

Evaluating Effect of Assertive Training Program on Assertiveness Communication and Self-Concept of Nurses

Zahra Nemati¹, Shahrokh Maghsoudi*², Seyyed Reza Mazloun³, Maryam Kalatemolaey⁴

1. MSc in Nursing Management, School of Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. faculty member of nursing and Midwifery Caring Research Center, Nursing and Midwifery school of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. MSc in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 2021/05/21

Accepted: 2021/09/04

Abstract

Introduction: Assertiveness is an essential tool in communication between nurses and other members of the hospital staff as well as patients. According to studies, more assertive nurses have higher self-esteem and if they make a mistake, they have more courage in reporting the error and as a result, take timely action and prevent the repetition of similar mistakes by others.

Materials and Methods: This investigation was an experimental study, conducted on two equal groups with pre-test and post-test design. The study was performed on 70 nurses from different wards of Imam Reza Hospital in Mashhad, Iran. The assertiveness training program in the intervention group consisted of a workshop and a Intragroup session. All subjects in the two groups before, after, completed the Rathus assertiveness scale and Rosenberg self-esteem questionnaires. Data were statistically analyzed.

Results: The intervention and control groups were similar in terms of demographic characteristics ($p > 0.05$). Implementation of the assertiveness training program increased the level of assertiveness and self-esteem of nurses in the intervention group in all post-intervention measurements compared to before ($p < 0.01$). However, the increase in assertiveness and self-esteem of nurses in the intervention group was not significant in any of the post-intervention episodes compared to the control group ($p > 0.05$).

Conclusion: Based on our findings, the implementation of an assertiveness training program leads to improving the assertiveness and self-esteem of nurses.

***Corresponding Author:** Shahrokh maghsoudi

Address: Mashhad University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery Department of Nursing

Tel: 09111359651

E-mail: maghsoudish@mums.ac.ir

Keywords: assertiveness, self-concept, nurse, communicating assertively, self-confidence

How to cite this article: Nemati Z., maghsoudi S., Mazloun S.R., Kalatemolaey M. Evaluating Effect of Assertive Training Program on Assertiveness Communication and Self-Concept of Nurses, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2021; 29(2):243-254.

Introduction

Assertiveness is an interpersonal behavior that promotes equality in human relationships by assisting an individual to give expression to their rights, thoughts, and feelings in a manner that neither denies or demeans but recognizes and respects those of others. Assertiveness is a key attribute for nurses without which there is no real independence, job position, or ability. In order to communicate successfully with clients, families, and colleagues, determination is an important behavior for professional nurses today. In addition, assertiveness is central to nursing activities and enables nurses to be more independent and to act more as decision-makers. In nursing, the ability to respond appropriately to critical or potentially dangerous situations is a vital and life-saving skill for patients. According to Begley and Glacken, 21st-century health care centers need determined nurses to meet the needs of their clients. By acting decisively, one can establish appropriate communication and protect the patient's rights without compromising professional relationships. There is also a positive relationship between assertiveness and self-confidence. Self-esteem is the appreciation of value, importance, and having a personality that must be accountable to oneself and act responsibly toward others. It is an effective or emotional aspect of ourselves and generally refers to how we feel or value ourselves. A nurse with low self-esteem trusts others to make her own decisions. Demands to do anything, rarely shows spontaneity or initiative, rarely offers new activities, has excessive demands on the use of objects, and is isolated from others. Acquiring assertiveness skills in educational settings gives nurses the opportunity to accurately understand patients' needs while providing nursing care. This is because assertiveness can have a positive effect on self-confidence, problem-solving and decision-making processes, as well as academic and professional success. Common methods of assertiveness training include guidance, demonstration, feedback, role-playing, practice, reinforcement, homework, discussion sessions, relaxation, and self-study instructional content, and include individual and group instruction. It is believed that group assertiveness training is more beneficial than individual training because group members can practice assertive behavior within the group. Group members are more likely to accept the assertive behavior of other members because they understand

the reasons for the behavior. In addition, there are more opportunities in a group to encourage and strengthen assertiveness. In this sense, an efficient group ideally has 5-12 members and is homogeneous in terms of group member characteristics. Group sessions for 2 hours once a week for 6-12 weeks are known as the most appropriate method. The main purpose of assertiveness training is to help the person change his / her perspective, improve assertiveness, express individual moods and thoughts, and build more self-confidence. This tutorial focuses on how to respond to difficult interactions in everyday life. To determine the effect of an assertiveness training program on self-esteem, several studies have been conducted on university students with disabilities, pregnant women, and patients with schizophrenia, personality disorders, mood disorders, and eating disorders. The scales used included the Coopersmith Self-Esteem Questionnaire, the Omali and Bachman Self-Esteem Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Self-Reporting Questionnaire. Past studies have shown that people's self-esteem is significantly improved at follow-up two months after the end of training. The concepts of assertiveness and self-esteem have not been widely explored in the nursing profession. Nurses interact with other patients, colleagues, physicians, and other staff on a daily basis because the nature of nursing work requires a high degree of personal and group interaction. Most of the studies that have been done so far have often evaluated the effect of assertiveness training programs on nursing students and the effect of assertiveness training on nurses in the workplace has received less attention. The aim of this study was to evaluate the effect of a definite training program on firm communication and the self-esteem of nurses.

