

Research Paper:

Effect of Assertiveness Training on Adaptive and Aggressive Assertiveness in Nurses



Gila Shaikhpoor<sup>1</sup>, Mohamad Hossein Mafi<sup>2</sup>, Maryam Mafi<sup>1</sup>, Ali Amiri<sup>1</sup>, \*Seyedeh Zahra Hosseinigolafshani<sup>1,3</sup>

1. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.
2. Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.



**Citation** Shaikhpoor G, Mafi MM, Mafi M, Amiri A, Hosseinigolafshani SZ. [Effect of Assertiveness Training on Adaptive and Aggressive Assertiveness in Nurses (Persian)]. Journal of Inflammatory Diseases. 2020; 24(3):212-223. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.3.2>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.3.2>



**Received:** 28 Dec 2019  
**Accepted:** 16 Jun 2020  
**Available Online:** 01 Aug 2020

**Keywords:**

Assertiveness, Adaptive assertiveness, Aggressive assertiveness, Nurses

**ABSTRACT**

**Background** Assertiveness is one of the most important skills needed by nurses to reduce interpersonal conflict and build an effective teamwork in complex hospital environments.

**Objective** The aim of this study was to determine the effect of an assertiveness training program on nurses' aggressive and adaptive assertiveness.

**Methods** In this interventional study, participants were 64 nurses working in hospitals of Abhar city in Iran, randomly divided into two groups of intervention (n=32) and control (n=32). Assertive training program was presented as a two-day training workshop (10 hours) to the intervention group, while the control group received no training. Thompson and Burnham's Adaptive and Aggressive Assertiveness Scale were completed by the participants in both groups at baseline, immediately, one and three months after the intervention. After collecting the data, Friedman, Mann-Whitney, Chi-squared, and Fisher tests were used for their analysis.

**Findings** The mean of adaptive assertiveness score was significantly different between the two groups immediately (P=0.002) and 1 month after the intervention (P=0.025). The aggressive assertiveness scores were not significantly different immediately, 1 and 3 months after the intervention (P>0.05), but the results of Friedman test showed a statistically significant decrease in the aggressive assertiveness scores compared to its baseline score (P=0.002).

**Conclusion** The assertiveness training program increased adaptive assertiveness and decreased aggressive assertiveness in nurses. Relevant authorities can design continuous and useful assertiveness training programs to promote this valuable skill in nurses.

**Extended Abstract**

**1. Introduction**

Proper relation is the main influential factor in the nursing profession [3]. One of important

components in human relations is the assertiveness skill [4]. Assertiveness is generally defined as the expression of personal needs, rights and feelings without denying or violating the rights of others [3]. Nowadays, assertiveness is an unavoidable skill and necessity in the nurs-

**\* Corresponding Author:**

Seyedeh Zahra Hosseinigolafshani

**Address:** Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

**Tel:** +98 (916) 8439285

**E-Mail:** z.hoseinigolafshani@qums.ac.ir

ing profession [12]. Because of the complicated interpersonal relations of a nurse with other treatment team members, patients and their families, and also due to occupational challenges of people with this career, many studies have claimed assertiveness as a fundamental skill [13, 14]. One of ways to gain or improve assertiveness is to train it in a professional way [16].

The results of studies have demonstrated that assertiveness training can result in increased assertiveness and assertive interactions in the workplace [16, 18, 19, 21]. The important issue is the difference between two concepts of adaptive assertiveness and aggressive assertiveness. Aggressive assertiveness is a destructive act and can result in numerous negative consequences, while adaptive assertiveness is a positive act that strengthens daily interactions [7]. The present study was performed with aim of studying the effect of assertiveness training on adaptive and aggressive assertiveness in nurses.

## 2. Materials and Methods

This is an interventional study with two experimental and control groups. Study population consists of all nurses working in Alghadir, Emdadi and Omid hospitals in Abhar, Iran. A sample size of 64 was determined according to Motahari et al. [9] and considering Type I error  $\alpha=0.05$  and Type II error  $\beta=0.01$ . At first, 32 nurses in each group entered the study. At the end, 6 nurses were excluded due to their absence, and 1 nurse in control group refused to continue participation. Both groups filled out the Adaptive and Aggressive Assertiveness Scale developed by Thompson and Berenbaum [11] at baseline. Then, the training program was presented to the nurses in experimental group for 2 days (10 hours). The control group received no intervention but a training package was provided to them at the end of intervention to observe ethical principles. Immedi-

ately, 1 and 3 months after intervention, assertiveness was re-evaluated in both groups. The hypotheses were tested at a significance level of less than 0.05 in SPSS v. 24.

## 3. Results

The results showed the mean score of adaptive assertiveness was not significantly different at baseline between the two groups ( $P=0.090$ ), but immediately after intervention, a significant difference was reported ( $P=0.002$ ). One month after intervention, the mean score of adaptive assertiveness was significantly different between the two groups ( $P=0.025$ ); but the difference was not significant 3 months after intervention ( $P=0.136$ ). The mean score of aggressive assertiveness at baseline ( $P=0.53$ ), immediately after intervention ( $P=0.16$ ), 1 month after intervention ( $P=0.44$ ) and 3 months after intervention ( $P=0.43$ ) showed no significant difference between the two groups (Table 1).

## 4. Discussion

Based on the results, the assertiveness training program improved adaptive assertiveness in nurses, but its effect was not stable such that, after three months, their skill was declined. It can be concluded that the assertiveness training could somehow affect the attitudes of nurses and led to increased adaptive assertiveness in them, but decreased score of adaptive assertiveness and increased score of aggressive assertiveness 3 months after intervention probably was due to the lack of a clear strategy for continuation of training principles. Results of Motahari et al. also reported the effectiveness of assertiveness training in increasing nurses' assertiveness [9].

