

The effect of assertiveness training on the experience of incivility in the workplace, interpersonal conflict, and voice behavior

Maryam Saeidisardabi¹   , Seyed Esmail Hashemi^{2*}   , Abdozahra Naami²   

1. PhD student in Industrial and Organizational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
2. Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Received: 2025/09/27

Accepted: 2026/06/07

Abstract

Background and Objective: Given the vital role of nurses in providing healthcare services, their well-being requires attention. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of assertiveness training on workplace incivility, interpersonal conflict, and voice behavior.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population were all nurses working in one of the teaching hospitals of Mashhad, Iran. Using a multi-stage random sampling method, 40 nurses were selected and randomly assigned to two experimental and control groups, considering the inclusion criteria. The instruments used in this study included the Workplace Incivility Experience Scale and the Interpersonal Conflict and Voice Behavior Scale. In the experimental group, the intervention consisted of 8 sessions of assertiveness training, while the members of the control group received no intervention. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: The results showed that assertiveness training led to a significant reduction in the experience of workplace incivility ($P \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.903$) and interpersonal conflict ($P \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.824$), and a significant increase in voice behavior ($P \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.763$) in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: The findings demonstrate that assertiveness training is an effective intervention for healthcare organizations to mitigate workplace incivility and interpersonal conflict among nurses, while simultaneously promoting their voice behavior for improved patient safety and care quality.

***Corresponding Author:** Seyed Esmail Hashemi

Address: Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +9809166016985

E-mail: esmaeil@scu.ac.ir

Keywords Incivility, Conflict, Voice behavior, Assertiveness.

How to cite this article: Saeidisardabi M, Hashemi SE, Naami A., The effect of assertiveness training on the experience of incivility in the workplace, interpersonal conflict, and voice behavior, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 33(3):1108-1119. DOI: 10.30468/jsums.2026.8262.3348.

INTRODUCTION

Nurses, as key members of the healthcare system, play a vital role in delivering health services. However, the stressful nature of their job, including high workloads and organizational challenges, significantly impacts their physical and mental health. In recent years, particularly during the pandemic, organizational and environmental factors have been identified as major contributors to these issues. Disrespectful behaviors such as violence, bullying, and incivility are common in healthcare settings and have widespread negative effects on nurses' performance and well-being.

Workplace incivility, though low in intensity, can lead to interpersonal conflicts, reduced service quality, increased medical errors, and decreased job satisfaction. To address these challenges, it is essential to enhance skills such as assertiveness and self-care among nurses. Assertiveness enables nurses to respond more effectively to incivility and conflicts, while speaking-up help improve the work environment.

Therefore, given the rise in incivility and interpersonal conflicts in healthcare settings, strengthening skills like assertiveness becomes crucial not only for improving nurses' performance but also for enhancing the quality of healthcare services and fostering a healthier work environment.

METHODOLOGY

This study was an applied, quasi-experimental research project utilizing a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of 1,360 nurses working in an educational hospital in Mashhad, Iran, in 2024. After applying the inclusion criteria, 782 nurses were deemed eligible. From this pool, 300 nurses were selected via random number table sampling from different hospital departments and completed Cortina's (2001) Workplace Incivility Scale. Subsequently, 40 individuals who scored equal to or above the mean (≥ 42) on this questionnaire were selected

using simple random sampling (i.e., a lottery draw) and assigned to either the experimental or control group ($n=20$ each group). Both groups then completed the study questionnaires as a pre-test.

Inclusion criteria were ≥ 3 years of experience, bachelor's degree or higher, age 25–35 years, high incivility scores, no prior interventions, no psychological/physical illnesses, and no substance abuse. Exclusion criteria were unwillingness to continue or missing two sessions.

The experimental group received 8 sessions (60 minutes each) of assertiveness training, while the control group received no intervention. Sessions were held in spring/summer 2024, with active participation in role-playing. Post-intervention, both groups completed posttest questionnaires. No sample attrition occurred due to researcher follow-ups and retraining credits. Ethical approval (IR.SCU.REC.1403.006) was obtained from Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

RESULTS

Based on the results obtained from this study, assertiveness training has been effective in reducing workplace incivility, interpersonal conflict, and improving voice behavior. The eta squared (η^2) value for workplace incivility indicates a large effect size of this intervention ($\eta^2=0.903$). Additionally, the eta squared values for interpersonal conflict and voice behavior are 0.824 and 0.763, respectively, suggesting a high effect size.

A comparison of means revealed a significant difference between the pre-test and post-test stages in the experimental group for all three variables, while no such difference was observed in the control group. Therefore, the main hypothesis of the study, which posits the effectiveness of assertiveness training on workplace incivility, interpersonal conflict, and voice behavior, is confirmed.

DISCUSSION

Based on the findings of this study, it can be argued that assertiveness training significantly reduced workplace incivility and interpersonal conflict while increasing voice behavior. Given the inherently stressful nature of nursing work, the occurrence of incivility and interpersonal conflicts is inevitable and can lead to physical, psychological, and negative behavioral consequences for both nurses and patients. Considering the detrimental effects of dysfunctional interpersonal relationships in the workplace, assertiveness training was chosen in this study to help nurses by teaching assertive behaviors to address incivility, control aggressive behaviors to reduce conflicts, and decrease passive behaviors to promote voice behavior.