Methodology

The present study was a two-group experimental study with a pretest-posttest design. The study population consisted of nurses working in internal medicine (including gastroenterology, nephrology, and pediatrics) and surgery (including gynecology and surgery) of Imam Reza (AS) Hospital in Mashhad, who were working in these wards at the time of the research. The sample consisted of 70 nurses who, after obtaining informed consent to participate in the study and based on a lottery, were divided into two groups of 35 interventions (surgery

and pediatrics) and control (nephrology, gastroenterology and gynecology). Inclusion criteria included having at least a bachelor's degree in nursing, at least 6 months of work experience, not participating in assertiveness programs, and a commitment to participate in all workshop sessions and assertiveness training in this study. After enrolling in the study, individuals were asked to complete the Demographic and Occupational Information Form, the Ratus Inventory (RAS), and the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (RSES). An assertive training program for the intervention group was held in the form of a 6-hour workshop. Due to the need to observe social distancing and infection control in the epidemic of Covid 19, the intervention group was divided into two groups of 17 and 18 people and both groups participated in the workshop for two consecutive days in full compliance with health standards. Both workshops were similar in content and style. In the workshop, first, the teachers and participants were introduced and acquainted. Then, the objectives of the workshop, the necessity of holding it, the achievements, and the method of holding the workshop were stated. Materials about communication and its types, assertiveness (definitions, components, content, hidden elements, process, non-verbal responses of history, general context, etc.) and assertiveness and assertiveness skills, the need for training, and its application in relationships between nurses and Each other and relationships of treatment team members for better member interaction and its effect on promoting patient health, types of behavioral reactions (passive behavior; aggressive and assertive), types of assertiveness, assertiveness in psychological theories, assertive behavior techniques, functions, factors affecting assertiveness, And assertiveness training were provided. For better understanding, the presentation was in PowerPoint format. The educational video with the emphasis and explanations of the researcher was shown for 45 minutes in various situations that required the determination and decisive behaviors of the nurses and the other treatment team in the film. After the end of the film, a reception and a rest time of 30 minutes were announced. After re-attending the class, three scenarios were proposed in different situations to discuss and exchange ideas about the behavioral skills of each person present in the class. Participants were divided into three groups and each group was asked to evaluate the situation of each scenario and list the possible behaviors of each

situation and using their experiences in the workplace to have positive and negative consequences for themselves and others. Write down the involvement in that situation in the form of an in-group discussion. At the end of the group discussion, one person from each group presented the results of the group work and the other people expressed their opinions about it. In each scenario, along with the comments of the participants, researchers and researchers also expressed their views. After that, each of the participants discussed the situations they were most faced within the workplace, and the discussion continued in the form of questions and answers between the participants and the researchers, and at the end, the participants were asked to Next week, write down the issues they encounter in the workplace that require decisive behavior, along with their own and others' reactions to the issue. In the end, the content was summarized by the researcher and the participants were informed. After two weeks, an in-ward session was held for nurses in each ward with the aim of reviewing the nurses' training feedback and experiences in the workplace after the workshop, along with questions and answers. At the end of the in-group session and one month later, the Ratus assertiveness and Rosenberg self-esteem questionnaires were completed again by the nurses in the intervention and control groups. Study data were statistically analyzed by SPSS v.18 software after aggregation. The normality of data distribution was determined by the Kolmogorov-Smirnov test. In order to compare the background variables to evaluate the homogeneity of the intervention and control groups, the chi-square test was used for qualitative variables and an independent t-test was used for quantitative variables after confirming the normality of data distribution. In order to compare the scores of assertiveness and self-esteem of nurses between the two intervention and control groups, an independent t-test was used after confirming the normal distribution of data, and to compare the scores of assertiveness and self-esteem of nurses in the two groups after the intervention compared to before. Repeated measurement analysis was used.

Results

The mean age of participants in the present study was 37 years (23-57 years). Out of 70 nurses participating in the study, 92.9% of them (n = 65) were female nurses and 73.4% of them (n = 52) were married. Nurses in the intervention and control

groups were similar in terms of demographic and occupational characteristics and the two groups were homogeneous in terms of contextual variables ($p > 0.05$). The effect of the intervention on nurses' assertiveness was investigated. Accordingly, the mean scores of assertiveness in the two groups of intervention and control were compared with each other and also with the time before the intervention. In the pre-intervention stage, according to the results of the independent t-test, the mean score of assertiveness of the studied nurses was not significantly different between the two groups ($p = 0.255$). Also, in the stages immediately after the intervention ($p = 0.611$) and one month after the intervention ($p = 0.754$), there was no significant difference in terms of mean determination score between the two groups. However, in the intervention group, the difference in assertiveness score immediately after the intervention compared to before was significantly greater than this difference in the control group ($p < 0.001$). Also, a significant difference in assertiveness score was observed one month after the intervention compared to before the intervention in the group under assertiveness training compared to the control group ($p = 0.003$). The difference in assertiveness score one month after the intervention and immediately after the intervention in the intervention group was significantly greater than the control group ($p < 0.001$). In the intra-group comparison, according to the results of analysis of variance with repeated values, in the intervention group, there was a significant difference between the mean score of nurses' assertiveness in three stages ($p < 0.001$). Intervention and one month after the intervention compared to before the intervention, and one month after the intervention compared to the immediate time after the intervention showed ($p < 0.001$), ($p = 0.003$) and ($p < 0.001$, respectively). But in the control group, there was no significant difference between nurses' determination scores in the three stages ($p = 0.178$). In order to determine the effect of the assertiveness training program on nurses' self-confidence, the mean scores of their self-confidence in the intervention and control groups were compared with each other and with the time before the intervention. In the pre-intervention stage, the mean assertiveness score of the studied nurses was not significantly different between the two groups ($p = 0.298$). Also, in the stages immediately after the

intervention ($p = 0.605$) and one month after the intervention ($p = 0.862$), there was no significant difference in the mean score of assertiveness between the two groups. The difference in assertiveness score immediately after the intervention with before it in the intervention group was significantly greater than the control group ($p < 0.001$). Also, the difference in assertiveness score of one month after the intervention with the previous one in the intervention group was significantly higher than the control group ($p < 0.001$). However, the difference in assertiveness score one month after the intervention and immediately after the intervention in the intervention group was not significantly different from the control group ($p = 0.226$). In the intra-group comparison, according to the results of analysis of variance with repeated values, in the intervention group, there was a significant difference between the mean score of nurses' assertiveness in three stages ($p < 0.001$). Intervention and one month after the intervention compared to before the intervention showed both ($p < 0.001$). In the control group, there was no significant difference between nurses' determination scores in the three stages ($p = 0.198$).