In previous studies, the results have shown the positive effect of training programs on increasing assertiveness, but their difference with the present study is related to the differentiation of assertiveness types. In other studies, the as-

**Table 1.** Comparing the Mean $\pm$ SD scores of aggressive assertiveness before and after intervention

Aggressive Assertiveness	Mean $\pm$ SD		P
	Intervention	Control	
Baseline	33.92 $\pm$ 4.79	96.31 $\pm$ 5.10	0.53*
Immediately after intervention	29.34 $\pm$ 2.29	33.41 $\pm$ 9.75	0.16*
1 month after intervention	31.42 $\pm$ 6.06	32.03 $\pm$ 7.51	0.44*
3 months after intervention	38.31 $\pm$ 6.19	32.16 $\pm$ 7.31	0.43*
P	0.002**	0.833**	

\* Mann-Whitney U test;

\*\* Friedman test

sertiveness has been reported with an overall score, while in the present study assertiveness was divided into two types of aggressive and adaptive. In our study, assertiveness training could affect aggressive assertiveness, but the mean score showed no significant difference at three time spans in comparison with the control group. In Motahari et al.'s study [9], intra-group differences were reported, similar to our study in terms of aggressive assertiveness, but the score was not reported based on the type of assertiveness.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Ethic Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1397.263).

### Funding

This study was extracted from the master thesis of first author Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Science.

### Authors' contributions

Conceptualization and initial draft preparation: Gila Shakhpoor and Seyedeh Zahra Hosseinigolafshani; Data collection and writing: Mohammad Hossein Mafi; Data analysis: Maryam Mafi; Intervention and writing: Ali Amiri.

### Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors would like to appreciate the authorities at the department of nursing, Qazvin University of Medical Sciences. Also, we thanks of all nurses who participated in this study.

## بررسی تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر جسارت سازگاران و پرخاشگرانه پرستاران

ژیلا شیخ‌پور<sup>۱</sup>، محمدحسین مافی<sup>۲</sup>، مریم مافی<sup>۱</sup>، علی امیری<sup>۱</sup>، سیده زهرا حسینی گل‌افشانی<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۰۷ دی ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۷ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ مرداد ۱۳۹۹

**زمینه:** جرئت‌ورزی و ابراز وجود فعالانه و سازش‌پذیر، یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز پرستاران جهت کاهش تعارضات بین‌فردی و ساختن یک ارتباط تیمی مؤثر در محیط پیچیده بیمارستان‌هاست.

**هدف:** مطالعه حاضر تعیین تأثیر آموزش جرئت‌ورزی بر جسارت سازگاران و پرخاشگرانه پرستاران است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مداخله‌ای، ۶۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ابهر به روش تصادفی طبقه‌ای در دو گروه ۳۲ نفری مداخله و شاهد وارد مطالعه شدند. بسته آموزشی جرئت‌ورزی به صورت کارگاه آموزشی دوروزه (۱۰ ساعت) برای گروه مداخله برگزار شد. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و جسارت سازگاران و پرخاشگرانه تامپسون و برنیام قبل از مداخله، بلافاصله، یک و سه ماه پس از مداخله توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های فریدمن، من‌ویتنی، کای‌دو و فیشر استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات جرئت‌ورزی سازگاران بلافاصله پس از مداخله ( $P=0/002$ ) و یک ماه پس از مداخله ( $P=0/025$ ) در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معناداری داشت. نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه بلافاصله پس از مداخله، یک و سه ماه پس از مداخله در دو گروه از نظر آماری تفاوت معناداری نداشت ( $P>0/05$ )، اما نتایج آزمون فریدمن حاکی از کاهش معنادار آماری در نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه گروه مداخله قبل، بلافاصله، یک و سه ماه پس از مداخله بود ( $P=0/002$ ).

**نتیجه‌گیری:** دوره آموزشی جرئت‌ورزی، نمرات جسارت سازگاران را افزایش و جسارت پرخاشگرانه را کاهش داده است. مدیران پرستاری و مسئولین ذی‌ربط می‌توانند با هدف ارتقای این مهارت ارزشمند، درصدد برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی مستمر و مفید باشند.

### کلیدواژه‌ها:

جرئت‌ورزی، جسارت سازگاران، جسارت پرخاشگرانه، پرستاران

### مقدمه

امروزه سیستم‌های بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت انسان‌ها، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌روند [۱]. در این میان پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت محسوب می‌شوند که بیشترین تعامل را با بیماران داشته و با ایفای نقش‌های حرفه‌ای خود می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر وضعیت سلامت بیماران داشته باشند [۲]. کلید ایفای نقش در حرفه پرستاری، برقراری ارتباط مناسب است [۳]. توانمندی در برقراری ارتباطات قوی و اثربخش، علاوه بر تضمین کیفیت مراقبت‌ها

و رضایت مددجویان، تأثیر قابل توجهی نیز بر سرآمدی تیم ارائه‌دهنده مراقبت در مراکز بهداشتی و درمانی و افزایش رضایت شغلی آن‌ها خواهد داشت [۳، ۱].

یکی از مؤلفه‌های مهم در روابط انسانی، مهارت جرئت‌ورزی یا رفتار جرئت‌ورزانه است [۴]. جرئت‌ورزی یکی از ویژگی‌های مهم پرستاران جسور و با اعتمادبه‌نفس است. قطعاً بدون این ویژگی کسب استقلال واقعی، حرفه‌ای شدن و توانمندسازی میسر نخواهد شد [۵]. جرئت‌ورزی یک ویژگی در تعاملات انسانی است و کلید ارتباط اثربخش با بیماران، خانواده‌های آنان و همکاران محسوب می‌شود [۶]. به طور سنتی به پرستاران آموزش داده می‌شود که همکاران مطیع و مجری دستورات مافوق باشند، این

### \* نویسنده مسئول:

سیده زهرا حسینی گل‌افشانی

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی قزوین، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

تلفن: ۸۳۳۹۲۸۵ (۹۱۶) ۰۹۸

رایانامه: z.hoseinigolafshani@qums.ac.ir

کیم<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) شاخص‌های جرئت‌ورزی، صلاحیت بالینی، اعتمادبه‌نفس پرستاران پس از آموزش مهارت جرئت‌ورزی افزایش و استرس در بالین کاهش یافته بود [۲۱]. همچنین در مطالعه ربانی و همکاران (۱۳۹۸) نتایج نشان داد که جرئت‌ورزی حتی می‌تواند بر فرهنگ ایمنی مؤثر باشد و موجب ارتقای آن شود [۱۵].