This training enables nurses to maintain their ethical boundaries, assert their rights without violating the rights of others, and courageously exhibit voice behaviors. Specifically, it empowers employees to identify incomplete or dangerous actions of their colleagues in healthcare teams and draw the attention of authorized individuals to these issues, ensuring patient safety and care quality. Ultimately, this approach helps moderate the tensions inherent in the nursing profession.

CONCLUSIONS

In this way, this training leads to the improvement of interpersonal relationships and the enhancement of service delivery. One of the

limitations of the current study is the self-reporting nature of the instrument used, which may lead to bias in responding to the questionnaires. Another limitation is the restriction of the study population to nurses working in an educational hospital in Mashhad, Iran. Therefore, caution should be exercised when generalizing the results to other populations and groups.

Given that reducing workload may not always be feasible for nurses, it is possible to teach them strategies for better managing it. Thus, it can be concluded that implementing such interventions for nurses working in hospitals can provide a significant opportunity to promote their well-being and increase their efficiency. Therefore, the primary objective of this quasi-experimental study was to determine the effect of a structured assertiveness training program on reducing nurses' experience of workplace incivility and interpersonal conflict, as well as enhancing their voice behavior.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to express their deepest gratitude to the nurses of the hospital affiliated with Mashhad University of Medical Sciences for their regular and precise participation in the intervention. They also extend their sincere appreciation to the hospital's nursing management office for their cooperation.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there is no conflict of interest.

تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار، تعارض بین فردی و رفتار اظهار نظر

مریم سعیدی سردابی^۱، سید اسماعیل هاشمی^{۲*}، عبدالزهره نعامی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: سلامت پرستاران، به دلیل نقش کلیدی در ارائه خدمات درمانی، نیاز به توجه ویژه دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر تجربه بی‌نزاکتی در محل کار، تعارض بین فردی و رفتار اظهار نظر انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در یک بیمارستان آموزشی-درمانی شهر مشهد بود. ۴۰ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای و با در نظر گرفتن معیارهای ورود، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار و مقیاس تعارض بین فردی و رفتار اظهار نظر بود. گروه آزمایش، ۸ جلسه آموزش جرأت‌ورزی دریافت کرد، درحالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نداشت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس چندمتغیری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش جرأت‌ورزی، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معنی‌داری باعث کاهش بی‌نزاکتی در محل کار ($P \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.903$) و تعارض بین فردی ($P \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.824$) شده و رفتار اظهار نظر را به‌طور معنی‌داری افزایش داده است ($P \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.763$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، آموزش جرأت‌ورزی به‌عنوان یک مداخله مؤثر، می‌تواند توسط سازمان‌های بهداشتی-درمانی برای کاهش بی‌نزاکتی و تعارض بین فردی در میان پرستاران به کار گرفته شود و در هم‌زمان، رفتار اظهار نظر آنان را برای ارتقای ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت تقویت نماید.

* نویسنده مسئول: سید اسماعیل هاشمی

نشانی: گروه روانشناسی، دانشگاه

شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تلفن: +۹۸۰۹۱۶۶۰۱۶۹۸۵

رایانامه: esmaeil@scu.ac.ir

شناسه ORCID:

0000-0002-7220-0170

شناسه ORCID نویسنده

اول: 0000-0002-0458-

9348

DOI:

10.30468/jsums.2026.82

62.3348

کلیدواژه‌ها:

بی‌نزاکتی، تعارض، اظهار نظر، جرأت‌ورزی.

۱. مقدمه

پرستاران به‌عنوان اعضای کلیدی نظام سلامت، نقشی حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ایفا می‌کنند (۱) به دلیل ماهیت پراسترس شغل پرستاری، سلامت جسمی و روانی آن‌ها از جمله فشار کاری بالا، ترس از انتقال بیماری و مشکلات سازمانی مورد توجه پژوهشگران بوده است (۲-۴). در سال‌های اخیر به‌خصوص دوران پاندمی کووید، عوامل سازمانی و محیطی کار به‌عنوان اصلی‌ترین دلایل بروز بیماری‌های جسمی و روانی در پرستاران شناسایی شده‌اند (۵). پرستاران اغلب شاهد رفتارهای توهین‌آمیزی همچون خشونت، قلدری، تبعیض و رفتارهای ضداجتماعی از سوی بیماران، همکاران و سرپرستان هستند. این رفتارها نه تنها شأن و منزلت پرستاران را خدشه‌دار می‌کند، بلکه عملکرد آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶-۸).