Conclusion

The findings of our study showed that the implementation of an assertiveness training program for nurses led to an increase in their assertiveness and self-confidence after training. However, the level of assertiveness and self-confidence of nurses after the assertiveness training program remained at a moderate level. Remained and was not significant compared to the control group. It seems that the implementation of assertiveness training programs can improve the dimensions of assertiveness and self-confidence of nurses. In the meantime, designing the diversity and quality of the implementation of educational programs of decisive communication requires special attention.

Acknowledgment

Many thanks to all those who contributed to this research.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزش قاطعیت بر ارتباط قاطعانه و عزت نفس پرستاران

زهرا نعمتی^۱، شاهرخ مقصودی^{۲*}، سید رضا مظلوم^۳، مریم کلاته ملانی^۴

۱. کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مربی، گروه بهداشت روان مدیریت. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. مربی، عضو هیئت علمی پرستاری مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۳

چکیده

* نویسنده مسئول: شاهرخ مقصودی

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه بهداشت روان مدیریت
تلفن: ۰۹۱۱۳۵۹۶۵۱

رایانامه:

f.nazem1336@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0003-2818-2128

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0001-5580-7416

کلیدواژه‌ها:

قاطعیت، اعتمادبه‌نفس، پرستار، عزت نفس، ارتباط قاطعانه

زمینه و هدف: قاطعیت، ابزار ضروری در ارتباط میان پرستاران با سایر اعضای کادر درمان و بیماران محسوب می‌شود. براساس مطالعات، پرستاران قاطع‌تر، اعتمادبه‌نفس بالاتری دارند و در صورت ارتکاب خطا، شهامت بیشتری در گزارش خطا و در نتیجه اقدام به‌موقع و پیشگیری از تکرار خطاهای مشابه توسط سایرین دارند.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزشی قاطعیت بر میزان قاطعیت و عزت نفس پرستاران انجام شد.

یافته‌ها: این مطالعه از نوع تجربی دو گروهه با طرح پیش و پس‌آزمون بود. مطالعه روی دو گروه ۳۵ نفره از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان امام رضا (ع) مشهد صورت پذیرفت. برنامه آموزش قاطعیت در گروه مداخله شامل یک کارگاه آموزشی و یک جلسه درون‌بخشی انجام شد. تمامی افراد در دو گروه پیش از مداخله، پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله، اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌های قاطعیت راتوس و اعتمادبه‌نفس روزنبرگ کردند. یافته‌ها تجزیه و تحلیل آماری شدند.

نتایج: میان گروه مداخله و کنترل از لحاظ متغیرهای زمینه‌ای، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. برنامه آموزش میزان قاطعیت و اعتمادبه‌نفس پرستاران را در گروه مداخله در تمامی اندازه‌گیری‌های پس از مداخله نسبت به پیش از آن افزایش داد ($p < 0/01$)، هرچند که افزایش قاطعیت و اعتماد به نفس پرستاران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در هیچ‌یک از زمان‌های پس از مداخله معنی‌دار نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: اجرای یک برنامه آموزش قاطعیت، منجر به بهبود میزان قاطعیت و اعتمادبه‌نفس پرستاران می‌گردد

۱. مقدمه

در سنین و زمینه‌های مختلف استفاده می‌شود. یک برنامه آموزشی قاطعیت که برای بهبود باورها و رفتارهای قاطعانه فرد طراحی شده می‌تواند به فرد کمک کند تا دیدگاه خود را تغییر دهد و

قاطعیت، یک رفتار اصلی بین فردی و کلید روابط انسانی است. طبق نظر آلبرتی و ایمونز، قاطعیت، مهارت و ظرفیت ارتباطات بین فردی تلقی می‌شود. آموزش قاطعیت به‌طور گسترده‌ای برای افراد

بیشتری برای تشویق و تقویت قاطعیت وجود دارد (۶). از این نظر، یک گروه کارآمد در حالت ایده‌آل ۱۲-۵ عضو دارد و از نظر ویژگی‌های اعضای گروه، همگن است. جلسات گروهی به مدت ۲ ساعت یک بار در هفته و به مدت ۶-۱۲ هفته به‌عنوان مناسب‌ترین شیوه شناخته شده است. هدف اصلی آموزش قاطعیت، کمک به فرد در تغییر دیدگاه خود، بهبود قاطعیت، بیان صحیح حالات و افکار فردی و ایجاد اعتمادبه‌نفس بیشتر است (۷). این آموزش بر نحوه واکنش به تعاملات دشوار در زندگی روزمره متمرکز است. برای تعیین تأثیر یک برنامه آموزشی قاطعیت بر عزت نفس، چندین مطالعه در مورد دانشجویان معلول دانشگاه، زنان باردار و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلالات شخصیتی، اختلالات خلقی و اختلالات خوردن انجام شده است. مقیاس‌های مورد استفاده شامل پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت، مقیاس عزت نفس اومالی و باخمان، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی بوده است. مطالعات گذشته نشان داده است که سنجش عزت نفس افراد در پیگیری دو ماه پس از پایان آموزش به‌طور قابل‌توجهی بهبود یافته است (۳). مفهوم رفتار قاطعانه و عزت نفس به‌طور گسترده‌ای در زمینه حرفه پرستاران بررسی نشده است. پرستاران به‌طور روزمره با سایر بیماران، همکاران، پزشکان و سایر کارکنان ارتباط برقرار می‌کنند؛ زیرا ماهیت کار پرستاری نیاز به تعامل شخصی و گروهی با درجه بالایی دارد. بیشتر مطالعاتی که تاکنون صورت پذیرفته است تأثیر برنامه‌های آموزش قاطعیت را بر دانشجویان پرستاری ارزیابی کرده و تأثیر آموزش قاطعیت بر پرستاران در محیط کار، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هدف این مطالعه، ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزشی مدون قاطعیت، بر ارتباط قاطعانه و عزت نفس پرستاران بود.

