

Effect of Assertiveness Training on Nurses' Interpersonal Conflicts

Seyyed Reza Mazlom¹,
Marzieh Motahari²,
Shahrokh Maghsoudi Poorzaid badi³,
Negar Asgharipour⁴

¹ Lecturer, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² MSc Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Lecture, Department of Mental Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received February 21, 2015 ; Accepted May 5, 2015)

Abstract

Background and purpose: Interpersonal conflicts in clinical environments wastes many resources and have adverse effects on professional communication. Assertiveness skill is an important component of communication skills that helps in reducing interpersonal conflicts. This study was conducted to determine the effect of assertiveness training on nurses' interpersonal conflicts.

Materials and methods: In this experimental study, 60 nurses in Imam Reza Hospital in Mashhad were randomly assigned into either intervention or control groups. A two-day workshop was held for intervention group in which assertiveness skills were taught, while the control group did not receive any training. Assertiveness skills and conflicts level in both groups were measured before and 40 days after the intervention by Bar-on assertiveness questionnaire, Golparvar and Vaseghi Interpersonal conflict at work scale, and Jex and Spector's Interpersonal Conflict Scale.

Results: Before the intervention, there was no significant difference between the two groups in nurses' mean score for interpersonal conflicts ($P=0.346$) but after the intervention, this mean score decreased significantly in the group that had assertiveness training (11.6 ± 5.9 vs. 19.0 ± 8.4 , $P<0.0001$).

Conclusion: In this study assertiveness skill training was found to have considerable effect on reducing the level of nurses' conflicts, therefore, it is suggested to provide nurses with assertiveness training so that they could manage workplace conflicts appropriately.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT2015011820698N1)

Keywords: Interpersonal conflict, assertiveness skill training, nurse

تاثیر آموزش مهارت جرأت ورزی بر سطح تعارضات بین فردی پرستاران

سید رضا مظلوم^۱

مرضیه مطهری^۲

شاهرخ مقصودی پور زید آبادی^۳

نگار اصغری پور^۴

چکیده

سابقه و هدف: تعارضات بین فردی در محیط‌های بالینی موجب اتلاف منابع و اثرات سوء در ارتباطات حرفه ای می‌شود. ارتقای مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به کاهش تعارضات کمک کند. جرأت‌ورزی یکی از اجزای مهارت‌های ارتباطی است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت جرأت ورزی بر سطح تعارضات بین فردی پرستاران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کار آزمایی بالینی، ۶۰ پرستار بیمارستان امام رضا(ع) شهر مشهد به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمون و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمون تحت آموزش مهارت جرأت ورزی طی کارگاه دو روزه قرار گرفت و گروه شاهد آموزشی دریافت نکرد. سطح مهارت جرأت ورزی و تعارضات هر دو گروه قبل و ۴۰ روز بعد از مداخله توسط پرسشنامه جرأت ورزی بار آن، سطح تعارضات بین فردی گل پرور و واثقی و پرسشنامه تعارضات بین فردی در محیط کار اسپکتور و جکس، سنجیده شد.

یافته‌ها: در مرحله قبل از مداخله، میانگین نمره تعارضات بین فردی پرستاران در دو گروه آموزش مهارت جرأت ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p=0/346$). اما پس از اجرای مداخله، میانگین نمره تعارضات بین فردی پرستاران در گروه آموزش مهارت جرأت ورزی ($11/6 \pm 5/9$) به صورت معنی داری کم‌تر از گروه شاهد ($19/0 \pm 8/4$) بود ($p < 0/0001$).

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش مهارت جرأت ورزی در کاهش سطح تعارضات بین فردی پرستاران، پیشنهاد می‌شود به منظور آموزش پرستاران و تجهیز نمودن آن‌ها برای مواجهه و مدیریت صحیح تعارضات، از برنامه آموزشی مهارت جرأت ورزی در دوره های آموزشی ضمن خدمت پرستاران استفاده شود.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT2015011820698N1

واژه های کلیدی: تعارضات بین فردی، آموزش، مهارت جرأت ورزی، پرستار

مقدمه

کارکنان، تعارضات بین فردی در محیط کار را به عنوان استرس زا ترین و نگران کننده ترین حادثه در محل کار (۱) و مهم ترین عامل تنش‌زای شغلی (۲) معرفی کرده‌اند. درگیری‌های بین فردی، حداقل در ۵۰ درصد

E-mail: motaharim911@mums.ac.ir

مؤلف مسئول: مرضیه مطهری - مشهد: خیابان ابن سینا دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

۱. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشجوی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. مربی، گروه بهداشت روان و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. استادیار، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روانشناسی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۲/۱۵