بی‌نزاکتی در محل کار^۱، به‌عنوان یکی از رفتارهای انحرافی با تأثیرات منفی گسترده، به‌طور فزاینده‌ای در محیط‌های درمانی مشاهده می‌شود و فراوانی آن در تحقیقات مختلف از ۱۱ تا ۹۹ درصد گزارش شده است (۶، ۹-۱۲). این رفتارها شامل نظرات تحقیرآمیز، بی‌اعتنایی و لحن توهین‌آمیز است که کیفیت ارتباطات بین‌فردی را کاهش می‌دهد (۸، ۱۳). بی‌نزاکتی، مانند یک عامل بیماری‌زا می‌تواند به سرعت و بی‌سروصدا یک تیم، بخش، سازمان و حتی مشتریان و سایر ذینفعان خارجی را بیمار کند. تجربه مداوم آن نیز می‌تواند به بروز رفتارهای منفی شدیدتر و پیامدهای شناختی و رفتاری در کارکنان منجر شده و در نهایت، تعارض‌های بین‌فردی^۲ را افزایش دهد. تعارض‌های بین‌فردی، به‌عنوان یکی از عوامل تنش‌زای اصلی در محیط کار پرستاران، می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات و ایمنی بیماران^۳، افزایش خطاهای پزشکی^۴، کاهش رضایت شغلی^۵ و افزایش قصد ترک شغل^۶ شود (۱۲، ۱۴-۲۲).

برای مقابله با این چالش‌ها، افزایش رفتارهای بازدارنده

(مانند گزارش به سرپرست^۷ که نوعی رفتار اظهارنظر^۸ است) و خودمراقبتی (مانند سکوت نکردن و برخورد قاطعانه) در پرستاران، ضروری است. اظهارنظر پرستاران با تجربه بالینی بالا می‌تواند با بهبود کارکردها، اثربخشی بیمارستان را افزایش دهد (۲۳). با توجه به نتایج پژوهش سندرسون^۹، افزایش مهارت جرأت‌ورزی باعث ارتقاء نزاکت در محیط کار می‌شود (۲۴). همچنین یافته‌های شتاچ^{۱۰} نشان داد آموزش جرأت‌ورزی و رفتار قاطعانه باعث رفتارهای محترمانه و کاربردی‌تر در بین افراد و در نتیجه کاهش تعارض می‌شود (۲۵). چن^{۱۱} نیز در پژوهش خود عنوان کرد که آموزش مهارت جرأت‌ورزی در پرستاران باعث افزایش رفتارهای اظهارنظر از نوع گزارش به سرپرست شده و به دنبال آن خطاهای پزشکی نیز کاهش می‌یابد (۲۶). این مهارت نه تنها استرس شغلی را کاهش می‌دهد، بلکه روابط تیمی را بهبود بخشیده و از حریم اخلاقی پرستاران در برابر سوءاستفاده محافظت می‌کند (۳۶-۲۷). با توجه به شیوع رفتارهای بی‌نزاکتی و تعارض‌های بین‌فردی در محیط‌های درمانی، آموزش جرأت‌ورزی به‌عنوان یک مداخله ساختاریافته، پرستاران را برای بروز رفتارهای قاطعانه در برابر این چالش‌ها توانمند می‌سازد. این فرایند، از طریق تقویت رفتار اظهارنظر (به‌ویژه گزارش‌دهی به سرپرست)، بستری را برای مشارکت سرپرستان در جهت بهبود محیط کار فراهم می‌کند. بنابراین، هدف اصلی این مطالعه نیمه‌آزمایشی، تعیین تأثیر یک برنامه مدون آموزش جرأت‌ورزی بر کاهش تجربه بی‌نزاکتی و تعارض بین‌فردی و نیز افزایش رفتار اظهارنظر در پرستاران بود.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کاربردی و با روش نیمه‌تجربی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۳۶۰ پرستار شاغل در یک بیمارستان آموزشی درمانی در مشهد در سال ۱۴۰۳ بود که پس از اعمال معیارهای ورود، ۷۸۲ نفر واجد شرایط شدند. از این تعداد، ۳۰۰ نفر با روش

⁷ speaking-up

⁸ Voice behavior

⁹ Sanderson

¹⁰ Shetach

¹¹ Chen

¹ Incivility in the workplace

² Workplace interpersonal conflict

³ Patient Safety

⁴ Medical errors

⁵ job satisfaction

⁶ Turnover intention

نمونه‌گیری تصادفی (جدول اعداد تصادفی) از بخش‌های مختلف بیمارستان انتخاب و پرسش‌نامه تجربه بی‌نزاکتی کورتینا (۲۰۰۳) را تکمیل نمودند. سپس، ۴۰ نفر از افرادی که نمره مساوی یا بالاتر از میانگین (≤ 42) کسب کردند، با استفاده از روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. این افراد پرسش‌نامه‌های پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل ۳ سال سابقه کاری، مدرک کارشناسی یا بالاتر، سن ۲۵ تا ۳۵ سال، مساوی یا بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه تجربه بی‌نزاکتی در محل کار، عدم دریافت مداخلات دیگر، نداشتن سابقه بیماری روانی یا جسمانی و سوءمصرف مواد بود. معیارهای خروج نیز عدم تمایل به ادامه همکاری یا غیبت بیش از دو جلسه آموزشی در نظر گرفته شد.

