal of Studies on Alcohol*. **2000**. No. 61. Pp. 379–386.
28. Erikson E. H. *Childhood and Society*. New York: Norton, **1963**.
29. Fagan M. *Small Group Behavior*. **1979**. No. 10(1). Pp. 136–152.
30. Felsten G. *Personality and Individual Differences*. **1996**. No. 21. Pp. 461–467.
31. Ferrell W. L., Galassi J. P. *International Journal of the Addictions*. **1981**. No. 16. Pp. 959–968.
32. Ferster C. *The psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Ed. R. Friedman, M. Katz. New York: Wiley, **1974**.
33. Flower J. V., Whiteley J. M., Cooper C. G. *Approaches to Assertion Training*. Ed. J. M. Whiteley, J. V. Flowers. Monterey, California: Brooks-Cole, **1978**. Pp. 1–13.
34. Gaddis S. *Iowa Nurse Reporter*. **2007**. No. 20. Pp. 17–19.
35. Galassi J. P., Delo J. S., Galassi M. D. *Behavior Therapy*. **1974**. No. 5. Pp. 165–171.
36. Gökalan Z. B. *İlköğretim okulu öğrencilerinin (12–14 yaş) benlik tasarımı, atılganlık ve kendini açma düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişki*. Konya: Selçuk University. **2000**.
37. Goldman J. A., Olczak P. V. *Journal of Youth and Adolescence*. **1981**. Vol. 10. Pp. 33–42.
38. Groeben M., Perren S., Stadelmann S. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. **2011**. No. 20. Pp. 3–15.
39. Hawkins J. D., Catalano R. F., Miller J. Y. *Psychological Bulletin*. **1992**. No. 112. Pp. 64–115.
40. Hayman P. *Dissertation Abstracts International*, APPp. **1978**. 38(10-B). Pp. 5019.
41. Hensing G., Spak F., Thundal K. L. *Alcohol & Alcoholism*. **2003**. Vol. 38. Issue 3. Pp. 232–239.
42. Hirsch S. M., von Rosenberg R., Phelan C. *Journal of Studies on Alcohol*. **1978**. No. 39. Pp. 89–97.
43. Holroyd B., Rowley J., Edwards P. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. **2005**. Vol. 20. No. 2. Pp. 234–247.
44. Humpreys T. *Aile, terk etmemiz gereken sevgili*. Eistanbul: Yeni Zizgi. **1998**.
45. Ilkhchi S. V., Poursharifi H., Alilo M. M. *2nd World Conference on Psychology, Counselling and Guidance – 2011*, Procedia – Social and Behavioral Sciences 30. Pp. 2586–2591.
46. Keenan J. *Journal of Advanced Nursing*. **1999**. No. 29. Pp. 556–562.
47. Kessler R. C., Berglund P., Demler O. *Journal of the American Medical Association*. **2003**. No. 289. Pp. 3095–3105.
48. Kopper B. A., Epperson D. L. *Journal of Counseling Psychology*. **1996**. No. 43. Pp. 158–165.
49. Kraft W. A., Litwin W. J., Barber S. E. *The Journal of Social Psychology*. **1986**. No. 127. Pp. 93–95.
50. Lange A. J., Jacubowski P. *Responsible assertive behavior*. Illinois: Research Press Champaign, **1976**.
51. Larijani T. T., Aghajani M., Baheiraei A. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. **2010**. Pp. 893–897.
52. Lea G., Paquin M. *The Behavior Therapist*. **1980**. No. 4(2). Pp. 9–10.
53. Lesure-Lester G. E. *College Student Journal*. **2001**. No. 1. Pp. 4–5.
54. Lillehoj C. J., Spoth R., Trudeau L. *Assertiveness among young rural adolescents: Relationship to alcohol use*. **2002**.
55. Lin Y., Shiahb I., Change Y., Laid T. *Journal of Nurse Education Today*. **2004**. No. 24. Pp. 656–665.
56. Maier K. J., Goble L. A., Neumann S. A. *Journal of Social and Clinical Psychology*. **2009**. Vol. 28. No. 10. Pp. 1199–1225.
57. *Relapse prevention. Maintenance strategies in addictive behaviorial change*. Ed. G. A. Marlatt, J. R. Gordon. New York: Guilford Press, **1985**.
58. Marsh D. T. *Belief systems: The effective management of self- esteem by internalizing programs from assertion and awareness training*. **1985**. URL: <http://eric.ed.gov/?id=ED265489>
59. McCartan P. J., Hargie O. D. *Journal of Clinical Nursing*. **2004**. No. 13. Pp. 707–713.