است (۱۰). توماس و کیلمن (۱۹۴۷) پنج سبک برخورد با تعارضات را که عبارتند از اجتناب، سازش، مصالحه، رقابت و همکاری معرفی کرده‌اند، در بین آن‌ها سبک همکاری موثرترین راه جهت حل تعارضات در محیط کار پرستاران است (۱۱). اما پرستاران غالباً از اجتناب (۱۱،۷)، به عنوان یک سبک ناکارآمد، ناسازگارانه، منفعلانه (۱۲) و همراه با پایین‌ترین حد قاطعیت (۱۴،۱۳) در مقابله با تعارضات بین فردی در محیط کار استفاده می‌کنند (۱۲). مطالعات متعددی علت این رفتار در پرستاران را عدم آموزش آن‌ها، ارتباطات نارسا (۱۵) و ترس از اقدامات تلافی‌جویانه اعلام کرده‌اند (۱۲). از طرفی استفاده از سبک‌های ناموثر از قبیل اجتناب، باعث حل نشدن تعارضات در محیط کار می‌شود و در صورت اجتناب ظاهری، فشارهای روحی و جسمی زیادی بر افراد وارد می‌شود (۶). در مقابل افرادی که تمایل به برخورد با تعارضات به شیوه‌ی همکاری دارند، ضمن در نظر گرفتن حقوق خود، نگرانی‌های تمام افراد درگیر تعارض را در نظر می‌گیرند و سعی در رفع این نگرانی‌ها و نیازها دارند (۱۵). vivar (۲۰۰۶) معتقد است جهت مواجهه با موقعیت‌هایی که پرستاران در آن دچار تعارض می‌شوند، به سبک همکاری و ارتباطات باز و صادقانه نیاز است (۱۵،۱۱). استفاده از سبک همکاری نیاز به سطح قاطعیت یا جرأت و رزی بالایی در افراد دارد (۱۳). در واقع افرادی که به شیوه همکاری با تعارضات برخورد می‌کنند جرأت و رزی بالایی دارند و تمایلی به رقابت با طرف دیگر تعارض ندارند (۱۱). آموزش این مهارت باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و اعتماد بنفس می‌شود (۱۷،۱۶،۱۴). هدف از آموزش مهارت جرأت و رزی به عنوان جزئی از مهارت‌های ارتباطی (۱۸)، بهبود روابط بین فردی در موقعیت‌های مشکل است (۱۹). مطالعات متعددی آموزش این مهارت را یک نیاز اساسی برای پرستاران به علت روابط بین فردی بسیار حساس و مهم این گروه درمانی در محیط کار اعلام کرده‌اند و رابطه مستقیمی بین آن و

روزهای کاری اتفاق می‌افتد (۱). یک مدیر پرستاری به‌طور متوسط ۲۰ درصد از وقت خود را صرف مدیریت تعارضات می‌کند (۳). تعارض به معنی اختلاف نظر فزاینده بین دو یا چند نفر به دلیل اختلاف در ایده، نظر، منافع و تداخل در دستیابی به اهداف می‌باشد که حداقل برای یکی از طرفین تعارض، ناخوشایند است و به انواع درون فردی، بین فردی، درون گروهی و بین گروهی تقسیم می‌شود (۱). تعارض به عنوان برخورد فیزیکی، لفظی، هماهنگی ضعیف و ارتباطات غیر اثر بخش نیز تعریف شده است (۴). تعارضات در محیط‌های کاری استرس‌زا، که شبکه پیچیده‌ای از ارتباطات بین فردی دارند و در محیط‌هایی که با تصمیم‌گیری در مورد سلامت، بیماری، مرگ و زندگی افراد در ارتباط است و فشار زمان و کار وجود دارد، مانند شرایطی که در بیمارستان‌ها مشهود است، بیشتر تظاهر می‌کنند (۵). در متون پرستاری، تعارضات در محیط کار مشکلی با شیوع و شدت بالا گزارش شده است (۱). مطالعات اخیر در استرالیا و کانادا تکرار تعارضات بین پرستاران را رو به افزایش نشان داده است و فارغ‌التحصیلان پرستاری در زلاندنو سطح بالایی از تعارضات بین فردی را در مدت یکسال پس از فارغ‌التحصیلی گزارش کرده‌اند. در ژاپن پرستاران یکی از علل ترک حرفه را تعارضات مکرر با همکاران معرفی کرده‌اند (۶). منابع متعددی تعارض در مراکز مراقبت سلامت بخصوص در محیط کار پرستاران (۳) را اجتناب‌ناپذیر می‌دانند (۸،۷). تعارضات مکرر با ایجاد جوکاری ناخوشایند و تأثیرات منفی بر جسم و روان افراد باعث افزایش بار کاری، استرس، غیبت از کار، کاهش همکاری، کاهش رضایت شغلی و اثر بخشی کم‌تر می‌شود (۶). هم چنین تعارضات حل نشده با همکاران، باعث تخریب رفتار همکاری، بروز رفتار غیر حرفه‌ای، عمل نکردن به تعهدات سازمانی، بد رفتاری با همکاران و مددجویان، کاهش کیفیت مراقبت و در نهایت واکنش‌های پرخاشگرانه می‌شود (۹). مهم‌ترین مسئله در مواجهه با تعارضات، برخورد صحیح و مدیریت آن

مهارت‌های اجتماعی در نظر گرفته‌اند (۲۰، ۱۹). اما مطالعات اخیر نشان داده‌اند، پرستاران مهارت جرأت‌ورزی کمی داشته‌اند و سطح قاطعیت آن‌ها پایین است (۲۰). افرادی که فاقد مهارت جرأت‌ورزی هستند اغلب احساس سلطه‌پذیری دارند و رفتارهای سازش‌نیافته از خود نشان می‌دهند (۲۱) و این مسئله احتمالاً باعث افزایش سطح تعارضات می‌شود (۱). علیرغم اینکه پرستاران ایرانی، تعارضات را مکرراً تجربه می‌کنند، مداخله‌ای موثر برای مدیریت و مواجهه‌ی صحیح پرستاران با این مسئله بکار گرفته نمی‌شود (۹). اگرچه نتایج مقالات نشان‌دهنده این هستند که آموزش می‌تواند باعث ارتقای مهارت جرأت‌ورزی (۱۵، ۱۱) شود و این مهارت بر بهبود روابط بین فردی تاثیر گذارد (۱۹)، اما این مسئله که آیا پس از آموزش این مهارت، افراد در موقعیت‌های تعارض برانگیز این رفتار را از خود بروز خواهند داد یا خیر، در هیچ مطالعه‌ای ارائه نشده است. با توجه به بالا بودن سطح تعارضات در محیط کار پرستاران و پیشنهاد مطالعات متعدد مبنی بر استفاده از روش‌های مداخله‌ای جهت کاهش تعارضات پرستاران در محیط کار (۲۲) اتخاذ تدابیری برای آموزش مواجهه‌ی صحیح و کاهش تعارضات بین فردی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این که تحقیقات کمی در رابطه با حل تعارضات پرستاری انجام شده است (۲۳) و مطالعه‌ای مبنی بر تاثیر مداخله‌ای موثر بر تعارضات بین فردی پرستاران در ایران و سایر کشورها گزارش نشده است، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر تعارضات بین فردی پرستاران انجام دهند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح دو گروه، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود که با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رعایت کدهای اخلاقی مصوب مربوط به مطالعات