پس از هماهنگی‌های لازم، گروه آزمایش، آموزش جرأت‌ورزی را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکردند. جلسات در بهار و تابستان ۱۴۰۳ در بیمارستان برگزار شد و شرکت‌کنندگان به‌صورت فعالانه در تمرینات ایفای نقش شرکت کردند. در پایان، هر دو گروه پرسش‌نامه‌های پژوهش را مجدداً به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. خوشبختانه با توجه به پیگیری‌های پژوهشگر و در نظر گرفتن امتیاز بازآموزی از طرف دفتر پرستاری برای شرکت‌کنندگان، ریزش نمونه اتفاق نیفتاد. این پژوهش با اخذ کد اخلاق IR.SCU.REC.1403.006 از دانشگاه شهید چمران اهواز در مشهد اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه بی‌نزاکتی در محیط کار: این پرسش‌نامه توسط کورتینا و همکاران^۱ در سال ۲۰۰۱ ارائه شد که شامل ۱۰ ماده است. پاسخ‌ها در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا مکرراً (۵) قرار می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره، ۱۰ و ۵۰ است و نمره بالاتر، نشان‌دهنده تجربه بی‌نزاکتی بالاتری در محیط کار است. کورتینا و همکاران، پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کردند. در داخل کشور نیز

میرشکار^۲ (۲۰۱۹) به تعیین روایی این مقیاس با استفاده از یک سنجه تک‌ماده‌ای محقق‌ساخته پرداخت که ضریب همبستگی ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد؛ که نشان داد این مقیاس از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است (۳۷).

پرسش‌نامه تعارض بین‌فردی در محیط کار: مقیاس تعارض بین‌فردی در محیط کار توسط اسپکتور و جکس^۳ در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. این ابزار شامل ۴ سؤال است که نحوه نمره‌گذاری ماده‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) صورت می‌گیرد؛ دامنه نمرات از ۴ تا ۲۰ متغیر و نمره بالاتر نشان‌دهنده تجربه تعارض بین‌فردی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۴ و روایی آن ۰/۲۶ گزارش شد. در داخل کشور نیز میرشکار در سال ۲۰۱۹ پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه نمود که مطلوب ارزیابی می‌شود (۳۷).

پرسش‌نامه اظهارنظر: این پرسش‌نامه توسط لیانگ^۴ (۲۰۱۲) با ۱۰ سؤال ساخته شد. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) صورت می‌گیرد؛ دامنه نمرات از ۱۰ تا ۵۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر بروز رفتار اظهارنظر در فرد است. لیانگ در سال ۲۰۱۲ پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و در آقابایی (۲۰۲۲) در داخل کشور ۰/۸۵ گزارش نمودند (۳۸).

آموزش جرأت‌ورزی: مداخله آموزشی در قالب هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، یک بار در هفته و به مدت دو ماه برای گروه آزمایش اجرا شد. جلسات به صورت گروه‌های ۱۰ نفره (با تقسیم به دو زیرگروه مجزا) در اتاق کنفرانس بخش آموزش پرستاری بیمارستان برگزار گردید. در مجموع، مداخله برای ۲۰ نفر شرکت‌کننده در گروه آزمایش ارائه شد. محتوای آموزشی بر اساس پروتکل استاندارد شده کاظم‌زاده عطوفی و موتابی (۱۳۸۵) تدوین و توسط پژوهشگر دارای مدرک ارشد روانشناسی بالینی و سابقه تدریس و اجرای دوره‌های درمان‌های شناختی رفتاری (CBT) اجرا شد. محتوای جلسات

² Mirshekar

³ Spector and Jex

⁴ Liang

¹ Cortina et al

به صورت ساختاریافته و با استفاده از تکنیک‌های آموزشی، گردید. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت بحث گروهی، ایفای نقش، بازخورد و تعیین تکلیف ارائه نکرد (۳۹).