نتایج مطالعات متعدد نشان داد که آموزش جرئت‌ورزی می‌تواند منجر به افزایش مهارت جرئت‌ورزی و بروز تعاملات قاطعانه در محیط کار شود [۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۶] اما مسئله مهم‌تر، تمایز قائل شدن بین دو مفهوم ظریف جرئت‌ورزی سازگارانه و پرخاشگرانه است؛ زیرا جرئت‌ورزی پرخاشگرانه رفتاری مخرب محسوب شده و منجر به پیامدهای منفی متعددی می‌شود؛ در حالی که جرئت‌ورزی سازگارانه به عنوان رویکردی مثبت موجب تقویت تعاملات روزانه می‌شود [۷]. بنابراین بررسی اینکه آموزش‌های طراحی شده منجر به تقویت تعاملات و رفتارهای مثبت یا برعکس موجب شدت گرفتن تعاملات منفی و پرخاشگرانه خواهد شد، ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر اجرای بسته آموزشی جرئت‌ورزی بر جسارت سازگارانه و پرخاشگرانه پرستاران طراحی و اجرا شده است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای با طراحی دو گروه مداخله و شاهد است. مشارکت کنندگان مطالعه، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های الغدیر، امدادی و امید شهرستان ابهر بودند که معیار ورود به مطالعه را داشتند. حجم نمونه با توجه به مقاله ارائه شده توسط مطهری و همکاران [۹] با در نظر گرفتن سطح خطای نوع اول  $\alpha=0/05$  و خطای نوع دوم  $\beta=0/1$  و با توجه به میانگین و انحراف معیار مهارت جرئت‌ورزی پرستاران، در دو گروه، با احتساب ۱۰ درصد ریزش، در مجموع ۶۴ نفر برآورد شد. در آغاز مطالعه ۳۲ نفر در هر گروه وارد مطالعه شدند. نهایتاً در پایان کار شش نفر از گروه مداخله به دلیل غیبت از کلاس آموزشی از مطالعه خارج شدند. در گروه شاهد نیز یک نفر از ادامه شرکت در مطالعه انصراف داد. در نهایت تحلیل‌های آماری روی ۳۱ نفر از گروه شاهد و ۲۶ نفر از گروه مداخله انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل سابقه شش ماه کار در بخش ویژه، رضایت از شرکت در مطالعه، تعهد به شرکت در جلسات آموزشی، تعهد به شرکت در مراحل ارزیابی (نقطه صفر، یک و سه ماه بعد)، نداشتن سابقه بیماری‌های اعصاب و روان بر اساس اظهارات فرد و نداشتن سابقه شرکت در دوره‌های جرئت‌ورزی بود. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از شرکت در مطالعه، غیبت در یک جلسه از جلسات آموزشی، غیبت در یک جلسه از مراحل ارزیابی سه‌گانه بود.

در حالی است که با تعاملات مبتنی بر جرئت‌ورزی می‌توان یک ارتباط حرفه‌ای همراه با ارتقای جایگاه شغلی و حقوقی را برای پرستاران در نظر داشت [۷]. در واقع جرئت‌ورزی و ابراز وجود فعالانه و سازشکارانه، یکی از شاخص‌ترین مهارت‌های پرستاران با هدف کاهش تعارضات بین‌فردی و ساختن یک ارتباط تیمی مؤثر است که تعاملات را در محیط پیچیده بیمارستان‌ها اثربخش‌تر می‌کند [۸، ۱۰]. علاوه بر موارد مذکور، افزایش توانمندی رهبری تیمی، افزایش خودکارآمدی، دست‌یابی به استقلال و موقعیت حرفه‌ای، قدرت و اختیار، اجتناب از اهمال و مسامحه در مراقبت از بیماران، مهارت بالا در مدیریت زمان، تغییر شرایط و آگاهی، بینش وسیع در ارتباطات بین‌فردی و افزایش رضایت شغلی از جمله نتایج مثبت رفتار همراه با جرئت‌ورزی است [۱۰، ۹].

جرئت‌ورزی به طور معمول با بیان صادقانه و مشروعیت آرا، نیازها، خواسته‌ها و احساسات شخصی فرد بدون انکار یا نقض حقوق دیگران تعریف می‌شود [۱]. اما ممکن است به صورت پرخاشگرانه یا سازگارانه منعکس شود. حالت پرخاشگرانه شامل رفتارهای فعالی است که نیازهای فرد به صورت اجباری همراه با نقض حقوق دیگران، برآورده می‌شود، در حالی که حالت سازگارانه این رفتار نیازهای شخص را بدون نقض حقوق دیگران برآورده می‌کند [۱۱].

امروزه جرئت‌ورزی به عنوان یک مهارت و ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در حرفه پرستاری مطرح است [۱۲]. به دلیل روابط بین‌فردی پیچیده و مهم پرستار با سایر تیم‌های درمانی با تخصص‌های مختلف و بیماران و خانواده‌های آنان، مطالعات متعددی، مهارت جرئت‌ورزی را در جهت تعدیل چالش‌های شغلی افراد این حرفه، یک نیاز اساسی دانسته‌اند [۱۴، ۱۳]. علاوه بر این، جرئت‌ورزی به عنوان یک راهبرد هوشمندانه، در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک محسوب شده که می‌تواند نجات‌بخش زندگی بیماران باشد [۱۵]. یکی از روش‌های کسب یا ارتقای این مهارت آموزش آن به صورت حرفه‌ای است [۱۶]. اساس این آموزش بر پایه رویکرد رفتارگرایی بوده و مناسب افرادی است که در ارتباطات و موقعیت‌های بین‌فردی قاطعیت کافی ندارند. آموزش جرئت‌ورزی، توانایی فرد را در کسب اطلاعات مفید جهت تصمیم‌گیری بهبود می‌بخشد [۱۷، ۹]. در همین راستا مطالعات متعددی با هدف تقویت روحیه جرئت‌ورزی، طراحی و اجرا شده است. نتایج اغلب این مطالعات نشان داده است که آموزش مهارت جرئت‌ورزی، منجر به بهبود روابط بین‌فردی و خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس می‌شود [۱۸].