مداخله‌ای، از جمله شرکت آگاهانه و آزادانه در مطالعه و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات فردی واحدهای پژوهش، انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد که در زمان انجام پژوهش در این بخش‌ها مشغول به کار بودند، تشکیل می‌داد. معیارهای مهم ورود به مطالعه شامل داشتن تجربه تعارضات فردی در محیط کار در ۶ ماه گذشته و عدم شرکت قبلی در برنامه آموزشی مرتبط با مهارت جرأت‌ورزی، عدم سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش و روانپزشکی در ۶ ماه قبل از مطالعه و معیار خروج نیز عدم شرکت فرد در هر کدام از جلسات آموزشی و ... بودند. حجم نمونه با انجام مطالعه راهنما بر روی ۲۰ نفر و استفاده از فرمول مقایسه دو میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد معادل ۲۱ نفر در هر گروه (در مجموع ۴۲ نفر) تعیین شد. با پیش‌بینی موارد خروج احتمالی، ۳۱ نفر در هر گروه وارد مطالعه شدند که در هر گروه ۱ نفر به علت عدم شرکت در جلسات آموزشی یا عدم مراجعه برای تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج و در نهایت تحلیل داده‌ها روی ۳۰ نفر در هر گروه (در مجموع ۶۰ نفر) انجام شد. انتخاب واحدهای پژوهش به صورت در دسترس و تخصیص آن‌ها به دو گروه آموزش جرأت‌ورزی و شاهد به صورت طبقه‌ای انجام شد. به‌دین صورت که در بخش‌های بالینی پرستاران بر اساس حجم کار در دو طبقه تقریباً مشابه قرار داده شدند (بخش‌های قلب، گوش حلق و بینی، پوست و عروق در طبقه آموزش مهارت جرأت‌ورزی و بخش‌های داخلی (روماتولوژی، هماتولوژی، عفونی و ریه) و بخش جراحی عمومی در طبقه گروه شاهد) بین دو طبقه مسافت فیزیکی وجود دارد. هر کدام از این طبقات بر اساس قرعه‌کشی به یکی از دو گروه پژوهش اختصاص یافتند. این روش برای جلوگیری از نشست اطلاعات مربوط به مداخله، به پرستاران گروه شاهد در یک بخش انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم انتخاب واحدهای پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی،

پرسشنامه سطح تعارضات بین فردی گل پرور و واتقی (Interpersonal conflict at workplace ICWP) پرسشنامه تعارضات بین فردی در محیط کار اسپکتور و جکس (Interpersonal conflict at work scale) و پرسشنامه جرأت ورزی بار آن بود. (ICAWS)

پرسشنامه سطح تعارضات بین فردی ICWP دارای ۱۱ سوال ۵ درجه‌ای (هرگز = ۰ تا همیشه = ۴) است که دو حوزه تعارض با همکاران (۶ سوال) و تعارض با سرپرست (۴ سوال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پرسشنامه دامنه نمرات بین صفر تا ۴۰ است که نمره صفر به معنی عدم تعارض و نمره ۴۰ به معنی حداکثر سطح تعارض است. پرسشنامه تعارضات بین فردی در محیط کار ICAWS دارای ۴ گویه است و به روش امتیازدهی لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۰ تا همیشه = ۴) امتیازدهی می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۶ است که نمره صفر پایین‌ترین و نمره ۱۶ بالاترین سطح تعارضات در محیط کار را نشان می‌دهد.

برای بررسی کامل‌تر تعارضات بین فردی و با توجه به جنبه‌های متفاوت مورد تاکید در این دو پرسشنامه، نمره کل دو ابزار (۵۶-۰) جهت ارزیابی سطح تعارضات بین فردی مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه جرأت ورزی بار آن یکی از خرده مقیاس‌ها در پرسشنامه هوش هیجانی بار آن است. این خرده مقیاس دارای ۵ سؤال است و پاسخ‌های آن روی یک مقیاس پنج درجه‌ای در طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی موافقم، مخالفم تا کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۶ و ۳۰ می‌باشد. که نمره ۶ به معنی پایین‌ترین سطح توانایی در مهارت جرأت ورزی و نمره ۳۰ بیانگر بالاترین سطح توانایی در این مهارت است. نمره ۱۸ نیز سطح متوسط مهارت جرأت ورزی را مشخص می‌کند (۲۴). روایی ابزارهای پژوهش به روش محتوا بررسی و تایید شد، بدین صورت که نظر ده نفر از اساتید و افراد با تجربه در مورد آن‌ها اخذ و اصلاحات لازم بر مبنای نظرات ایشان اعمال شد. به

منظور کسب پایایی علمی پرسشنامه‌ها، با انجام مطالعه راهنما روی ۲۰ نفر، از روش آلفا کرونباخ استفاده شد که پایایی پرسشنامه ICWP با ضریب ۰/۷۴، پرسشنامه ICAWS با ۰/۸۴ و پرسشنامه جرأت‌ورزی بار آن با ضریب الفای برابر با ۰/۶۶ تایید شد. هم‌چنین ضریب پایایی به روش باز آزمایشی برای پرسشنامه‌های ICWP، ICAWS و پرسشنامه جرأت‌ورزی بار آن، در مطالعات گل پرور (۲۵)، اسپکتور و جکس (۲۶)، راحله سموعی و همکاران (۲۴) به ترتیب ۸۵، ۸۳، ۸۵ و ۶۸ درصد گزارش شده است.

اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از ارائه معرفی نامه کتبی به ریاست بیمارستان و هماهنگی با مسوولین مربوطه، واحدهای پژوهش بر اساس فرم انتخاب واحد پژوهش انتخاب شده و در مورد اهداف و روش کار به آن‌ها توضیح شفاهی چهره به چهره ارائه شده و در صورت موافقت با شرکت در مطالعه، فرم رضایت آگاهانه توسط ایشان تکمیل می‌شد. سپس در زمان مناسبی (اوایل شیفت کاری که بار کاری واحدهای پژوهش کم بود)، پرسشنامه‌های ICWP، ICAWS، پرسشنامه جرأت‌ورزی بار آن توسط پژوهشگر در اختیار آن‌ها گذاشته شده تا تکمیل نمایند و به سوالات احتمالی آن‌ها نیز برای رفع ابهام، پاسخ داده می‌شد. در گروه آموزش جرأت‌ورزی، برنامه آموزشی به صورت کارگاه آموزشی دو روزه (در مجموع ۱۰ ساعت)، با هماهنگی قبلی با مشارکت همه واحدهای پژوهش گروه مذکور برگزار شد. بسته آموزشی مورد استفاده، براساس بسته آموزشی مهارت جرأت‌ورزی نوشته موتابی و کاظم‌زاده عطوفی (۱۳۸۵) مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز بسته آموزشی "آموزش کارگاهی مهارت جرأت‌ورزی" که مورد تایید دانشگاه تگزاس است، با انجام اصلاحاتی مطابق با فرهنگ ایرانی اسلامی و متمرکز بر تعارضات بین فردی در محیط کار و مهارت‌های ارتباطی با نظر اساتید صاحب نظر تهیه

گردید. محتوای کارگاه شامل تعریف مهارت جرات‌ورزی، روشهای ابراز خود، روش‌های بهبود رفتارهای قاطعانه، سبک‌های برخورد با مشکلات بین فردی، درخواست قاطعانه، رد قاطعانه، بیان رفتار قاطعانه و تفاوت آن با رفتار پرخاشگرانه و منفعلانه، احترام به حقوق خود و دیگران و ... بود، انجام گرفت. کارگاه آموزشی توسط تیم تحقیق شامل دکتری تخصصی روانشناسی، دکتری تخصصی پرستاری و دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری و به روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین نقش، بازخورد، معرفی مورد و کار عملی مبتنی بر چند سناریو براساس واقعیت مرتبط با ارتباطات بین فردی پرستاران که توسط پژوهشگر در مصاحبه با پرستاران امام رضا (ع) مشهد جمع‌آوری شده بود، برگزار شد.

در گروه شاهد، برنامه آموزشی انجام نشد و واحدهای پژوهش تحت نظر بودند. چهل روز پس از برگزاری کارگاه آموزشی در گروه آموزش جرات‌ورزی و همزمان در گروه شاهد، پرسشنامه‌های ICWP، ICAWS، پرسشنامه جرات‌ورزی بار آن، مجدداً به همان روش قبلی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شدند. داده‌های جمع‌آوری شده در دو گروه و دو مرحله قبل و پس از مداخله با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ و روش‌های آماری توصیفی میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی و آزمون‌های آماری مجذور کای، دقیق فیشر، تی و من ویت نی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران در گروه آزمون $39/1 \pm 7/2$ و در گروه کنترل $36/4 \pm 5/4$ بود. اکثر واحدهای پژوهش را در دو گروه مهارت جرات‌ورزی ۲۹ نفر (۹۶/۷ درصد) و کنترل ۲۸ نفر (۹۳/۳ درصد) را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. میانگین سابقه کار به عنوان پرستار در گروه کنترل $12/2 \pm 5/8$ سال و در گروه آزمون

$15/2 \pm 7/2$ سال بود. هر دو گروه مورد مطالعه براساس نتایج آزمون تی، مجذور کای و دقیق فیشر از نظر متغیرهای فوق و نیز سایر مشخصات از جمله تاهل، سمت سازمانی، رضایت از پرستاری و علاقه به پرستاری قبل از اجرای مداخله همگن بودند ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و شاهد

متغیر گروه	آزمون تعداد(درصد)	شاهد تعداد(درصد)	کل	نتیجه آزمون کای دو و دقیق فیشر
جنسیت	زن (۹۶/۷)۲۹	(۹۳/۳)۲۸	(۹۵)۵۷	$p = 0/۰۷۷$
مرد	(۳/۳)۱	(۶/۷)۲	(۵/۰)۳	
تاهل	تاهل (۷۰/۰)۲۱	(۷۶/۷)۲۳	(۷۳/۳)۴۴	$p = 0/۰۹۰$
متاهل	(۳۰/۰)۹	(۲۳/۳)۷	(۲۶/۷)۱۶	
سمت سازمانی	پرستار بالین (۸۰/۰)۲۴	(۷۳/۳)۲۲	(۷۶/۷)۴۶	$p = 0/۴۸۶$
مسئول شیفت	(۰)۰	(۱۰/۰)۳	(۵/۰)۳	
سرپرستار	(۱۳/۳)۴	(۱۶/۷)۵	(۱۵/۰)۹	
سوپر وایزر	(۶/۷)۲	(۰)۰	(۳/۳)۲	
علاقه به پرستاری	کم (۶/۷)۲	(۳/۳)۱	(۵/۰)۳	$p = 0/۱۸۱$
متوسط	(۳۰/۰)۹	(۶۰/۰)۱۸	(۴۵/۰)۲۷	
زیاد	(۶۳/۳)۱۹	(۳۶/۷)۱۱	(۵۰/۰)۳۰	
رضایت از پرستاری	کم (۱۳/۳)۴	(۱۳/۳)۴	(۱۳/۳)۸	$p = 0/۱۹۷$
متوسط	(۵۰/۰)۱۵	(۷۰/۰)۲۱	(۶۰/۰)۳۶	
زیاد	(۳۶/۷)۱۱	(۱۶/۷)۵	(۲۶/۷)۱۶	

* p : مقادیر p است که توسط آزمون دقیق فیشر گزارش شده است.