جدول ۱. خلاصه آموزش جرأت‌ورزی موتابی و عطوفی (۱۳۸۵)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	- آشنایی اعضا و ایجاد رابطه حرفه‌ای - تعریف جرأت‌ورزی و بیان ضرورت و فواید آن برای پرستاران	- معرفی پژوهشگر، شرکت‌کنندگان و قوانین جلسات - بیان اهداف کلی دوره - تعریف مفهوم جرأت‌ورزی و تمایز آن با پرخاشگری و سلطه‌پذیری - بحث گروهی در مورد چالش‌های ارتباطی در محیط بیمارستان	- فکر کردن به یک موقعیت در هفته گذشته که در آن رفتار جرأت‌مندانه می‌توانست مفید باشد.
۲	- شناخت و تشخیص سه سبک رفتاری اصلی	- آموزش سه سبک رفتاری - سلطه‌پذیر، پرخاشگر و جرأت‌مند - بررسی باورها، پیامدها، احساسات و زبان بدن مرتبط با هر سبک - ارائه مثال‌های عینی از محیط کاری پرستاران	- ثبت دو مثال از رفتارهای سلطه‌پذیر و پرخاشگرانه که در محیط کار مشاهده شده است.
۳	- آموزش اجزای کلامی و غیرکلامی رفتار جرأت‌مندانه	- آموزش مهارت‌های کلامی (مثلاً استفاده از «من»، درخواست مستقیم، نه گفتن محترمانه) - آموزش مهارت‌های غیرکلامی (تماس چشمی، حالت بدن، تن صدا) - تمرین عملی این مهارت‌ها در قالب مثال‌های ساده	- تمرین «نه گفتن» محترمانه در یک موقعیت فرضی با استفاده از ایفای نقش.
۴	- تمرین عملی مقابله با بی‌نزاکتی و کنترل تعارض	- تمرکز بر کاربرد جرأت‌ورزی در مقابله با بی‌نزاکتی - تمرکز بر کنترل رفتار پرخاشگرانه برای کاهش تعارض - ایفای نقش موقعیت‌های ارائه شده توسط شرکت‌کنندگان و مربی	- آماده کردن یک موقعیت شخصی از مواجهه با بی‌نزاکتی برای ایفای نقش در جلسه بعد.
۵	- آموزش مدیریت خشم و تکنیک‌های آرام‌سازی	- معرفی راه‌های مقابله با خشم در لحظه (مثلاً تکنیک تنفس عمیق، توقف فکری) - مرور ذهنی موقعیت‌های خشم‌برانگیز و تمرین پاسخ‌های جایگزین - ایفای نقش برای مدیریت خشم	- استفاده از تکنیک تنفس عمیق در صورت مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا در محیط کار.
۶	- آموزش مهارت دریافت و پاسخ به انتقاد فرضی از سوی یک همکار	- تفاوت انتقاد سازنده و مخرب - آموزش تکنیک‌های پاسخ به انتقاد (مانند قبول کردن بخش درست انتقاد) - ایفای نقش برای تمرین برخورد با انتقادهای غیرمنصفانه	- نوشتن یک پاسخ جرأت‌مندانه به یک انتقاد فرضی از سوی یک همکار.
۷	- ترویج رفتار اظهارنظر و گزارش‌دهی	- ارتباط بین جرأت‌ورزی و «اظهارنظر» برای ارتقاء بهبود کیفیت کار - آموزش نحوه گزارش‌دهی مؤثر و محترمانه به سرپرست - ایفای نقش در موقعیت‌هایی که نیاز به اظهارنظر وجود دارد (مثلاً مشاهده یک خطای احتمالی)	- شناسایی یک مورد در محیط کار که در آن اظهارنظر می‌تواند مفید باشد و آماده کردن نحوه بیان آن.
۸	- جمع‌بندی، مرور مطالب و ارزیابی نهایی	- مرور و جمع‌بندی مطالب تمام جلسات - پاسخ به سؤالات پایانی - بررسی پیشرفت شرکت‌کنندگان و ارائه بازخورد - اجرای پس‌آزمون	- تعهد به کارگیری حداقل دو مهارت آموخته‌شده در هفته آینده.

۳. نتایج

شرکت‌کنندگان نشان داد، ۸۷/۵ درصد از آنان مدرک

کارشناسی و ۱۲/۵ درصد مدرک کارشناسی ارشد داشتند.

۲۷/۵ درصد افراد را مردان و ۷۲/۵ درصد را زنان تشکیل

یافته‌های مربوط به برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی

سال بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته را برحسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی نشان داده شده است.

داده‌اند. ۵۰ درصد از این افراد دارای سابقه کاری ۸ تا ۱۲ سال بوده، ۳۲/۵ درصد ۳ تا ۷ سال و ۱۷/۵ درصد دارای سابقه کار ۱۰ تا ۱۵ سال بوده‌اند. همچنین در این پژوهش، ۳۵ درصد از افراد شرکت کننده بین ۲۵ تا ۲۸ سال و ۳۵ درصد ۲۹ تا ۳۰ سال

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		شاخص‌های توصیفی		شاخص‌های توصیفی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تجربه بی‌زاکتی در محل کار	آزمایش	۴۲/۵۰۰	۴/۸۳۱	۲۱/۹۰۰	۳/۸۲۳
	گواه	۴۲/۵۵۰	۳/۹۵۳	۴۲/۴۰۰	۳/۸۹۸
تعارض بین فردی	آزمایش	۲۵/۹۰۰	۳/۶۶۹	۱۶/۳۰۰	۲/۷۱۶
	گواه	۲۷/۹۵۰	۳/۵۶۱	۲۸/۸۵۰	۳/۴۷۷
اظهار نظر	آزمایش	۲۳/۱۵۰	۹/۶۷۰	۴۱/۶۰۰	۶/۱۴۲
	گواه	۲۷/۲۰۰	۱۰/۴۶۵	۲۱/۸۰۰	۶/۱۸۰

نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها بین دو گروه آزمایش و گواه است. نتایج همگنی شیب خط رگرسیونی نیز برای هر یک از متغیرها نشان داد، مقادیر آماره F برای متغیرهای تجربه بی‌زاکتی در محل کار، تعارض بین فردی و رفتار اظهار نظر معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است.

به منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزش جرأت‌ورزی بر سطح تجربه بی‌زاکتی در محل کار، تعارض بین فردی و سطح رفتار اظهار نظر از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. جدول ۳، نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات تجربه بی‌زاکتی در محل کار و تعارض بین فردی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون، کاهش قابل توجهی پیدا کرده و میانگین نمرات رفتار اظهار نظر افزایش یافته است. در راستای برقراری پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات با آزمون شاپیروویلک انجام شد که مقادیر این آزمون برای تمامی متغیرها در پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نبود ($P > 0.05$). می‌توان نتیجه گرفت توزیع نمرات، نرمال است و نمی‌تواند نتایج مداخله را تحت تأثیر قرار دهد. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های بین گروهی، از آزمون لوین استفاده شد. عدم معنی‌داری آماره این آزمون،