در مطالعه ناکامورا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) و مطالعه احمدی<sup>۲</sup> و همکاران آموزش جرئت‌ورزی به پرستاران داده و منجر به افزایش مهارت جرئت‌ورزی در گروه مداخله شد [۲۰، ۱۹]. در مطالعه

1. Nakamura  
2. Ahmed

3. Kim

پرسش‌نامه مطرح شده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش میزان واکنش خود را به هر موقعیت، در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱= هرگز و ۵= همیشه) مشخص کردند. نمره کل پرسش‌نامه بین ۳۰ الی ۱۵۰ محاسبه شد. بنابراین، هر شرکت‌کننده دو نمره از این ابزار به دست می‌آورد. نمره بیشتر در هر زیرمقیاس به این معناست که مشارکت‌کننده رفتار جرئت‌ورزانه سازگارانه یا پرخاشگرانه بیشتری در تعاملات روزانه خود دارد [۲۳]. تامپسون و برنامه در مطالعه روان‌سنجی ابزار موردنظر نشان دادند که فرم اصلی پرسش‌نامه دارای روایی مطلوبی است و توانایی تمایزگذاری تعاملات سازگارانه را از پرخاشگرانه دارد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای عامل جرئت‌ورزی سازگارانه ۸۲ درصد و جرئت‌ورزی پرخاشگرانه ۸۸ درصد گزارش شده است [۱۱]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای جرئت‌ورزی پرخاشگرانه ۸۴ درصد و برای جرئت‌ورزی سازگارانه ۸۶ درصد محاسبه شد.

جهت بررسی داده‌ها از آماره‌های توصیفی، فراوانی و درصد استفاده شد. فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف و شاپیرو مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل عدم نرمال بودن میانگین نمرات، جهت مقایسه میانگین حسارت سازگارانه و پرخاشگرانه پرستاران قبل و بعد از مداخله از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکرار شونده (فریدمن) و جهت مقایسه میانگین نمرات حسارت سازگارانه و پرخاشگرانه در دو گروه از آزمون من‌ویتنی استفاده شده است. جهت بررسی همسان بودن دو گروه به لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون‌های کای دو (فیشر) و من‌ویتنی استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج اطلاعات ۵۷ پرستار در گروه مداخله و شاهد مورد بررسی قرار گرفت. در گروه مداخله، میانگین و انحراف معیار سن افراد  $36/15 \pm 7/51$  سال بود. از لحاظ جنسیت اکثریت (۹۶/۱) درصد) زن، وضعیت استخدام اکثریت (۵۷/۷) درصد) طرحی و به لحاظ محل کار، اکثریت (۳۰/۸) درصد) در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند. در گروه شاهد، میانگین و انحراف معیار سن افراد  $33/67 \pm 6/44$  سال بود. از لحاظ جنسیت اکثریت (۸۷) درصد) زن، وضعیت استخدامی اکثریت (۳۵/۵) درصد) رسمی و به لحاظ محل کار اکثریت (۲۸/۷) درصد) در بخش‌های ویژه فعالیت داشتند. در مطالعه حاضر هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه مداخله و شاهد به لحاظ فراوانی تفاوت معنادار آماری نداشتند ( $P < 0/0362$ ) (جدول شماره ۱).

در خصوص میانگین نمرات جرئت‌ورزی، نتایج مطالعه نشان داد، میانگین نمرات جرئت‌ورزی سازگارانه قبل از مداخله در دو گروه شاهد و مداخله تفاوت معناداری نداشت ( $P = 0/090$ )؛ اما

جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان، در ابتدا لیست کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های الغدیر، امدادی و امید شهرستان ابهر از دفتر پرستاری هر بیمارستان اخذ شد. افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند از لیست خارج شدند. از بین افراد باقی‌مانده در لیست، به روش تصادفی طبقه‌ای و با انتخاب تصادفی (از نسبت پرستاران هر بیمارستان به کل نمونه مورد نیاز)، ۶۴ نفر انتخاب شدند. افراد انتخاب‌شده پس از آگاهی از اهداف تحقیق در صورت تمایل به مشارکت در تحقیق رضایت‌نامه آگاهانه را جهت شرکت در طرح امضا کردند. سپس افراد انتخاب‌شده به شیوه بلوک تصادفی چهارتایی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند.

هر دو گروه قبل از مداخله پرسش‌نامه جرئت‌ورزی را تکمیل کردند. سپس برنامه آموزشی به صورت کارگاه آموزشی دوره‌وز (در مجموع ۱۰ ساعت) برای پرستاران گروه مداخله برگزار شد [۱]. این بسته بر اساس محتوای آموزشی جرئت‌ورزی موتایی و کاظم‌زاده (۱۳۹۱) که مورد تأیید وزارت بهداشت بود و بسته آموزشی مهارت جرئت‌ورزی مورد تأیید دانشگاه تگزاس با نظارت صاحب‌نظران تدوین شد [۲۲]. کارگاه مورد نظر توسط تیم تحقیق شامل دکتری تخصصی پرستاری با گرایش مدیریت خدمات پرستاری، یک نفر روانشناس بالینی و دانشجوی کارشناسی ارشد به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی و ایفای نقش برگزار شد. طبق دستورالعمل پیشنهادی، محقق و مدرس اصلی دوره در فاصله زمانی بین این دو جلسه ارتباط با مشارکت‌کنندگان را قطع نکردند، بلکه با تأکید بر یادداشت کردن تجربیات جرئت‌ورزی در موقعیت‌های زندگی واقعی و به اشتراک گذاشتن احساسات و افکار در زمان اجرای دستورالعمل‌ها، راهنمایی‌های لازم را در این خصوص ارائه دادند. پس از اتمام دوره آموزشی در نقطه زمانی صفر، یک و سه ماه بعد، میزان جرئت‌ورزی با استفاده از پرسش‌نامه تامپسون و برنامه<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در هر دو گروه ارزیابی شد [۱۱]. در گروه شاهد مداخله‌ای صورت نگرفت، اما به لحاظ رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام دوره، محتوای بسته آموزشی در اختیار این گروه نیز قرار گرفت.