قبل از مداخله، میانگین نمره مهارت جرات‌ورزی پرستاران در دو گروه آموزش مهارت جرات‌ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p = 0/۴۱۷$). اما در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمره مهارت جرات‌ورزی پرستاران در دو گروه آموزش مهارت جرات‌ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/۰۰۰۱$). میانگین تغییر نمره مهارت جرات‌ورزی در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، طبق نتیجه آزمون من ویت نی در دو گروه آموزش مهارت جرات‌ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/۰۰۰۱$). در مقایسه درون گروهی، نتایج حاصل از آزمون ویلکاکسون نشان داد، در گروه جرات‌ورزی میانگین نمره مهارت جرات‌ورزی بعد از مداخله به صورت معنی‌داری بیش‌تر از مرحله قبل از مداخله

رابطه معنی داری بین متغیر علاقه به رشته پرستاری با تغییر نمره تعارضات مشاهده شد ($p=0/005$). بدین صورت که در گروه جرات ورزی ($6/0 \pm 0/0$) و شاهد ($2/0 \pm 0/0$) بیشترین تغییر نمره تعارضات مربوط به پرستارانی بود که علاقه کمی به رشته پرستاری داشتند.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمره تعارضات پرستاران مورد مطالعه در دو مرحله قبل و بعد از اجرای مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

گروه		نمره تعارضات بین فردی	
آزمون	شاهد	انحراف معیار \pm میانگین	نتیجه آزمون بین گروهی تی مستقل یا من ویت نی
قبل مداخله	۱۵/۹ \pm ۶/۴	۱۷/۹ \pm ۹/۰	$t=0/9$ $p=0/346$
بعد مداخله	۱۱/۶ \pm ۵/۹	۱۹/۰ \pm ۸/۴	$Z=3/7$ $p<0/001$
تغییر قبل و بعد	۴/۳ \pm ۳/۱	-۱/۱ \pm ۲/۶	$Z=5/7$ $p<0/001$
نتیجه آزمون درون گروهی	$t=7/5$	$t=2/4$	
ویلاکسون	$p<0/001$	$p=0/021$	

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تعارضات بین فردی پرستاران در گروه برنامه آموزشی مهارت جرات ورزی به طور معنی داری بعد از مداخله کاهش یافته است و آموزش این مهارت به صورت کارگاهی سبب کاهش سطح تعارضات بین فردی پرستاران شد. اما میزان تعارضات در گروه کنترل به صورت معنی داری نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته است.

Gawad (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای نیمه تجربی که اثر بخشی آموزش مهارت جرات ورزی بر بهبود راه‌های مقابله‌ای پرستاران در شرایط استرس‌زا را، مورد بررسی قرارداد، به این نتیجه رسید که آموزش مهارت جرات ورزی طی ۵ جلسه، که هر یک از جلسات شامل آموزش مهارت جرات ورزی طی یک وضعیت استرس‌زا بود، به صورت قابل توجهی بر میزان و نوع راه‌های مقابله‌ای پرستاران مانند واکنش به استرس، نگرش فعال و چاره جویی تاثیر گذار است و باعث می‌شود در شرایط استرس‌زا ارتباطات بین همکاران بهبود یابد.

Gawad در مطالعه خود نشان داد آموزش مهارت جرات ورزی باعث به حداقل رساندن واکنش مقابله‌ای

است ($p<0/001$). اما در گروه شاهد ($p=0/066$) تغییر میانگین در نمره مهارت جرات ورزی بعد از مداخله معنی دار نیست (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره مهارت جرات ورزی پرستاران مورد مطالعه در دو مرحله قبل و بعد از اجرای مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

گروه		نمره مهارت جرات ورزی	
آزمون	شاهد	انحراف معیار \pm میانگین	نتیجه آزمون بین گروهی من ویت نی
قبل مداخله	۱۹/۶ \pm ۳/۵	۱۹/۲ \pm ۲/۹	$X^2=0/8$ $p=0/417$
بعد مداخله	۲۳/۳ \pm ۲/۸	۱۹/۶ \pm ۳/۰	$X^2=4/2$ $p<0/001$
تغییر قبل و بعد	۳/۶ \pm ۲/۵	۰/۴ \pm ۱/۲	$X^2=5/4$ $p<0/001$
نتیجه آزمون درون گروهی	$Z=4/5$	$Z=1/8$	
ویلاکسون	$p<0/001$	$p=0/066$	

در مرحله قبل از مداخله طبق نتیجه آزمون تی مستقل، میانگین نمره تعارضات بین فردی پرستاران در دو گروه آموزش مهارت جرات ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p=0/346$).

اما در مرحله بعد از مداخله، براساس نتایج آزمون من ویت نی، میانگین نمره تعارضات بین فردی پرستاران در دو گروه آموزش مهارت جرات ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی داری داشت ($p<0/001$). میانگین تغییر نمره تعارضات بین فردی پرستاران در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، طبق نتیجه آزمون من ویت نی در دو گروه آموزش مهارت جرات ورزی و شاهد تفاوت آماری معنی داری داشت ($p<0/001$). در مقایسه درون گروهی، نتایج حاصل از آزمون تی زوجی نشان داد، در گروه جرات ورزی میانگین نمره تعارضات بین فردی بعد از مداخله به صورت معنی داری کم‌تر از مرحله قبل از مداخله است ($p<0/001$). اما در گروه شاهد نمره تعارضات بین فردی بعد از مداخله به صورت معنی داری بیش‌تر از مرحله قبل از مداخله است ($p=0/021$) (جدول شماره ۳).