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) روی نمره‌های پس‌آزمون تجربه بی‌زاکتی، تعارض بین فردی و رفتار اظهار نظر در گروه

آزمایش و گواه

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثربخشی	۰/۹۵۰	۲۰۷/۲۰۹	۳۰۰۰	۳۳۰۰۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۵	۲۰۷/۲۰۹	۳۰۰۰	۳۳۰۰۰	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۸/۸۳۷	۲۰۷/۲۰۹	۳۰۰۰	۳۳۰۰۰	۰/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه	۱۸/۸۳۷	۲۰۷/۲۰۹	۳۰۰۰	۳۳۰۰۰	۰/۰۰۰

بر میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است. به‌منظور مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک تک متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

مطابق جدول ۳، آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری از لحاظ آماری معنی‌دار هستند؛ بنابراین دو گروه آزمایش و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنی‌دار نشان دادند. به عبارتی مداخله آموزش جرأت‌ورزی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی نمره‌های تجربه بی‌زاکتی، تعارض بین‌فردی و

رفتار اظهارنظر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مقدار ETA
تجربه بی‌زاکتی	گروه	۳۶۴۹/۲۹۱	۱	۳۶۴۹/۲۹۱	۳۲۷/۰۵۱	۰/۰۰۰	۰/۹۰۳
	خطا	۳۹۰/۵۳۶	۳۵	۱۱/۱۵۸			
تعارض بین‌فردی	گروه	۱۰۲۴/۷۲۶	۱	۱۰۲۴/۷۲۶	۱۶۴/۱۳۳	۰/۰۰۰	۰/۸۲۴
	خطا	۲۱۸/۵۱۴	۳۵	۳۰/۲۴۳			
رفتار اظهارنظر	گروه	۳۴۲۷/۵۷۵	۱	۳۴۲۷/۵۷۵	۱۱۲/۹۹۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳
	خطا	۱۰۶۱/۷۲۴	۳۵	۳۰/۳۳۵			

می‌شکند و در نتیجه، تجربه ذهنی بی‌زاکتی را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه سندرسون^۱ که بر تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر ارتقای نزاکت در محیط کار تأکید داشت، همسو است (۲۴).

همچنین، این آموزش با جایگزینی رفتارهای پرخاشگرانه یا منفعلانه با پاسخ‌های مبتنی بر قاطعیت، به پرستاران می‌آموزد که چگونه اختلاف‌نظرها را بدون تشدید تنش، مدیریت کنند. این امر منجر به کاهش اساسی تعارض‌های بین‌فردی می‌شود؛ یافته‌ای که با نتایج شتاخ^۲ مبنی بر نقش جرأت‌ورزی در ایجاد ارتباطات محترمانه و کاهش تعارض همخوانی دارد (۲۵). از سوی دیگر، جرأت‌ورزی، زمینه‌ساز روان‌شناختی لازم برای بروز رفتار اظهارنظر است و بدون آن، احتمال بروز این رفتار به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد. این آموزش با افزایش اعتماد به نفس و احساس مسئولیت اخلاقی، پرستاران را تشویق می‌کند تا برای بهبود ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت، پیشنهادات سازنده ارائه دهند یا نگرانی‌های خود را به سرپرستان گزارش کنند (۴۱). این نتیجه با یافته‌های چن^۳ (۲۰۲۳) که نشان داد آموزش جرأت‌ورزی، رفتارهای اظهارنظر از نوع گزارش به سرپرست را افزایش و خطاهای پزشکی را کاهش می‌دهد، همسو است (۲۶).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود که از مهم‌ترین آن‌ها، احتمال تکمیل پرسش‌نامه‌ها بر اساس باورهای فردی شرکت‌کنندگان به‌جای هیجانات و تجارب واقعی آن‌هاست که این مسئله می‌تواند بر اعتبار نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $P < 0.001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد که آموزش جرأت‌ورزی بر کاهش تجربه بی‌زاکتی در محل کار و تعارض بین‌فردی و همچنین افزایش رفتار اظهارنظر پرستاران اثربخش بوده که با توجه به مقدار ETA این اثر شدید است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر تجربه بی‌زاکتی در محل کار، تعارض بین‌فردی و رفتار اظهارنظر انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش جرأت‌ورزی به‌عنوان یک مداخله ساختاریافته، منجر به کاهش معنادار تجربه بی‌زاکتی و تعارض بین‌فردی و همچنین افزایش رفتار اظهارنظر در پرستاران شده است. این نتایج را می‌توان با تبیین نقش مکانیسم‌های کلیدی جرأت‌ورزی تفسیر کرد. به دلیل ماهیت پراسترس شغل پرستاران، بروز بی‌زاکتی و تعارض‌های بین‌فردی اجتناب‌ناپذیر است و می‌تواند مشکلات جسمانی، روان‌شناختی و پیامدهای منفی رفتاری برای آنان و بیماران به‌همراه داشته باشد (۴۰).