ابزارهای استفاده‌شده در این مطالعه پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس سنجش حسارت سازگارانه و پرخاشگرانه تامپسون و برنامه بود. مقیاس سنجش جرئت‌ورزی دارای نوزده سناریو است که برخی از عبارت‌های آن دوگویی‌های هستند. هر کدام از گویه‌ها یک موقعیت که مستلزم رفتار جرئت‌ورزانه است را نشان می‌دهد. نیمی از پاسخ‌های این مقیاس به راهبردهای سازگارانه جرئت‌ورزی و نیم دیگر به راهبردهای پرخاشگرانه اشاره می‌کند. هشت سؤال تک‌گویی‌ای و یازده سؤال نیز دوگویی‌های است. در مجموع سی پاسخ در ارتباط با نوزده موقعیت بین‌فردی روزمره مرتبط با جرئت‌ورزی در این

4. Thompson and Berenbaum

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه سطوح	مداخله		شاهد	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۲۵ (۹۶/۱)	۲۷ (۸۷)		
	مرد	۱ (۳/۹)	۴ (۱۳)		
تاهل	مجرد	۶ (۲۳/۱)	۵ (۱۶/۱)		
	متاهل	۲۰ (۷۶/۹)	۲۶ (۸۳/۹)		
تحصیلات	لیسانس	۲۴ (۹۲/۳)	۲۸ (۹۰/۳)		
	فوق لیسانس	۲ (۷/۷)	۳ (۹/۷)		
استخدام	قراردادی	۳ (۱۱/۵)	۴ (۱۲/۹)		
	رسمی	۳ (۱۱/۵)	۱۱ (۳۵/۵)		
	طرحی	۱۵ (۵۷/۷)	۸ (۲۵/۸)		
	شرکتی	۴ (۱۵/۵)	۵ (۱۶/۱)		
	پیمائی	۱ (۳/۸)	۳ (۹/۷)		
	داخلی	۶ (۲۳)	۳ (۹/۷)		
	کودکان	۲ (۷/۶)	۴ (۱۲/۹)		
بخش محل کار	ویژه	۸ (۳۰/۸)	۱۲ (۳۸/۷)		
	درمانگاه تخصصی	۲ (۷/۶)	۰ (۰)		
	اتاق عمل / جراحی	۴ (۱۵/۴)	۳ (۹/۷)		
	اورژانس	۱ (۳/۸)	۸ (۲۵/۸)		
	اعصاب و روان	۳ (۱۱/۵)	۱ (۳/۲)		

متغیرهای کمی مطالعه	مداخله	شاهد	نتیجه آزمون من ویتنی
سن پرستاران (سال)	۲۶/۱۵±۷/۵۱	۳۳/۶۷±۶/۳۴	P=۰/۱۹۴
سابقه کار (ماه)	۸۰/۷±۱۵/۸۲	۱۰۸/۹۶±۱۹/۵۷	P=۰/۳۸۲

مجله  
بیماری‌های تنهائی

ماه بعد از مداخله اختلاف معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۲)؛ در حالی که میان میانگین نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه گروه شاهد در بازه‌های زمانی ذکر شده تفاوت معناداری یافت نشد (P=۰/۸۳۳).

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، میانگین نمرات جرئت‌ورزی سازگارانه پرستاران در دو گروه شاهد و مداخله در مرحله قبل از ارائه بسته آموزشی جرئت‌ورزی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود نداشت، اما پس از برگزاری کلاس‌های آموزشی جرئت‌ورزی، نمره جرئت‌ورزی سازگارانه پرستاران میان دو گروه بلافاصله و همچنین یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان داد. تفاوت معناداری بین میانگین نمرات جرئت‌ورزی سه ماه پس از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد یافت نشد.

بلافاصله بعد از مداخله، میان دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معناداری یافت شد (P=۰/۰۰۲). همچنین یک ماه پس از مداخله، میانگین نمرات جرئت‌ورزی سازگارانه در دو گروه مداخله و شاهد از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۲۵)؛ اما میانگین این نمره سه ماه پس از مداخله در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول شماره ۲، تصویر شماره ۱).

میانگین نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه، قبل از مداخله (P=۰/۵۳)، بلافاصله پس از مداخله (P=۰/۱۶)، یک ماه (P=۰/۴۴) و سه ماه پس از مداخله (P=۰/۴۳) در دو گروه، تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول شماره ۳، تصویر شماره ۲).

بر اساس آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری بین میانگین‌های نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه گروه مداخله در بازه‌های زمانی قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله، یک و سه

جدول ۲. بررسی میانگین نمرات جرئت‌ورزی سازگاران قبل و بعد از مداخله در هر گروه

نتیجه آزمون من‌ویتنی	انحراف معیار ± میانگین		گروه	جرئت‌ورزی سازگاران
	شاهد	مداخله		
$P=0/090$	$52/12 \pm 7/64$	$55/07 \pm 7/52$	قبل از مداخله	
$P=0/003^*$	$48/48 \pm 9/10$	$56/03 \pm 4/81$	بلافاصله بعد از مداخله	
$P=0/025^*$	$39/45 \pm 1/67$	$54/20 \pm 1/01$	یک ماه بعد از مداخله	
$P=0/136$	$39/73 \pm 10/48$	$53 \pm 9/34$	سه ماه بعد از مداخله	
	$P=0/360$	$P=0/178$	نتیجه آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (فردیمن)	

\* سطح معنی‌داری

مجله  
بیماری‌های التهای

جدول ۳. بررسی میانگین نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه قبل و بعد از مداخله در هر گروه

نتیجه آزمون من‌ویتنی	انحراف معیار ± میانگین		گروه	جرئت‌ورزی پرخاشگرانه
	شاهد	مداخله		
$P=0/53$	$31/96 \pm 5/10$	$33/92 \pm 4/79$	قبل مداخله	
$P=0/16$	$33/41 \pm 9/75$	$29/33 \pm 2/92$	بلافاصله بعد از مداخله	
$P=0/44$	$32/02 \pm 7/51$	$31/42 \pm 6/06$	یک ماه بعد از مداخله	
$P=0/43$	$32/16 \pm 7/31$	$31/38 \pm 6/19$	سه ماه بعد از مداخله	
	$P=0/833$	$P=0/003^*$	نتیجه آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (فردیمن)	