رابطه بین متغیرهای فردی از جمله تاهل، سمت سازمانی، رضایت از پرستاری و علاقه به پرستاری با تغییر نمره تعارضات در دو گروه توسط آزمون آنالیز واریانس دو طرفه مورد بررسی قرار گرفت که تنها

خشم، ترس که در رفتار منفعل پرخاشگرانه وجود دارد، می‌شود و پیشنهاد می‌دهد در برخورد با حوادث استرس آور و تنش‌زا از سبک قاطعانه برای حل مسالمت آمیز مشکلات بین فردی استفاده شود (۲۷).

Yamagishi (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت جرأت ورزی مبتنی بر وب بر مدیریت استرس در پرستاران ژاپن به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت جرأت‌ورزی باعث افزایش دانش رفتار قاطعانه بلافاصله بعد از مداخله می‌شود و این افزایش یکماه بعد از مداخله نیز باقی می‌ماند، وی نشان داد آموزش مهارت جرأت‌ورزی طی یک برنامه‌ی مبتنی بر وب در مدت ۷۰ دقیقه با محتوای آموزشی مشابه با مطالعه حاضر باعث کاهش سطح استرس شغلی و فشار روانی در پرستاران می‌شود. در مطالعه Yamagishi استرس مربوط به کار مورد بررسی قرار گرفت، و با توجه به اینکه که تعارضات به عنوان یکی از عوامل مهم استرس زا در محیط کار است (۲۸)، نتیجه این مطالعه با مطالعه حاضر هم‌سو بود. Bankole (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تاثیر مهارت ارتباط بین فردی و مهارت جرأت‌ورزی بر سبک‌های مدیریت تعارضات در کارگران ایالت لاگوس نیجریه انجام داد، به این نتیجه رسید که بین مهارت جرأت‌ورزی و مهارت ارتباط بین فردی باهم و به صورت مجزا، با کاهش سطح مدیریت تعارضات به شیوه اجتناب ارتباط وجود دارد و این دو مهارت باعث بهبود رهبری قدرتمندانه و موثر می‌شوند، با این حال بین مولفه مهارت جرأت‌ورزی با کاهش تعارضات بین فردی و تعدیل سبک‌های نادرست مدیریت تعارضات نسبت به مهارت ارتباط بین فردی ارتباط قوی‌تری وجود دارد (۲۹). با این که ماهیت تعارضات و فضای مدیریت تعارضات در محیط کاری کارگران بسیار متفاوت با مدیریت تعارضات در محیط بیمارستانی است، با این حال می‌توان گفت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم‌سو بوده است. اگر چه سبک مدیریت تعارضات به‌طور

مستقیم جهت بررسی سطح تعارضات در نظر گرفته نمی‌شود، اما یافته‌های مطالعات اخیر تاثیر سبک مدیریت تعارضات بر سطح تعارضات بین فردی در محیط کار را نشان داده است (۶)، از این رو با توجه به این که مطالعات متعدد، موثرترین سبک مدیریت و برخورد با تعارضات بین فردی در محیط کار پرستاران را سبک راه‌حل‌گرایی و همکاری عنوان کرده اند (۱۱) و در حال حاضر بسیاری از مطالعات سبک رایج مدیریت تعارضات پرستاران در محیط کاری را اجتناب (۱۱) گزارش کرده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت در مطالعه حاضر آموزش مهارت جرأت‌ورزی تعارضات را کاهش داده است و در مطالعه Bankole بین مهارت جرأت‌ورزی با سبک مدیریت همکاری ارتباط قوی‌تری نسبت به روابط بین فردی با سبک مدیریت تعارضات به شیوه همکاری وجود داشته است.

اکبری (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر آموزش جرأت‌ورزی، حل مسئله و حرمت خود بر هوش هیجانی نشان داد، آموزش مهارت جرأت‌ورزی در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با محتوای آموزشی تفکیک رفتار پرخاشگرانه، منفعلانه و جراتمندانه، بازخورد مثبت و ... تاثیر معنی‌داری در افزایش هوش هیجانی دارد (۱۴) و از آنجا که در مطالعاتی عنوان شده است که افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند روابط بین فردی بهتری دارند و تعارضات شغلی کم‌تری را تجربه می‌کنند (۲)، می‌توان گفت این مطالعه با مطالعه حاضر هم‌راستا بود هم‌چنین شیرودی (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای به مقایسه اثر بخشی آموزش ابراز وجود و حل مسئله بر میزان سازگاری و پرخاشگری دانش‌آموزان پرداخت و به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت جرأت‌ورزی (مترادف با مهارت جرأت‌مندی یا قاطعیت) طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری دانش‌آموزان موثر است و باعث کاهش پرخاشگری به عنوان مکانیسم ناموثر در برخوردهای بین فردی می‌شود که با نتایج مطالعه ما هم‌سو بود (۳۰).

لاریجانی (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با هدف بررسی

ارتباط بین مهارت جرأت‌ورزی و اضطراب در دانشجویان پرستاری نشان داد، بین این مهارت و اضطراب رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد. در واقع فردی که جرأت‌ورز است دارای خودآگاهی اجتماعی، روابط بین فردی بهتر و مسئولیت‌پذیری بیش‌تر است و این فرد استرس کم‌تری را تجربه خواهد کرد. از آنجایی که فرد دارای مهارت جرأت‌ورزی دارای خودکارآمدی بیش‌تر است، احساس اضطراب کم‌تری می‌کند و در روابط بین فردی موفق‌تر است. نتایج مطالعه تقوی با مطالعه ما هم‌سو بود (۳۱).

