

Skala asertywności Rathusa (RAS)

Kwestionariusz służy do oceny poziomu asertywności pacjenta, czyli zdolności do jasnego i pełnego szacunku wyrażania opinii, potrzeb i emocji, bez agresji i bez bierności. Test pomaga terapeucie lepiej zrozumieć, jak pacjent funkcjonuje w kontekstach społecznych lub osobistych, i rozpoznać ewentualne trudności w obronie własnego zdania lub w wyrażaniu uczuć.

Liczba pytań	30 pytań
Szacowany czas	7 minut
Język	Polski
Nazwa oryginalna	Rathus Assertiveness Schedule
Autorzy	Spencer A. Rathus (1973)
Kategoria	Asertywność

Podgląd 30 pytań

Wydaje mi się, że większość ludzi jest bardziej agresywna ode mnie i lepiej potrafi walczyć o swoje prawa.

Całkowicie prawdziwe | Prawdziwe | Raczej prawdziwe | Raczej nieprawdziwe | Nieprawdziwe | Całkowicie nieprawdziwe

Zdarzało mi się z nieśmiałości wahać, kiedy chodziło o umówienie się na randkę lub przyjęcie takiego zaproszenia.

Całkowicie prawdziwe | Prawdziwe | Raczej prawdziwe | Raczej nieprawdziwe | Nieprawdziwe | Całkowicie nieprawdziwe

Kiedy jedzenie w restauracji mi nie odpowiada, zgłaszam to kelnerowi lub kelnerce.

Całkowicie prawdziwe | Prawdziwe | Raczej prawdziwe | Raczej nieprawdziwe | Nieprawdziwe | Całkowicie nieprawdziwe

Uważam, żeby nie urazić uczuć innych, nawet gdy to mnie ktoś zranił.

Całkowicie prawdziwe | Prawdziwe | Raczej prawdziwe | Raczej nieprawdziwe | Nieprawdziwe | Całkowicie nieprawdziwe

Jeśli sprzedawca zadał sobie wiele trudu, żeby pokazać mi towar, który nie całkiem mi odpowiada, trudno mi powiedzieć „nie”.

Całkowicie prawdziwe | Prawdziwe | Raczej prawdziwe | Raczej nieprawdziwe | Nieprawdziwe | Całkowicie nieprawdziwe

Obliczanie wyników i interpretacja

Osoba badana ocenia stopień zgody lub niezgody z każdym stwierdzeniem na skali od „bardzo do mnie pasuje” (3 punkty) do „zupełnie do mnie nie pasuje” (-3 punkty). Skala jest odwrócona dla pytań 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 i 30.

Wynik daje wstępne wskazanie poziomu asertywności pacjenta, ale ważne jest uzupełnienie tych informacji pogłębionym wywiadem klinicznym. RAS daje ogólny obraz, lecz nie uwzględnia niuansów kontekstowych, wahań emocjonalnych ani konkretnych relacji, które mogą wpływać na zachowania asertywne. Praca terapeutyczna może następnie zmierzać do dopracowania i dostosowania strategii asertywnych do osobistych potrzeb i celów pacjenta.