مجله  
بیماری‌های التهای

بر میزان قاطعیت پرستاران پرداخته بودند نشان داد، آموزش این مهارت باعث افزایش قاطعیت پرستاران شده است [۹]. همچنین نتایج مطالعه ناکامورا<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی تأثیر اجرای یک برنامه آموزشی کوتاه‌مدت بر قاطعیت پرستاران نشان داد جرئت‌ورزی و قاطعیت پرستاران شرکت‌کننده ارتقا یافته است [۱۹]. در مطالعه محبی و همکاران که تأثیر آموزش قاطعیت بر اساس مدل پرسید بر جرئت‌ورزی دانش‌آموزان مقطع متوسطه بررسی شده بود، نتایج حاکی از افزایش مهارت جرئت‌ورزی و قاطعیت بود [۲۲]. در مطالعه دیگری نیز استفاده از مداخلاتی همچون یوگا در راستای ارتقای جرئت‌ورزی، حاکی از تأثیر مثبت آن بر جرئت‌ورزی دانشجویان دختر بوده است [۲۴].

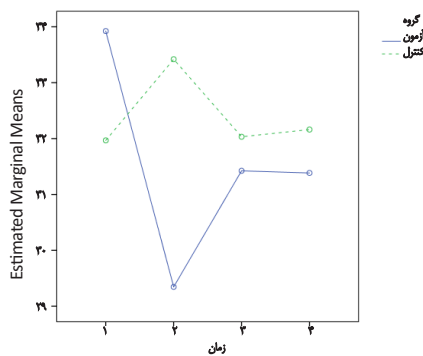
در مطالعات مذکور نتایج حاکی از تأثیر مثبت برنامه‌های آموزشی در افزایش جسارت یا جرئت‌ورزی است؛ اما تفاوت عمده مطالعه حاضر با مطالعات مذکور در تفکیک انواع جرئت‌ورزی است. در مطالعه یادشده از سوی پژوهشگران دیگر جرئت‌ورزی با یک نمره کلی گزارش شده بود، اما در مطالعه حاضر جرئت‌ورزی به دو نوع پرخاشگرانه و سازگاران تقسیم شده است و برای هرکدام یک نمره خاص گزارش شد. در اصل جرئت‌ورزی

طبق یافته‌ها اجرای بسته آموزشی جرئت‌ورزی موجب بهبود و ارتقای مهارت جرئت‌ورزی سازگاران پرستاران شده است، اما این مهارت طی گذر زمان ماندگار نبوده است، به نحوی که در طی یک دوره سه‌ماهه این مهارت طبق گزارش پرستاران کاهش یافته است. از نتایج مطالعه حاضر و مطالعات ذکرشده، شاید این‌طور بتوان نتیجه‌گیری کرد که بسته آموزشی جرئت‌ورزی توانسته تا حدی در نگرش پرستاران گروه آزمون تأثیرگذار باشد و منجر به افزایش میانگین نمره جرئت‌ورزی سازگاران شود. اما کمتر شدن نمره جرئت‌ورزی سازگاران و افزایش نمره جرئت‌ورزی پرخاشگرانه در سه ماه پس از مداخله در گروه مداخله، احتمالاً به دلیل نبود راهبرد مشخص، جهت تداوم اصول آموزش داده‌شده باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، پس از جلسات آموزشی، با هدف استمرار و تداوم یادگیری ایجادشده، فایل‌های صوتی، تصویری، کتاب‌ها و منابع خاصی در نظر گرفته شود و نحوه اجرای اصول آموزش داده‌شده در تعاملات روزانه توسط مدرس دوره مورد تحلیل و دوباره‌سنجی قرار گیرد.

در غیر این صورت انتظار عمیق شدن یادگیری و تبدیل آن به رفتارهای آگاهانه، دور از انتظار است. نتایج مطالعه مطهری و همکاران (۱۳۹۵) که به بررسی تأثیر آموزش مهارت جرئت‌ورزی

5. Nakamura





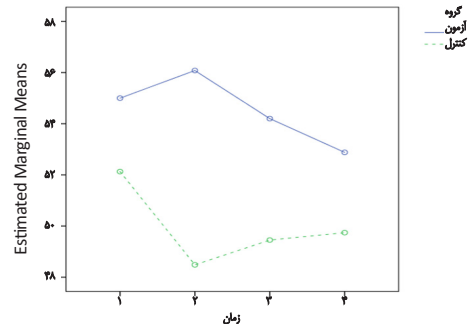
مجله  
بیماری‌های تنهائی

تصویر ۲. بررسی روند تغییرات میانگین نمرات جراتورزی پرخاشگرانه در دو گروه آزمون و شاهد

رفتاری را تشکیل می‌دهد. در مطالعاتی نیز به ارتباط مستقیم آن با مؤلفه‌هایی همچون ایفای نقش‌های حمایتی، گزارش خطا و کاهش تعارضات فردی اشاره شده است [۲۸-۲۵]. مؤلفه‌های مرتبط با این مفهوم تأثیر مؤثر بر ارتقای سطح سلامت بیماران دارند. به عنوان مثال توانایی ارائه پاسخ قاطعانه مناسب در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک، یک مهارت حیاتی و نجات‌دهنده زندگی بیماران است و منجر به اطمینان به حرفه در حال پیشرفت پرستاری می‌شود [۱۳]. از طرفی شاخصه جرئت‌ورزی می‌تواند بر فرهنگ ایمنی بیمار مؤثر واقع شود و آن را ارتقا دهد [۱۵]. همچنین برقراری ارتباطات مناسب و برخورداری از استقلال و قدرت تصمیم‌گیری بالا که منجر به حمایت از حقوق بیمار می‌شود از دیگر فواید تعاملات جرئت‌ورزانه است [۸]. جسارت‌ورزی در دانشجویان پرستاری که به عنوان پرستاران آینده خواهند بود نیز با توانمندسازی روانی و خودمختاری ارتباط مثبت و معناداری دارد [۱۰]. از این رو پرستاران و مسئولین ذی‌ربط می‌توانند با هدف ارتقای مهارت جرئت‌ورزی سازگارانه درصدد برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های مستمر و مفید باشند. همچنین می‌توان برای دانشجویان به عنوان پرستاران آینده این مفهوم را در قالب واحدهای درسی و یا کارگاه‌های دوره‌ای ارائه داد.