۲. مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی دو گروهه با کد اخلاق به شماره IR.MUMS.NURSE.REC.1399.016 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام شد. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی (شامل گوارش، نفرولوژی، اطفال) و جراحی (شامل جراحی زنان و جراحی) بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد که در زمان پژوهش در این بخش‌ها مشغول به کار بودند، تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۷۰ پرستار بود که پس از کسب رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه و براساس قرعه‌کشی در دو گروه ۳۵ نفری مداخله (بخش جراحی و اطفال) و کنترل (بخش‌های نفرولوژی، گوارش و جراحی زنان) وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک

اعتمادبه‌نفس و ارتباطات بین فردی را برقرار کند. آموزش قاطعیت شامل فنون رفتاری و فنون شناخت است (۱).

قاطعیت یک ویژگی کلیدی برای پرستاران است که بدون آن، استقلال واقعی، موقعیت شغلی یا توانمندی حاصل نمی‌شود. به‌منظور برقراری ارتباط موفقیت‌آمیز با مددجویان، خانواده‌ها و همکاران، امروزه قاطعیت برای پرستار حرفه‌ای، رفتاری مهم محسوب می‌شود. علاوه بر این، قاطعیت، محور فعالیت‌های پرستاری است و پرستاران را قادر می‌سازد مستقل‌تر باشند و بیشتر به‌عنوان تصمیم‌گیرنده عمل کنند (۲). در رشته پرستاری، توانایی ارائه پاسخ قاطعانه مناسب در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک، یک مهارت حیاتی و نجات‌دهنده زندگی بیماران به‌شمار می‌آید. به گزارش Begley و Glacken مراکز ارائه خدمات بهداشتی در قرن ۲۱ نیاز به پرستاران قاطع برای فراهم کردن نیازهای مددجویانشان دارند. با رفتار قاطعانه می‌توان بدون لطمه وارد کردن به روابط حرفه‌ای، ارتباط مناسب برقرار و از حقوق بیمار حمایت کرد (۱). همچنین ارتباطی مثبت میان قاطعیت و اعتمادبه‌نفس وجود دارد. عزت نفس، قدردانی از ارزش، اهمیت و داشتن شخصیتی است که باید نسبت به خود پاسخگو باشد و نسبت به دیگران مسئولیت‌پذیر عمل کند. این یک جنبه مؤثر یا احساسی از خود است و به‌طور کلی به احساسی که نسبت به خود داریم یا برای خود ارزش قائل هستیم اشاره دارد. پرستار دارای عزت‌نفس پایین، برای تصمیم‌گیری خود به دیگران اعتماد می‌کند، درخواست انجام هر کاری را می‌کند، به‌ندرت خودانگیختگی یا ابتکار عمل نشان می‌دهد، به‌ندرت فعالیت‌های جدیدی را ارائه می‌دهد، در مورد استفاده از اشیاء خواسته‌های بیش‌ازحد دارد و از دیگران جدا است (۳).

کسب مهارت قاطعیت در شرایط آموزشی به پرستاران این فرصت را می‌دهد تا ضمن ارائه مراقبت‌های پرستاری، نیازهای بیماران را به‌طور دقیق درک کنند. دلیل این امر این است که قاطعیت ممکن است بر اعتمادبه‌نفس، حل مسئله و فرایندهای تصمیم‌گیری و همچنین موفقیت علمی و شغلی تأثیر مثبت بگذارد (۴).

روش‌های متداول آموزش قاطعیت، شامل راهنمایی، نمایش، بازخورد، نقش‌آفرینی، تمرین، تقویت، تکالیف درسی، جلسات بحث، آرامش و مطالب آموزشی خودآموزی است و شامل آموزش‌های فردی و گروهی است. اعتقاد بر این است که آموزش قاطعیت گروهی، بیشتر از آموزش فردی سودمند است؛ زیرا اعضای گروه می‌توانند رفتار قاطعانه را در داخل گروه تمرین کنند (۵). اعضای گروه راحت‌تر رفتارهای قاطعانه سایر اعضا را می‌پذیرند؛ زیرا دلایل رفتار را درک می‌کنند. علاوه بر این، در یک گروه، فرصت‌های

کارشناسی پرستاری، حداقل ۶ ماه سابقه کار، شرکت نکردن در برنامه‌های تقویت قاطعیت و تعهد به شرکت در تمامی جلسات کارگاهی و درون‌بخشی آموزش قاطعیت در این مطالعه بود. پس از ثبت‌نام در مطالعه از افراد خواسته شد تا فرم اطلاعات دموگرافیک و شغلی، پرسش‌نامه قاطعیت (راتوس^۱ RAS) و پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ^۲ (RSES) را تکمیل کنند. برنامه آموزشی قاطعیت برای گروه مداخله در قالب یک کارگاه آموزشی ۶ ساعته برگزار شد. با توجه به لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و کنترل عفونت در شرایط اپیدمی کووید ۱۹، گروه مداخله به دو گروه ۱۷ و ۱۸ نفره تقسیم شد و هر دو گروه با رعایت کامل موازین بهداشتی در دو روز متوالی در کارگاه شرکت کردند. هر دو کارگاه از نظر محتوا و شیوه برگزاری مشابه بودند. در کارگاه برگزار شده، ابتدا معارفه و آشنایی مدرسان و شرکت‌کنندگان صورت گرفت. سپس اهداف برگزاری کارگاه، ضرورت برگزاری آن، دستاوردها و شیوه برگزاری کارگاه بیان شد. مطالب در مورد ارتباط و انواع آن، قاطعیت (تعاریف، مؤلفه‌ها، محتوا، عناصر پنهان، فرایند، پاسخ‌های غیرکلامی تاریخچه، زمینه کلی و ...) و مهارت قاطعیت و رفتار قاطعانه، لزوم آموزش و کاربرد آن در روابط بین پرستاران با همدیگر و روابط اعضای تیم درمان در راستای تعامل بهتر اعضا و تأثیر آن در ارتقای سلامت بیمار، انواع واکنش‌های رفتاری (رفتار منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه)، انواع قاطعیت، قاطعیت در نظریات روان‌شناسی، روش‌های رفتار قاطعانه، کارکردها، عوامل مؤثر بر قاطعیت و آموزش قاطعیت ارائه شد. برای درک بهتر، ارائه مطالب به صورت پاورپوینت بود. فیلم آموزشی با تأکید و توضیحات در موقعیت‌های متعدد که در فیلم نیازمند قاطعیت و رفتارهای قاطعانه پرستاران و سایر تیم درمان بود به مدت ۴۵ دقیقه به نمایش گذاشته شد. پس از پایان فیلم، به مدت ۳۰ دقیقه پذیرایی و وقت استراحت اعلام شد. پس از حضور مجدد شرکت‌کنندگان در کلاس، سه سناریو در موقعیت‌های مختلف با هدف بحث و تبادل افکار در مورد مهارت‌های رفتاری هرکدام از افراد حاضر در کلاس مطرح شد. شرکت‌کنندگان به سه گروه تقسیم شدند و از هر کدام از گروه‌ها درخواست شد که موقعیت هر سناریو را ارزیابی و رفتارهای محتمل هر موقعیت را فهرست کنند و با استفاده از تجارب خود در محیط کار، پیامدهای مثبت و منفی آن را بر خود و سایر افراد درگیر در آن موقعیت در قالب بحث درون‌گروهی یادداشت کنند. پس از پایان تبادل افکار درون‌گروهی، یک نفر از هر گروه نتایج کار گروه را ارائه کرد و سایر افراد نظراتشان را در مورد آن بیان کردند. در هر مورد سناریو همراه با اظهارنظر