به‌طور مشخص، آموزش جرأت‌ورزی با تجهیز پرستاران به مهارت‌های ارتباطی قاطعانه (مانند ابراز واضح خواسته‌ها، "نه" گفتن محترمانه و حفظ زبان بدن مطمئن)، یک پاسخ رفتاری مؤثر و غیرتهاجمی در برابر بی‌زاکتی در اختیار آنان قرار می‌دهد. این پاسخ، چرخه معیوب سکوت یا تشدید درگیری را

¹ Sanderson

² Shetach

³ Chen

پیش از آغاز پژوهش، اطلاعات کامل درباره اهداف مطالعه به تمامی شرکت‌کنندگان ارائه شد و رضایت آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید. به آن‌ها اطمینان داده شد که امکان انصراف در هر مرحله وجود داشته و اطلاعات هویتی و سازمانی آن‌ها نزد پژوهشگران محفوظ خواهد ماند. با توجه به اثربخشی مداخله، جلسات آموزشی برای گروه گواه پس از پایان پژوهش برگزار شد. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.SCU.REC.1403.006 می‌باشد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان، امور مربوط به مقاله و پیگیری‌های آن را برعهده داشته‌اند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی نویسندگان انجام گرفته است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، محدودبودن جامعه مورد مطالعه به پرستاران شاغل در یک بیمارستان آموزشی در شهر مشهد، نیز از جمله محدودیت‌هایی است که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر را با چالش مواجه می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در زمینه سایر مشاغل و بافت‌های فرهنگی گوناگون انجام پذیرد. با توجه به اینکه کاهش فشارکاری پرستاران همواره ممکن نیست، آموزش راهکارهای مدیریت بهتر آن، ضروری به‌نظر می‌رسد. بنابراین اجرای چنین مداخلاتی در بیمارستان‌ها می‌تواند فرصت ارزشمندی برای حفظ بهزیستی و افزایش کارآمدی پرستاران فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، از پرستاران بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد که با حضور منظم و دقیق خود در مداخله همکاری کردند و همچنین از دفتر مدیریت پرستاری بیمارستان به خاطر همکاری صمیمانه، کمال قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی

References

- [1]. Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. Pars Journal of Medical Sciences. 2022;8(3):34-40 doi:https://doi.org/10.29252/JMJ.8.3.34.
- [2]. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2021;30(9-10):1360-71 doi:https://doi.org/10.1111/jocn.15685.
- [3]. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud. 2020;111:103637 doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637.
- [4]. Broom A, Kirby E, Good P, Wootton J, Yates P, Hardy J. Negotiating futility, managing emotions: Nursing the transition to palliative care. Qualitative health research. 2015;25(3):299-309 doi:https://doi.org/10.1177/1049732314553123.
- [5]. Lundstrom T, Pugliese G, Bartley J, Cox J, Guither C. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. American journal of infection control. 2002;30(2):93-106 doi:https://doi.org/10.1067/mic.2002.119820.
- [6]. Lewis C. The impact of interprofessional incivility on medical performance, service and patient care: a systematic review. Future Healthc J. 2023;10(1):69-77 doi:https://doi.org/10.7861/fhj.2022-0092.
- [7]. Bar-David S. What's in an eye roll? It is time we explore the role of workplace incivility in healthcare. Israel journal of health policy research. 2018;7(1):1-3 doi:https://doi.org/10.1186/s13584-018-0209-0.
- [8]. Abolfazl Vagharseyyedin S. Workplace incivility: A concept analysis. Contemporary Nurse. 2015;50(1):115-25 doi:https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010262.
- [9]. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: incidence and impact. J Occup Health Psychol. 2001;6(1):64-80 doi:https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64.
- [10]. Abdollahzadeh F, Asghari E, Ebrahimi H, Rahmani A, Vahidi M. How to prevent workplace incivility?: Nurses' perspective. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2017;22(2):157 doi:https://doi.org/10.4103/1735-9066.205966.
- [11]. Armstrong N. Management of nursing workplace incivility in the health care settings: A systematic review. Workplace health & safety. 2018;66(8):403-10 doi:https://doi.org/10.1177/2165079918771106.
- [12]. Porath CL, Gerbasi A, Schorch SL. The effects of civility on advice, leadership, and performance. J Appl Psychol. 2015;100(5):1527-41 doi:https://doi.org/10.1037/apl0000016.