60. Milstead J. A. *Orthopaedic Nursing*. **1996**. No. 15. Pp. 39–45.
61. Morgan W. G. *Behav. Res. Ther.* **1974**. No. 12. Pp. 255–257.
62. Nelson-Jones R. *Relating skills: A practical guide to effective personal relationships*. New York: Casel, **1996**.
63. Onur E. P. *Çocuklarda özgüven ve koşulları*. III National Psychology Congress. Turkish Psychological Association, **1985**.
64. Orenstein E., Carr J. E. J. *Behav. Ther. Exper. Psychiat.* **1975**. No. 6. Pp. 203–207.
65. Paglia A., Room R. *Journal of Primary Prevention*. **1999**. No. 20. Pp. 3–50.
66. Parkin P. A. *Journal of Advanced Nursing*. **1995**. No. 21. Pp. 561–567.
67. Paterson M., Green J. M., Basson C. *Journal of Human Nutrition Diet.* **2002**. No. 15. Pp. 9–17.
68. Pentz M. *Coping and substance use*. Ed. S. Shiffman, T. A. Wills. Orlando, FL: Academic Press, **1985**. Pp. 117–142.
69. Percell L., Berwick P., Beigel A. *Arch. Gen. Psychiat.* **1974**. No. 31. Pp. 502–504.
70. Pfof K. S., Steven M. J., Parker J. C. *Journal of Clinical Psychology*. **1992**. Vol. 48. No. 2. Pp. 262–267.
71. Poroch D., McIntosh W. *The Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. **1995**. No. 4. Pp. 113–123.
72. Pourjali F., Zarnaghash M. *World Conference on Learning, Teaching and Administration Papers, Procedia – Social and Behavioral Sciences*. **2010**. No. 9. Pp. 137–141.
73. Rathus S. A. *Approaches to Assertion Training*. Ed. J. M. Whiteley, J. V. Flowers. Monterey, Calif.: Brooks-Cole, **1978**. Pp. 48–83.
74. Rees S. Graham R. S. *Assertion training: How to be who you really are?* New York: Routledge, **1991**.
75. Rist F., Waltz H. *Addictive Behaviours*. **1983**. No. 8. Pp. 121–127.
76. Rotheram, M. J., Bickford, B., Milburn, N. G. *Journal of Educational & Psychological Consultation*. **2001**. No. 12(2). Pp. 91–112.
77. Rozanski A., Blumenthal J. A., Kaplan J. *Circulation*. **1999**. No. 99. Pp. 2192–2217.
78. Salter A. *Conditioned Reflex Therapy*. New York : Capricorn Books, **1949**.
79. Sanchez V., Lewinsohn P. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1980**. No. 48. No. 1. Pp. 119–120.
80. Sanchez V. *Dissertation Abstracts International*. APPp. 39-(10-B) 5085. **1979**.
81. Scheier L. M., Botvin G. J., Baker E. *Journal of Studies on Alcohol*. **1997**. No. 58. Pp. 652–667.
82. Scherer S. E., Freedberg E. J. *Psychological Reports*. **1976**. No. 39. Pp. 983–992.
83. Schwartz R. M., Gottman J. M. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1976**. No. 44. Pp. 911–920.
84. Scrutchfield K. *College students' comfort with assertive behaviors: An analysis of students with and without disabilities in three different postsecondary institutions*. Published Doctoral Dissertation, University of Texas A&M, **2003**. URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=302&cfc=1>
85. Self-esteem. URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-esteem>
86. Sert A. G. *The effect of an assertiveness training on the Assertiveness and self esteem level of 5th grade children*. **2003**.
87. Shimizu T, Kubota S, Mishima N. *Journal of Occupational Health*. **2004**. No. 46. Pp. 296–298.
88. Spielberger C. D., Jacobs, G., Russell S. *Advances in personality assessment*. Ed. J. N. Butcher, C. D. Spielberger. NJ. Hillsdale: Erlbaum, **1983**. Vol. 2. Pp. 161–189.
89. Stewart C. G., Lewis W. A. *Journal of Counseling and Development*. **1986**. No. 64. Pp. 638–641.
90. Suzuki E., Saito M., Tagaya A. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*. **2009**.
91. Tolor A. *Boredom as related to alienation, assertiveness, internal-external expectancy, and sleep patterns*. Fairfield University, **1989**. Pp. 260–265.
92. Tolor A., Kelly B. R., Stebbins C. A. *Journal Psychol.* **1976**. No. 93. Pp. 157–164.
93. Top F., Kaymak E., Göllus S. *Self-Assertion Yeni Symposiums*. **2010**. Vol. 48. No. 2. Pp. 148–156.
94. Twentyman C. T., Greenwald D. P., Greenwald, M. A. *Behaviorial Assessment*. **1982**. No. 4. Pp. 317–326.
95. Voltan-Acar, Nilüfer Arıcıoğlu, Ahu. *Assertiveness level of university students. Hacettepe University Journal of Education*. **2008**. No. 35. Pp. 342–350.
96. Wachtel P. L. *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration*. New York: Basic Books, **1977**.
97. Walz G. R. Bleuer J. *Student self-esteem: A vital element of school success*. Greensboro: ERIC Counseling and Personnel Services, **1992**.
98. Watanabe A. *The Japanese Journal of Psychology*. **2009**. Vol. 80(1). Pp. 48–53.
99. White R. W. *Psychol. Rev.* **1959**. No. 66. Pp. 297–333.

100. White R. W. *Nebraska Symposium on Motivation*. Ed. M. R. Jones. Lincoln, Neb.: University of Nebraska Press, **1960**. Vol. 8. Pp. 97–140.
101. Williams G.-J. *International Journal of Eating Disorder*. **1993**. Pp. 27–32.
102. Wills T. A., Baker E., Botvin G. J. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **1989**. No. 57. Pp. 473–478.
103. Wilson K., Gallois C. *Assertion and its social context*. New York: Pergamon Press, **1993**.
104. Wolpe J. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Palo Alto: Stanford University Press, **1958**.
105. Wolpe J. *The Practice of Behavior Therapy*. New York : Pergamon, **1973**.
106. Wolpe J. *Behavior Research and Therapy*. **1979**. No. 17. Pp. 555–565.
107. Wolpe J., Lazarue A. *Behavior Therapy Techniques*. New York: Pergamon, **1967**.
108. Worley N. K. *Mental Health Nursing in the Community*. St. Louis, MO: Mosby, **1997**.
109. Yücel B., Kora K., Ozyalçın S. *Headache*. **2002**. No. 42. Pp. 194–199.

Received 06.07.2014.