در مطالعه‌ای که Lin و همکاران (۲۰۰۴) با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر قاطعیت، عزت نفس و رضایت از ارتباطات بین فردی دانشجویان پرستاری و پزشکی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت جرأت‌ورزی طی هشت جلسه دو ساعته با محتوای آموزشی بهبود رفتار قاطعانه، دفاع از حقوق خود، بیان مخالفت و ... باعث افزایش قاطعیت و عزت نفس دانشجویان پرستاری و پزشکی می‌شود. اما تاثیر معنی‌داری در افزایش رضایت از ارتباطات بین فردی در آن‌ها ندارد. که علت تفاوت در نتیجه مطالعه Lin با مطالعه حاضر می‌تواند، تفاوت در واحدهای پژوهش باشد. زیرا در مطالعه لین واحدهای پژوهش دانشجویان پرستاری و پزشکی، اما در مطالعه حاضر پرستاران شاغل بودند. در واقع مداخله و ارزیابی در مطالعه حاضر منطبق بر شرایط واقعی ارتباطات بین فردی پرستاران در محیط بالین و مختص ارتباطات بین فردی پرستار- پرستار در محیط کار بوده است. هم‌چنین روش آموزش در مطالعه حاضر به روش کارگاهی همراه با کارگروهی مبتنی بر سناریو واقعی، پرسش و پاسخ، بازخورد و ... بود. هم‌چنین Lin یکی از علل عدم تاثیرگذاری آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر رضایت از ارتباطات بین فردی در مطالعه خود را تاکید کم‌تر بر ارتباطات بین فردی در مداخله‌ی آموزشی خود می‌داند که در مطالعه‌ی حاضر تمام مداخلات با تاکید بر

ارتباطات بین فردی انجام گرفته است (۳۲).
نتایج حاصل از مطالعه حاضر با مطالعه Myung (۲۰۰۸) هم‌خوانی نداشت. در مطالعه مایونگ که با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت جرأت‌ورزی بر عوامل موثر ارتباطی و عوامل مرتبط با ترک حرفه انجام شد، مشخص گردید که آموزش مهارت جرأت‌ورزی طی ۱۴ جلسه با محتوای آموزشی بیان مهارت رفتار قاطعانه و تفاوت آن با رفتار قاطعانه و منفعلانه و ... تاثیر در زمینه تغییر سبک مدیریت تعارضات، بهبود روابط بین فردی و کاهش تعارضات بین فردی ندارد (۳۳). که علت عدم هم‌سویی نتایج این دو مطالعه می‌تواند تفاوت زمان اجرای پس‌آزمون باشد. زیرا پس‌آزمون در مطالعه Myung بلافاصله پس از اتمام مداخله انجام گرفت ولی در مطالعه حاضر پس‌آزمون ۴۰ روز بعد از اتمام مداخله انجام گرفت و فرصت تعامل با همکاران برای واحدهای پژوهش محیا شد. تغییر رفتار در جریان آموزش و در نتیجه طرح‌ریزی دقیق آموخته می‌شود و تا حدودی تحت تاثیر گذشت زمان نیز قرار دارد. لذا انجام پس‌آزمون در طی ۴۰ روز بعد از اجرای مداخله در پژوهش حاضر می‌تواند یکی از دلایل کاهش سطح تعارضات بین فردی پرستاران پس از اجرای مداخله، نسبت به مطالعه Myung باشد. هم‌چنین در مطالعه Myung حدود ۲۰ درصد افراد مورد مطالعه را پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه تشکیل می‌دهند که با توجه به تفاوت فضای ارتباطی در این بخش‌ها می‌تواند، در نتیجه مطالعه تاثیرگذار باشد. مطالعه حاضر اولین مطالعه در ایران و نیز سایر نقاط جهان است که به ارزیابی کاربرد آموزش مهارت جرأت‌ورزی به شیوه کارگاهی در رابطه با تعارضات بین فردی پرستاران پرداخته است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدودیت زمان انجام مداخله اشاره کرد چرا که تغییر رفتار، یک فرآیند زمان‌بر است و به همین علت باید برای کسب نتایج بهتر فرصت بیش‌تری را صرف

اهمیت برگزاری مداخلات آموزشی در زمینه بهبود روابط بین فردی برای پرستاران می‌تواند سبب بهبود سطح مهارت‌های ارتباطی بین فردی و کاهش تعارضات شود. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی، کنترل خشم و مدیریت تضاد در جلسات توجیهی قبل و حین خدمت برای پرستاران اجرا گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل اجرای طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره ۹۳۰۰۱۴ است و با کد IRCT2015011820698N1 نیز در مرکز بین‌المللی ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران به نشانی www.irct.ir ثبت و مورد تایید قرار گرفته است. بدین وسیله از حمایت و همکاری‌های معاونت پژوهشی دانشگاه صمیمانه سپاسگذاری می‌شود. هم‌چنین تیم تحقیق مراتب تشکر خود را از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارد.

References

1. Wright RR. Coping with Interpersonal Conflicts at Work: An Examination of the Goodness of Fit Hypothesis among Nurses [dissertation]. USA: Portland State University; depart of psychology: 2012. 229.
2. Akhoond lotfali P, Hosseini MA, Khankeh HR, Fallahi Khoshknab M, Hosseinzadeh S. The effect of emotional intelligence education on job conflict in nurses. *J Heath Prom Manage (JHPM)* 2012; 1(1): 7-16.
3. Torabi Pour A, Ebrahimi B, Haghighi zadeh M. Survey on relation between negotiating styles and conflict management strategies among the nursing managers in Ahvaz hospitals. *Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences* 2011; 2(3): 45-56 (Persian).
4. Rabbins SP. Principles of organizational behaviour, Translated by: Parsaeian A, Arabi