- [13]. Freedman B, Li WW, Liang Z, Hartin P, Biedermann N. The prevalence of incivility in hospitals and the effects of incivility on patient safety culture and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2024 doi:<https://doi.org/10.1111/jan.16111>.
- [14]. Foulk T, Woolum A, Erez A. Catching rudeness is like catching a cold: The contagion effects of low-intensity negative behaviors. *Journal of Applied Psychology*. 2016;101(1):50 doi:<https://doi.org/10.1037/apl0000037>
- [15]. Kavaklı BD, Yildirim N. The relationship between workplace incivility and turnover intention in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(5):1235-42 doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13594>.
- [16]. Khan MS, Elahi NS, Abid G. Workplace Incivility and Job Satisfaction: Mediation of Subjective Well-Being and Moderation of Forgiveness Climate in Health Care Sector. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2021;11(4):1107-19 doi:<https://doi.org/10.3390/ejihpe11040082>.
- [17]. Westbrook J, Sunderland N, Li L, Koyama A, McMullan R, Urwin R, et al. The prevalence and impact of unprofessional behaviour among hospital workers: a survey in seven Australian hospitals. *Medical Journal of Australia*. 2021;214(1):31-7 doi:<https://doi.org/10.5694/mja2.50849>.
- [18]. Namin BH, Øgaard T, Røislien J. Workplace incivility and turnover intention in organizations: a meta-analytic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;19(1):25 doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19010025>.
- [19]. Felblinger DM. Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(2):234-41; quiz 41-2 doi:<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x>.
- [20]. Zahid A, Nauman S. Does workplace incivility spur deviant behaviors: roles of interpersonal conflict and organizational climate. *Personnel Review*. 2024;53(1):247-65 doi:<https://doi.org/10.1108/PR-01-2022-0058>.
- [21]. Schilpzand P, De Pater IE, Erez A. Workplace incivility: A review of the literature and agenda for future research. *Journal of Organizational behavior*. 2016;37:S57-S88 doi:<https://doi.org/10.1002/job.1976>.
- [22]. Cochran A, Elder WB. Effects of disruptive surgeon behavior in the operating room. *Am J Surg*. 2015;209(1):65-70 doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.09.017>.
- [23]. Zhou X, Wu Z, Liang D, Jia R, Wang M, Chen C, et al. Nurses' voice behaviour: The influence of humble leadership, affective commitment and job embeddedness in China. *J Nurs Manag*. 2021;29(6):1603-12 doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13306>.
- [24]. Sanderson L. Improving civility in the mental health nursing workplace through assertiveness training with role-play [dissertation]: Western University of Health Sciences; 2013.
- [25]. Shetach A. The four-dimensions model: A tool for effective conflict management. *International Studies of Management & Organization*. 2009;39(3):82-106 doi:<https://doi.org/10.2753/IMO0020-8825390304>.
- [26]. Chen HW, Wu JC, Kang YN, Chiu YJ, Hu SH. Assertive communication training for nurses to speak up in cases of medical errors: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105831 doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105831>.
- [27]. Chakraborty S, Ray A, Mani SK. A Comparative Study regarding Assertiveness, Self-esteem and Leadership Potentiality between Students of Selected Nursing and General College in West Bengal. *International Journal of Nursing & Midwifery Research (E-ISSN: 2455-9318)*. 2020;7(3):4-11 doi:<https://doi.org/10.24321/2455.9318.202019>.
- [28]. Fahmi R, Aswirna P. The Social Support and Assertive Behavior of Students. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*. 2020;17(1):1-9 doi:<http://dx.doi.org/10.18860/psi.v17i1.8935>.
- [29]. Shaikhpoor G, Mafi MH, Mafi M, Amiri A, HosseiniGolafshani SZ. Effect of Assertiveness Training on Adaptive and Aggressive Assertiveness in Nurses. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2020;24(3):212-23 doi:<http://doi.org/10.32598/JQUMS.24.3.2>.
- [30]. Sharma D, Sharma M, Kaur G. A quasi experimental study to assess the effectiveness of assertiveness training program on self esteem and interpersonal communication satisfaction among nursing students in Selected Nursing Institutes of Ambala, Haryana. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020;14(4):180-5 doi:<https://doi.org/10.37506/ijfnt.v14i4.11466>
- [31]. Azizi SM, Heidarzadi E, Soroush A, Janatolmakan M, Khatony A. Investigation the correlation between psychological empowerment and assertiveness in nursing and midwifery students in Iran. *Nurse education in practice*. 2020;42:102667 doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102667>.
- [32]. Karimi Babokani M, Keikha M, Mirzaee H, Salehinia H. Factors influencing job satisfaction of nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;22(3):263-9.(persian).
- [33]. Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoiishi K, Shiraishi 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 doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12521>
- [34]. Avşar F, Alkaya SA. The effectiveness of assertiveness training for school-aged children on bullying and assertiveness level. *Journal of pediatric nursing*. 2017;36:186-90 doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.020>.
- [35]. Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak N, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students. *Hayat*. 2009;15(2):61-72 doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01607.x>.
- [36]. Abdelaziz EM, Diab IA, Ouda MMA, Elsharkawy NB, Abdelkader FA. The effectiveness of assertiveness training program on psychological wellbeing and work engagement among novice psychiatric nurses. *Nursing forum*. 2020;55(3):309-19 doi:<https://doi.org/10.1111/nuf.12430>
- [37]. Mirshekar S, Hashemi SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Arshadi N. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy at the workplace on interpersonal Conflict and Experience of Incivility in Ahvaz Hospitals' Nurses. *Industrial and Organizational Psychology Studies*. 2019;6(1):27-46 doi:<https://doi.org/10.22055/jiops.2019.31387.1150>.(Persian)

- .
- [38]. Aghababaei R, Rahimi H. The mediating role of psychological security in the effect of perceived ethical leadership style on the voice behavior of teachers. *Journal of Management and educational perspective*. 2022;4(4):1-21
doi:<https://doi.org/10.22034/jmep.2023.382821.1155>.(Persian).
- [39]. Kazem zade Atufi M, Mutabi F. The skill of assertive behavior. 1, editor: Danzhe; 2008. 14-25 p.(Persian).
- [40]. Taylor SG. Cold looks and hot tempers: Individual-level effects of incivility in the workplace [dissertation]: Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College; 2010.
- [41]. Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC health services research*. 2014;14(1):1-8 doi:<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>.