با توجه به اینکه تفاوت در مسائل فرهنگی و اجتماعی، اعتقادات و نگرش‌ها و تجارب می‌تواند در مفهوم جسارت یا جرئت‌ورزی دخیل باشد و نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد، کنترل مسائل مربوط به شخصیت افراد امکان‌پذیر نیست و از محدودیت‌های غیرقابل کنترل مطالعه محسوب می‌شود. دیگر محدودیت مطالعه مربوط توزیع نمونه پژوهشی از نظر جنسیت است که اکثر شرکت‌کنندگان زن بودند و تنها یک مرد در این پژوهش شرکت کرده بود که این محدودیت به خاطر توزیع کارکنان در بخش بوده است و تعداد نیروی کار مرد به عنوان بسیار محدود است.

با توجه به اینکه جسارت بر دو نوع سازگارانه و پرخاشگرانه است، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران تأثیر مداخلات را به صورت



مجله  
بیماری‌های تنهائی

تصویر ۱. بررسی روند تغییرات میانگین نمرات جراتورزی سازگارانه در دو گروه آزمون و شاهد

سازگارانه نشان‌دهنده رفتارهای فعالی است که موجب می‌شود نیازها، افکار، احساسات فرد به شیوه‌هایی قابل قبول و اجتماعی بدون تعدی به حقوق دیگران و همراه با احترام و ملایمت دریافت شود [۲۲]. در این مطالعه به طور اختصاصی تأثیر اجرای بسته آموزشی بر دو محور سازشگرانه و پرخاشگرانه مورد بررسی قرار گرفته است که نسبت به سایر مطالعات از این حیث متمایز است.

جرئت‌ورزی پرخاشگرانه رفتاری مخرب و فعال محسوب شده که نیازها، افکار، احساسات فرد به شیوه‌هایی غیرسازگارانه و بدون ملایمت، همراه با پرخاشگری و برخورد تند و شدید دریافت می‌شود و منجر به پیامدهای منفی متعددی همچون شدت گرفتن تعاملات منفی و پرخاشگرانه می‌شود [۷، ۱۸]. در این مطالعه تأثیر بسته جرئت‌ورزی بر جسارت پرخاشگرانه نیز مورد ارزیابی قرار گرفت که بر اساس نتایج، با وجود اینکه بسته جرئت‌ورزی توانسته در گروه مداخله، جرئت‌ورزی پرخاشگرانه را تحت تأثیر قرار دهد و میانگین آن را به طور معناداری در فواصل زمانی بلافاصله، یک و سه ماه پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش دهد، اما در مقایسه با گروه شاهد در فواصل زمانی مذکور میانگین نمرات جرئت‌ورزی پرخاشگرانه تفاوت معناداری نداشت. در مطالعه مطهری و همکاران نیز تغییرات درون‌گروهی در گروه مداخله مشابه این مطالعه - که در گروه مداخله - جسارت پرخاشگراییانه یافت شد، گزارش شد؛ اما همان‌طور که بیان شد نمره به تفکیک نوع جسارت بیان نشده است [۹].

با توجه به اینکه تغییر رفتارهای ناسازگارانه از ایجاد یک رفتار سازگارانه کاری دشوارتر است، شاید بتوان این موضوع را این‌گونه تبیین کرد که تغییر رفتار ناسازگارانه‌ای همچون جسارت پرخاشگرانه نیاز به دوره‌های آموزشی و فرصت و تأمل بیشتری دارد، به همین دلیل است که آموزش دوجلسه‌ای تفاوت معناداری در دو گروه نداشته است.

قاطعیت یا ابراز وجود از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌های اجتماعی است که بخشی از مفهوم گسترده مهارت‌های بین‌فردی

جداگانه روی هر دو مفهوم بسنجند. همچنین بررسی ارتباط میان این مؤلفه‌ها با سایر مؤلفه‌های مرتبط با مهارت‌های ارتباطی و ایفای نقش‌های حرفه‌ای می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد تا با اتکا به نتایج بتوان با آموزش مداوم، سطح جسارت سازگاران پرستاران را بهبود بخشید.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1397.263 ثبت شده است.

### حامی مالی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری نویسنده اول، ژيلا شيخ‌پور، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

### مشارکت نویسندگان

نگارش پروپوزال و محقق اصلی: ژيلا شيخ‌پور و سیده زهرا حسینی گل‌افشانی؛ نمونه‌گیری و نگارش مقاله: محمدحسین مافی؛ آنالیز آماری: مریم مافی؛ اجرای دوره آموزشی و کمک در نگارش مقاله: علی امیری.

### تعارض منافع

پژوهشگران اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

تیم تحقیق با نهایت احترام مراتب تشکر خود را از همکاری مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی قزوین و مشارکت‌کنندگان محترم مطالعه اعلام می‌دارد.