آموزش به پرستاران نمود که از این نظر پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه بود. از آن‌جا که با مدت زمان فعلی آموزش هم اثر معنی‌داری بر تعارضات ملاحظه شد، می‌توان گفت نتایج به‌دست آمده تحت تاثیر این محدودیت نبوده است. هم‌چنین، تفاوت موجود در اعتقادات مذهبی، مسائل فرهنگی اجتماعی، دیدگاه‌ها و تجارب قبلی و تفاوت‌های فردی واحدهای پژوهش در زمینه تعارضات بین فردی تاثیرگذار است، که می‌تواند بر روی نتایج پژوهش تاثیرگذار بوده باشد اما با تخصیص تصادفی واحدهای پژوهش به دو گروه به احتمال زیاد اثر آن قابل توجه نباشد. با توجه به همگن بودن دو گروه از نظر متغیرهایی که می‌توانست بر تعارضات اثر بگذارد، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش مهارت جرات ورزی به پرستاران در قالب کارگاه آموزشی به مدت ۱۰ ساعت می‌تواند تعارضات آن‌ها را کاهش دهد، لذا فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود. نتایج حاصل از این مطالعه ضمن تاکید بر

- M, (ed). 8th ed. Tehran: Cultural Research Bureau; 2005. (Persian).
5. Fassiera T, Azoulay E. Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2010; 16(6): 654-665.
6. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs* 2006; 53(4): 444-453.
7. Katek F, Kavla K. Nurse- Nurse Manager conflict how do nurse manage it. *Health Care Manag* 2007; 26(2): 147-151.
8. Seren S, Baykal U. A comparison of conflict-resolving tendencies of nursing college students and medical school students in Turkey. *Nurse Edu Today* 2007; 27(5): 389-395.

9. Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Hum Resour Health* 2009; 7: 25.
10. Eshraghi H, Salehi L. The Effect of Organizational Communications System on Interpersonal Conflict in Physical Education Offices of Isfahan Province, IRAN. *World Academy of Science, Engineering and Technology* 2010; 4(42): 6-20.
11. Lary A. The implementation of conflict management training into the post anesthesia care setting for staff nurses during yearly competency. Boston: University of Massachusetts Boston; 2011. p. 67.
12. Payami Bosari M, Ebrahimi H, ahmadi F, Aedi HA, Kennedy N. The Process of Nurse Interpersonal conflict. *Research Journal of Biological Sciences* 2009; 4(2): 236-243.
13. Bahreini M, Mohammadi Baghmallaie M, Zare MA, Shahamat sh .Effect of Assertiveness Training on Self-esteem on Nursing Students. Bushehr University of Medical Sciences. *Armaghane-danesh Journal* 2009; 37: 89-96 (Persian).
14. Akbari M, Pouretamad HR, Saleh Sedghpour B. The effect of assertiveness, problem solving and self-regard intervention- training program on emotional intelligence. *Journal of Applied Psychology* 2010; 1(13): 52-64.
15. Shad pour P, Barzegar M, Afzal E. The Effect of Communication on Managers and Employee s Interpersonal Conflict in an Educational Hospital. *Health System Journal* 2008; 2(1-2): 17-26 (Persian).
16. Rasetsoke R. Assertive behavior of professional nurse and nurses and nurse manager in unit manager in unit management at academic hospital setting in the Pretoria region. Johannesburg: The University of Johannesburg; 2013. p. 154.
17. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *J Adv Nurs* 2005 51(1): 38-45.
18. Gove SM. Shaping Effective Communication Skills and Therapeutic Relationships at Work the Foundation of Collaboration. *AAOHN J* 2005; 53(4): 177-182.
19. Nishina Y, Tanigaki SH. Trial and Evaluation of Assertion Training Involving Nursing Students. *Yonago Acta Med* 2013; 56(3): 63-68.
20. Khoshkam Z, malekpur H, molavi H. The effectiveness of group problem solving training on social skills Students with visual impairment. *Research on Exceptional Children* 2008; 8(2): 141-156 (Persian).
21. Shahbazi S, Heydari M, Shaykhi RA. The effect of problem solving course on student's stress intolerance. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2011; 13(2): 32-37.
22. Richard S. Nurses and Conflict: Workplace Experiences. Canada: University of Victoria; 2004. p. 154.
23. Salehmoghddam AM. The effect modified family centered solving teaching method upon the self-efficacy and laps in clients referred to mehr treatment and rehabilitation of clinical. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2010; 55(1): 52-59 (Persian).
24. Samouei R, Farahnaz F, Alavi M, Yazdi M. Comparison of management capabilities of health services management students and medical students based on indicators of emotional intelligence in Isfahan University of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 10(5): 1209-1215.
25. Golparva M, Vaseghi Z, Mosahebi MR, Javadian Z. The functions of interpersonal conflict and conflict management in the

-
- possible connection between stress, exhaustion and aggression. *Contemporary Psychology* 2013; 7(2): 61-72.
26. Spector PE, Jex SM. Developed of four self-report measures of job stressor and strain: Interpersonal conflicts at work scale, organizational constrain scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptom Inventory. *J Occup Health Psychol* 1998; 3(4): 356-367.
27. El Gawad ZA, Gad El S, El Kader EA. The effect of Assertive Training Techniques on Improving Coping Skills of Nurses in Psychiatric Set Up. *ASNJ* 2007; 6(2): 68-72.
28. Yamagishi M, Kobayashi T, Nagami M, Shimazu A, Kageyama T. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *J Nurs Manag* 2007; 15(6): 603-607.
29. Bankole AR, Dauda Y. Influence of interpersonal and assertiveness skills on conflict- handling styles of labour leaders state Nigeria. *Pakistan Journal of Social Sciences* 2009; 6(6): 366-371.
30. Shiroodi M. the comparison effectiveness assertiveness and problem solving skill on compatibility and aggression in first year of middle school girl. *New Findings in Psychology* 2011; 5(15): 7-20 (Persian).
31. Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak N, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and Anxiety in Midwifery & Nursing Students. *Hayat* 2009; 15(2): 61-72.
32. Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Edu Today* 2004; 24(8): 656-665.
33. Kang MJ, Lee H. The Effect of Assertiveness Training on Communication Related Factors and Personnel Turnover Rate among Hospital Nurses. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006; 36(5): 681-690.