شرکت‌کنندگان، پژوهشگران و مجریان پژوهش نیز نظرات خود را بیان کردند. پس از آن هرکدام از شرکت‌کنندگان به بحث در مورد موقعیت‌هایی که در محیط کار بیشتر با آن مواجه بودند پرداختند و بحث و گفتگو به صورت پرسش و پاسخ بین شرکت‌کنندگان و پژوهشگران ادامه یافت و در پایان از شرکت‌کنندگان خواسته شد طی دو هفته آینده مواردی را که در محیط کار با آن مواجه می‌شوند و نیازمند رفتار قاطعانه است به همراه عکس‌العمل‌های خود و دیگران به آن موضوع یادداشت کنند. در پایان، مطالب جمع‌بندی شد و به اطلاع شرکت‌کنندگان رسید. پس از دو هفته یک جلسه درون‌بخشی برای پرستاران هرکدام از بخش‌ها با هدف بررسی بازخورد آموزش و تجربیات پرستاران در محیط کار پس از کارگاه، همراه با پرسش و پاسخ انجام شد. در پایان جلسه درون‌گروهی و یک ماه پس از آن، مجدداً پرستاران در دو گروه مداخله و کنترل، پرسش‌نامه‌های قاطعیت راتوس و عزت نفس روزنبرگ را تکمیل کردند. داده‌های مطالعه پس از جمع‌بندی توسط نرم‌افزار v ۱۷.spss تجزیه و تحلیل آماری شدند. تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف انجام شد. برای مقایسه متغیرهای زمینه‌ای به منظور بررسی همگنی دو گروه مداخله و کنترل، برای متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و برای متغیرهای کمی پس از تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شد. به منظور مقایسه نمرات قاطعیت و عزت نفس پرستاران میان دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل پس از تأیید توزیع نرمال داده‌ها استفاده گردید و به منظور مقایسه نمرات قاطعیت و عزت نفس پرستاران دو گروه پس از مداخله نسبت به پیش از آن، از آنالیز واریانس داده‌ها با فاصله‌های تکراری (Repeated measurement ANOVA) استفاده شد.

۳. یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ۳۷ سال (۵۷- ۲۳ سال) بود. از مجموع ۷۰ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه ۹۲/۹ درصد (۶۵ نفر) پرستاران خانم و ۷۳/۴ درصد (۵۲ نفر) متأهل بودند. یافته‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

پرستاران در دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی با یکدیگر مشابه بودند و دو گروه از لحاظ متغیرهای زمینه‌ای با همدیگر همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

P-value	گروه			
	کنترل	مداخله		
125/0	0/8 ± 4/38	5/6 ± 7/35	سن	
642/0	2 (7%/5)	3 (6%/8)	جنسیت	مرد
	33 (3%/94)	32 (4%/91)		زن
255/0	(6/28) 10	(3/14) 5	وضعیت تاهل	مجرد
	(7/65) 23	(9/82) 29		متاهل
	(7/5) 2	(9/2) 1		طلاق
690/0	(4/91) 32	(6/88) 31	وضعیت تحصیل	کارشناس
	(6/8) 3	(4/11) 4		کارشناس ارشد
622/0	5/30 ± 4/168	8/25 ± 06/165	میزان کار در ماه (ساعت)	
145/0	7/6 ± 9/13	1/6 ± 7/11	میزان سابقه کار (سال)	
473/0	(0/60) 21	(6/48) 17	وضعیت استخدامی	رسمی
	(1/17) 6	(6/28) 10		پیمانی
	(1/17) 6	(4/11) 4		قراردادی
	(7/5) 2	(4/11) 4		طرحی
163/0	(4/31) 11	(1/17) 6	مرتبگی شغلی	سرپرستار
	(6/68) 24	(9/82) 29		پرستار

با گروه کنترل مشاهده شد ($p=0/003$). تفاوت نمره قاطعیت، یک ماه پس از مداخله و بلافاصله پس از مداخله در گروه مداخله به صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p<0/001$). در مقایسه درون گروهی، طبق نتیجه آزمون تحلیل واریانس با مقادیر تکراری، در گروه مداخله، تفاوت معنی داری بین میانگین نمره قاطعیت پرستاران در سه مرحله وجود داشت ($p<0/001$) که آزمون تعقیبی بونفرونی این تفاوت را مربوط به مرحله بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله نسبت به پیش از مداخله و یک ماه پس از مداخله نسبت به زمان فوری پس از مداخله نشان داد به ترتیب ($p<0/001$)، ($p=0/003$) و ($p<0/001$) اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری بین نمرات قاطعیت پرستاران در سه مرحله وجود نداشت ($p=0/178$).