## References

- [1] Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoishi K, Shiraishi Y. Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. *J Nurs Manag.* 2018; 26(1):59-65. [DOI:10.1111/jonm.12521] [PMID]
- [2] Seyyed Moharrami I, Pashib M, Tatari M, Mohammadi S. The efficiency of stress management group therapy in job stress and self-efficacy of nurses. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2017; 5(1):42-9. [In Persian] <http://jms.thums.ac.ir/article-1-406-en.html>
- [3] Mirzaei-Alavijeh M, Motlagh MI, Hosseini SN, Jalilian F. Nursing students communication skills with patients in Kermanshah University of Medical Sciences. *Res Med Educ.* 2017; 9(3):54-47. [In Persian] [DOI:10.29252/rme.9.3.54]
- [4] Soni R, Kalaivani Srinivasan H. A pre- experimental study on the effect of 'Assertiveness training program' among nursing students of a selected college of Nursing, Ajitgarh, 2013-2014. *Int J Appl Res.* 2017; 3(5):533-8. <https://www.allresearchjournal.com/archives/?year=2017&vol=3&issue=5&part=H&ArticleId=3727>
- [5] Ajibade BL, Adeleke MA, Adeolu E, Zacheus OO. Efficacy of assertiveness training in enhancing interpersonal skills among selected nurses attending MCPDP at Osun State School of Nursing, Osogbo: Osun State, Nigeria. *J Health Med Nurs.* 2015; 19:9-15. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JHMN/article/view/26747>
- [6] Ibrahim SAEA. Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse Educ Today.* 2011; 31(4):356-60. [DOI:10.1016/j.nedt.2010.07.006] [PMID]
- [7] Arslan E, Kılıç Akça N, Başer M. Levels of assertiveness and peer pressure of nursing students. *Int J Caring Sci.* 2013; 6(1):78-86. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10-ORIGINAL-PAPER-Vol-6-Issue-1.pdf>
- [8] Thrasher J, McNeely H, Adrian B. When nursing assertion stops: A qualitative study to examine the cultural barriers involved in escalation of care in a pediatric hospital. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2017; 29(2):167-76. [DOI:10.1016/j.cnc.2017.01.004] [PMID]
- [9] Motahari M, Mazlom SR, Asgharipour N, Maghsoudi Poor Zaid Abadi Sh, Ghiassi Ajgan M. The effect of the assertiveness skill training on the surface of nurse's assertiveness in workplace. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2016; 23(4):644-51. [In Persian] [http://jsms.medsab.ac.ir/article\\_894\\_en.html](http://jsms.medsab.ac.ir/article_894_en.html)
- [10] Azizi SM, Heidarzadi E, Soroush A, Janatolmakan M, Khatoony AR. Investigation the correlation between psychological empowerment and assertiveness in nursing and midwifery students in Iran. *Nurse Educ Pract.* 2020; 42:102667. [DOI:10.1016/j.nepr.2019.102667] [PMID]
- [11] Thompson RJ, Berenbaum H. Adaptive and Aggressive Assertiveness Scales (AAA-S). *J Psychopathol Behav Assess.* 2011; 33(3):323-34. [DOI:10.1007/s10862-011-9226-9]
- [12] İlhan N, Sukut Ö, Akhan LU, Batmaz M. The effect of nurse education on the self-esteem and assertiveness of nursing students: A four-year longitudinal study. *Nurse Educ Today.* 2016; 39:72-8. [DOI:10.1016/j.nedt.2015.12.026] [PMID]
- [13] Asi Karakaş S, Okanlı A. The effect of assertiveness training on the mobbing that nurses experience. *Workplace Health Saf.* 2015; 63(10):446-51. [DOI:10.1177/2165079915591708] [PMID]
- [14] Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak ND, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students. *J Hayat.* 2009; 15(2):61-72. [In Persian] <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-121-en.html>
- [15] Rabani F, Kardan M, Wagharseyyedin SA, Bahrami M. Relationship between assertiveness and physician-nurse collaboration with safety culture. *Q J Nurs Manag.* 2019; 8(2):25-34. [In Persian] <http://ijnv.ir/article-1-584-en.html>
- [16] Green J. Enhancing assertiveness in district nurse specialist practice. *Br J Community Nurs.* 2016; 21(8):400-3. [DOI:10.12968/bjcn.2016.21.8.400] [PMID]
- [17] Yaghoobinejad N, Ahour T. The relationship between Iranian EFL students' personality characteristics and their assertiveness: A case of postgraduate students. *J Engl Lang Pedagogy Pract.* 2019; 12(24):137-55. [DOI:10.30495/JAL.2019.671930]
- [18] Avşar F, Alkaya SA. The effectiveness of assertiveness training for school-aged children on bullying and assertiveness level. *J Pediatr Nurs.* 2017; 36:186-90. [DOI:10.1016/j.pedn.2017.06.020] [PMID]
- [19] Nakamura Y, Yoshinaga N, Tanoue H, Kato S, Nakamura S, Aoishi K, et al. Development and evaluation of a modified brief assertiveness training for nurses in the workplace: A single-group feasibility study. *BMC Nurs.* 2017; 16:29. [DOI:10.1186/s12912-017-0224-4] [PMID] [PMCID]
- [20] Ahmed RA, Fakhry SF, Saad NF. Conflict resolution strategies training program and its effect on assertiveness among nursing students. *Egypt J Health Care.* 2019; 10(2):237-49. [DOI:10.21608/ejhc.2019.46255]
- [21] Kim M. Development and effects of assertiveness training applying Dongsasub training for nursing students in clinical practice. *J Korean Acad Nurs.* 2016; 46(4):490-500. [In Korean] [DOI:10.4040/jkan.2016.46.4.490] [PMID]
- [22] Moutabi F, Kazemzade Atufi M. Assertiveness behavior 5<sup>th</sup> edition. Tehran: Miankoshk; 2012. [In Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2866903>
- [23] Khormayei F, Zare M. The relationship between family/teachers' communication patterns and students' assertiveness through the mediating role of emotion regulation. *Stud Learn Instr.* 2017; 8(2):68-91. [In Persian] [DOI:10.22099/JSLI.2017.3968]
- [24] Mohebi S, Sharifirad GHR, Shahsiah M, Botlani S, Matlabi M, Rezaeian M. The effect of assertiveness training on student's academic anxiety. *J Pak Med Assoc.* 2012; 62(3 Suppl 2):S37-41. [PMID]
- [25] Karthika P. Influence of yoga intervention on assertiveness among under graduate students. *Int J Physiol Nutr Phys Educ.* 2020; 4(1):804-6. <https://www.journalofsports.com/pdf/2019/vol4issue1/ParTR/5-1-81-530.pdf>
- [26] Imanifar N, Vaghar Seyedin SA, Roshanzadeh M, Afshar L. The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness. *Med Ethics.* 2015; 9(32):141-66. [In Persian] [DOI:10.22037/mej.v9i32.9856]

- [27] Borimnejad L, Mardani Hmouleh M, Seyed Fatemi N, Mostaghaci M. Relationship between assertiveness and reporting of job errors among nurses. Q J Shahid Sadoughi Univ Med Sci (Tibbi-i-Kar). 2013; 5(2):60-5. [In Persian] <http://tkj.ssu.ac.ir/article-1-354-en.html>
- [28] Mazlom SR, Motahari M, Maghsoudi Poor Zaid Abadi Sh, Asgharipour N. Effect of assertiveness training on nurses' interpersonal conflicts. J Mazandaran Univ Med Sci. 2015; 25(124):107-18. [In Persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-5695-en.html>