تأثیر مداخله بر قاطعیت پرستاران بررسی شد. بر این اساس میانگین نمرات قاطعیت در دو گروه مداخله و کنترل با یکدیگر و نیز با زمان پیش از مداخله مقایسه شد (جدول ۲). در مرحله پیش از مداخله طبق نتیجه آزمون تی مستقل میانگین نمره قاطعیت پرستاران مورد مطالعه در دو گروه، تفاوت معنی داری نداشت ($p=0/255$). همچنین در مراحل بلافاصله پس از مداخله ($p=0/611$) و یک ماه پس از مداخله ($p=0/754$) نیز تفاوت معنی داری از نظر میانگین نمره قاطعیت بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۲). با این حال، در گروه مداخله تفاوت نمره قاطعیت بلافاصله پس از مداخله نسبت به قبل از آن به صورت معنی داری بیشتر از این تفاوت در گروه کنترل بود ($p<0/001$). همچنین تفاوت معنی دار نمره قاطعیت یک ماه پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه تحت آموزش قاطعیت در مقایسه

جدول ۲. مقایسه میزان قاطعیت در پرستاران مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

p-value	آماره t	انحراف معیار ± میانگین		زمان آزمون
		کنترل (۳۵ نفر)	مداخله (۳۵ نفر)	
255/0	15/1-	1/14 ± 3/2	4/14 ± 6/1-	قبل از مداخله
611/0	511/0	2/14 ± 3/2	4/13 ± 9/3	بلافاصله بعد از مداخله
754/0	314/0-	8/13 ± 1/3	3/14 ± 0/2	یک ماه بعد از مداخله
***001/0	42/5	6/0 ± 06/0-	1/5 ± 5/5	تفاوت بلافاصله پس از مداخله با قبل از آن
**003/0	03/3	6/2 ± 7/0	9/4 ± 6/3	تفاوت یک ماه پس از مداخله با قبل از آن
***001/0	45/4-	2/2 ± 8/0	5/0 ± 9/1-	تفاوت بلافاصله و یک ماه پس از مداخله
		81/1	34/28	آماره F
		171/0	***001/0	p-value

01/0>p, *001/0>p

آن در گروه مداخله به صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0/001$) اما تفاوت نمره قاطعیت یک ماه پس از مداخله و بلافاصله پس از مداخله در گروه مداخله، اختلاف معنی داری با گروه کنترل نداشت ($p = 0/226$).

در مقایسه درون گروهی، طبق نتیجه آزمون تحلیل واریانس با مقادیر تکراری، در گروه مداخله، تفاوت معنی داری بین میانگین نمره قاطعیت پرستاران در سه مرحله وجود داشت ($p < 0/001$) که آزمون تعقیبی بونفرونی این تفاوت را مربوط به مرحله بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله نسبت به پیش از مداخله نشان داد ($p < 0/001$). در گروه کنترل تفاوت معنی داری بین نمرات قاطعیت پرستاران در سه مرحله وجود نداشت ($p = 0/198$).

به منظور تعیین تأثیر برنامه آموزشی قاطعیت بر اعتماد به نفس پرستاران، میانگین نمرات اعتماد به نفس آنها در دو گروه مداخله و کنترل با یکدیگر و نیز با زمان پیش از مداخله مقایسه شد (جدول ۳).

در مرحله قبل از مداخله، میانگین نمره قاطعیت پرستاران مورد مطالعه، در دو گروه، تفاوت معنی داری نداشت ($p = 0/298$). همچنین در مراحل بلافاصله بعد از مداخله ($p = 0/605$) و یک ماه پس از مداخله ($p = 0/862$) نیز تفاوت معنی داری از نظر میانگین نمره قاطعیت بین دو گروه وجود نداشت. تفاوت نمره قاطعیت بلافاصله پس از مداخله با قبل از آن در گروه مداخله به صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0/001$). همچنین تفاوت نمره قاطعیت یک ماه پس از مداخله با قبل از

جدول ۳. مقایسه میزان اعتماد به نفس در پرستاران مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

p-value	آماره t	انحراف معیار \pm میانگین		زمان آزمون
		کنترل (۳۵ نفر)	مداخله (۳۵ نفر)	
298/0	05/1-	7/4 \pm 1/6	2/4 \pm 0/5	قبل از مداخله
605/0	519/0	7/4 \pm 9/5	6/3 \pm 4/6	بلافاصله پس از مداخله
862/0	174/0	6/4 \pm 0/6	5/3 \pm 2/6	یک ماه پس از مداخله
***001/0	89/5	1/0 \pm 26/0-	5/1 \pm 4/1	تفاوت بلافاصله پس از مداخله با قبل از آن
***001/0	21/5	9/0 \pm 14/0-	1/1 \pm 1/1	تفاوت یک ماه پس از مداخله با قبل از آن
226/0	22/1-	1/1 \pm 11/0	2/1 \pm 23/0-	تفاوت بلافاصله و یک ماه پس از مداخله
		72/1	17/16	نتیجه آزمون درون گروهی
		198/0	***001/0	تحلیل واریانس با اندازه های تکراری
			آماره F	
			p-value	

***001/0 > p

در مطالعه حاضر نشان داده شد که میانگین قاطعیت پرستاران پیش از مداخله در حد متوسط قرار دارد و در گروه مداخله حتی به سمت منفی متمایل است. هادوی و همکاران نیز پیش از این طی مطالعه ای که ۱۶۰ نفر از پرستاران بخش های مختلف یک بیمارستان را مورد مطالعه قرار داده بودند، با استفاده از پرسش نامه قاطعیت گمبیریل و ریچی نشان داده بودند که قاطعیت حدود ۸۰ درصد از پرستاران متوسط و رو به پایین است (۸). نکته مهم در اینجا این است که مطالعه پیش گفته از لحاظ روش و رویکرد با مطالعه حاضر کاملاً متفاوت است و مقایسه مطالعه حاضر با پژوهش هادوی تنها در مرحله پیش از مداخله ارزشمند است. Omura در یک مطالعه نیمه تجربی نشان داد که اجرای یک برنامه آموزش ارتباط قاطعانه، علی رغم افزایش میزان قاطعیت افراد پس از مداخله، نتوانسته بود تغییر معنی داری در میزان قاطعیت افراد تحت

۴. بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزشی بر قاطعیت و عزت نفس پرستاران در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضای مشهد صورت پذیرفت. این مطالعه بر دو گروه ۳۵ نفره از پرستاران انجام شد. یافته های مطالعه حاضر نشان دادند که اجرای برنامه آموزشی منجر به افزایش قاطعیت پرستاران پس از مداخله نسبت به پیش از آن شده بود؛ با این حال در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری نشان داده نشد. همچنین اجرای برنامه آموزشی منجر به افزایش اعتماد به نفس پرستاران پس از مداخله نسبت به پیش از آن شد ولی در اینجا هم تغییرات ایجاد شده تنها در طول زمان بود و نسبت به گروه کنترل، تفاوت معنی داری ایجاد نشد.

پرستاران پس از برگزاری جلسات آموزشی نسبت به قبل از آن مثبت و مؤثر ارزیابی شد ولی ابزار اندازه‌گیری قاطعیت در دو مطالعه متفاوت بود (۱۱). Yoshinaga پیش از این در مطالعه خود با استفاده از فهرست قاطعیت راتوس نشان داده بود که آموزش کوتاه‌مدت و فشرده قاطعیت، امکان‌پذیر است و می‌تواند نتایج مطلوب طولانی‌مدتی در بهبود قاطعیت پرستاران داشته باشد. در مطالعه حاضر نیز آموزش قاطعیت، منجر به بهبود قاطعیت و عزت نفس پرستاران در طول زمان گردید (۱۲).

مطهری و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی تأثیر آموزش مهارت قاطعیت با مهارت حل مسئله بر تعارضات بین فردی پرستاران در محیط کار بر روی ۹۰ پرستار بیمارستان امام رضا (ع) در شهر مشهد پرداختند. در مطالعه آنها پس از اجرای مداخله بین میانگین نمره جرأت‌ورزی در دو گروه آزمون و شاهد، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. نتایج مطالعه آنها نشان داد برگزاری برنامه آموزشی مهارت قاطعیت به صورت کارگاهی، در افزایش سطح مهارت قاطعیت پرستاران در محیط کار تأثیر دارد. در مطالعه حاضر اجرای برنامه آموزشی، با افزایش معنی‌دار قاطعیت در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل همراه نبود که از این لحاظ با مطالعه مطهری و همکاران ناهم‌سو می‌باشد (۱۳). در مطالعه بریم‌نژاد نشان داده شد که میان قاطعیت پرستاران و میزان گزارش‌دهی خطاهای کاری، همبستگی مستقیمی وجود دارد و این در حالی بود که میزان قاطعیت پرستاران در این مطالعه در سطح متوسطی قرار داشت. در مطالعه حاضر نیز میزان قاطعیت پرستاران پیش از آموزش در سطح متوسطی بود و علی‌رغم افزایش معنی‌دار میزان قاطعیت پس از آموزش، میزان قاطعیت همچنان در سطح متوسطی باقی ماند و از این نظر با یافته‌های مطالعه بریم‌نژاد، هم‌سو و هم‌جهت می‌باشد، هرچند که در مطالعه حاضر، ارتباط میان میزان قاطعیت و گزارش خطاهای کاری بررسی نشد که از این جهت ناهم‌سو می‌باشد. در مطالعه بریم‌نژاد وجود دارد (۱۴).

امل صبحی محمود در مطالعه خود تأثیر یک برنامه تمرین قاطعیت بر میزان قاطعیت و عزت نفس دانشجویان پرستاری را بررسی کرد و نشان داد که هرچند میزان قاطعیت افراد، قبل و بعد از اجرای برنامه تقویت قاطعیت پایین بود ولی پس از اجرای برنامه قاطعیت میزان قاطعیت دانشجویان نسبت به قبل از آموزش به‌طور معنی‌داری زیاد شده بود. آنها همچنین نشان دادند که آموزش قاطعیت، تأثیر مثبت اندکی در بهتر شدن عزت نفس دانشجویان داشت. در مطالعه حاضر نیز میزان قاطعیت پرستاران پیش و پس از آموزش قاطعیت در سطح متوسطی

مداخله نسبت به گروه کنترل ایجاد کند. در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد که علی‌رغم افزایش میزان قاطعیت پرستاران پس از اجرای برنامه آموزش قاطعیت، این برنامه نتوانست تغییرات چشمگیر و معنی‌داری را نسبت به سایر پرستاران در گروه کنترل ایجاد کند. مطالعه حاضر از حیث یافته‌ها با مطالعه Omura هم‌سو و هم‌جهت بود (۹). از سوی دیگر برنامه آموزشی اجرا شده در مطالعه حاضر علاوه بر قاطعیت، ویژگی‌های مرتبط با عزت نفس پرستاران را پوشش می‌داد که از این نظر با مطالعه امورا و همکاران ناهم‌سو بود.

Omura در یک مطالعه نظام‌مند با هدف ارزیابی تأثیر برنامه‌های آموزش ارتباط قاطعانه برای شاغلان و دانشجویان حرف پزشکی، نشان داد که مداخلات برای بهبود ارتباط قاطعانه با برخی گروه‌های هدف به استثنای متخصصان بیهوشی مؤثر بوده‌اند. مطالعه حاضر از آنجا که میان تمام گروه‌های داخلی و جراحی صورت پذیرفته، یافته‌های ناهم‌سو می‌باشد با مطالعه مروری Omura دارد (۱۰). در مطالعه حاضر، اجرای برنامه آموزش قاطعیت نتوانست منجر به افزایش قاطعیت پرستاران تحت مداخله نسبت به گروه کنترل گردد. همچنین نشان داده شد که شاخص‌های مرتبط با کار شامل میزان ساعت کاری در ماه، سابقه کار، بازه شیفت‌های کاری و رتبه شغلی پرستاران، به‌عنوان عوامل زمینه‌ای مخدوش‌کننده و تأثیرگذار بر میزان و بهبود قاطعیت پرستاران مطرح نیستند.

در مطالعه حاضر نشان داده شد هرچند که اجرای برنامه قاطعیت، منجر به بهبود قاطعیت افراد شده است ولی این بهبود قاطعیت نسبت به گروه کنترل معنی‌دار نیست. Lin و همکاران نیز در مطالعه خود که تأثیر یک برنامه آموزشی قاطعیت بر قاطعیت، عزت نفس و رضایت از ارتباط بین فردی دانشجویان پرستاری و پزشکی را ارزیابی کرده بودند نشان دادند که بعد از آموزش ابراز قاطعیت و عزت نفس، گروه مداخله در دانشجویان پرستاری و پزشکی به‌طور قابل‌توجهی بهبود یافت. در مطالعه حاضر، عزت نفس شرکت‌کنندگان در پژوهش، نسبت به پیش از این پژوهش افزایش یافت که در این مورد نیز با یافته‌های مطالعه لین و همکاران ناهم‌سو بود (۱۰). علت اختلاف مشاهده شده شاید استفاده از ابزار متفاوت جمع‌آوری داده‌های دو مطالعه و نیز تفاوت روش تحلیل داده‌های دو مطالعه باشد. همچنین تقوی، لاریجانی و همکاران در یک مطالعه نیمه‌تجربی نشان دادند که با انجام آموزش‌های قاطعیت به دانشجویان پرستاری، میزان قاطعیت آنها نسبت به پیش از مداخله افزایش می‌یابد. با اینکه در مطالعه حاضر نیز افزایش میزان قاطعیت

یافته‌های مطالعه ما نشان دادند که اجرای برنامه آموزش قاطعیت برای پرستاران، منجر به افزایش قاطعیت و اعتمادبه‌نفس آنها پس از آموزش شد، با این حال میزان قاطعیت و اعتمادبه‌نفس پرستاران پس از برگزاری برنامه آموزشی قاطعیت همچنان در سطح متوسطی باقی ماند و نسبت به گروه کنترل معنی‌دار نگردید. به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های آموزشی قاطعیت بتواند به‌طور مقطعی منجر به بهبود ابعاد قاطعیت و اعتماد به نفس پرستاران گردد. در این میان، طراحی تنوع و کیفیت اجرای برنامه‌های آموزشی ارتباط قاطعانه، نیاز به توجه ویژه‌ای دارد.

با توجه به انتشار بیماری COVID-19 در زمان اجرای مطالعه، شرایط روحی و کاری پرستاران تحت تأثیر شرایط بحرانی ناشی از جابه‌جایی بین بخش‌های مختلف و کاهش نیروی بخش‌ها و خستگی روحی ناشی از شرایط قرار داشت که می‌تواند بر نحوه پاسخگویی آن‌ها به پرسش‌نامه‌ها تأثیرگذار باشد. از این رو سعی شد در زمان و مکانی که حداکثر راحتی برای پرستاران فراهم باشد، ابزارهای مطالعه برای تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. نویسندگان از کلیه پرستاران و عزیزانی که در اجرای این طرح همکاری کردند، سپاسگزارند.

References

- [1]. Parry WM, Kumar S. Impact of assertiveness training on the level of assertiveness, self-esteem, stress, psychological well-being and academic achievement of adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2017;8(12):1476-80.
- [2]. Ibrahim SAEA. Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse education today*. 2011;31(4):356-60.
- [3]. Maheshwari S, Gill KK. Relationship of assertiveness and self-esteem among nurses. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2015;5(6):440-9.
- [4]. Ayhan D, Seki Öz H. Effect of assertiveness training on the nursing students' assertiveness and self-esteem levels: Application of hybrid education in COVID-19 pandemic. *Nursing Forum*. 2021;n/a(n/a).
- [5]. Karimi S, Mahmoodi M, Hashemi L. Effectiveness of assertiveness group training on reducing anxiety, aggression and burnout. 2014.
- [6]. Ahmadi H, Daramadi PS, Asadi-Samani M, Sani MRM. Effectiveness of group training of assertiveness on social anxiety among deaf and hard of hearing adolescents. *The international tinnitus journal*. 2017;21(1):14-20.
- [7]. Larsen KL, Jordan SS. Assertiveness training. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 2017;18(3):1-4.
- [8]. Hadavi M, Abdorazagh Nejad M. Assertive Behaviors Among Nursing Staff in a Local Hospital in Iran. *Modern Care Journal*. 2018;15(2): e80765.
- [9]. Omura M, Levett - Jones T, Stone TE. Evaluating the impact of an assertiveness communication training programme for Japanese nursing students: A quasi - experimental study. *Nursing open*. 2019;6(2):463-72.
- [10]. Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone TE. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2017; 76:120-8.
- [11]. taghavi larijani t, rezayat f, seydfatemi n, mehran a. The effect of the assertiveness training program on nursing students' assertiveness skills. 2 *Journal of Nursing Education*. 2013;1(2):42-52.
- [12]. Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoishi K, Shiraiishi Y. Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single - group study with long - term follow - up. *Journal of nursing management*. 2018;26(1):59-65.
- [13]. The Effect of the Assertiveness Skill Training on the Surface of Nurse's Assertiveness in Workplace. *Journal of sabzevar university of medical sciences*. 2016;23(4):644-51.
- [14]. Borimnejad L, Mardani Hmouleh M, Seyed Fatemi N, Mostaghaci M. Relationship between assertiveness and reporting of job errors among nurses. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2013;5(2):60-5.

[15]. Mahmoud AS, Al Kalaldehy MT, Abed El-Rahman M. The Effect of Assertiveness Training Program on Jordanian Nursing Students' Assertiveness and Self-Esteem. *International Journal of Nurse Practitioner Educators*. 2013;2(1):67-82.

[16]. Eslami AA, Rabiei L, Afzali SM, Hamidizadeh S, Masoudi R. The Effectiveness of Assertiveness Training on the Levels of Stress, Anxiety, and Depression of High School Students. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(1):e21096-e