Journal of Marine Medicine
Summer 2022, Volume 4, Issue 2
Pages: 115-123
10.30491/4.2.115

The Relationship between Assertiveness and Health Caring Behaviors of Nurses in The Intensive Care Units of The Armed Forces Hospitals in Tehran, Iran

Mehdi Mofidi Ghadi [1], Reza Norouzadeh [2]*, Bahman Aghaei [3]

[1] *M.Sc. in Intensive Care Nursing, Shahed University, Tehran, Iran*
[2] *Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran*
[3] *Assistant Professor of Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*

Received: 27 April 2022 **Accepted:** 19 May 2022

Abstract

Background and Aim: One of the most sensitive wards of the hospital is the intensive care unit (ICU) in which nurses' caring behaviors are of special importance due to the complex and critical conditions of patients. In these circumstances, assertive behavior is considered one of the important components of the professional healthcare activities of nurses. The present study was conducted to determine the relationship between assertiveness and health caring behaviors of nurses working in ICU.

Methods: This is a cross-sectional study (descriptive-correlation). The study population consisted of 165 nurses in ICU wards of military hospitals in Tehran, Iran in 2020. Sampling was done randomly. The research instruments included The Caring Dimension Inventory (CDI-25) and Gambrill and Ritchie (1975) Assertiveness Questionnaires.

Results: The mean age of nurses in ICU was 33.7±7.2 years old and 56.4% were male. The married nurses significantly behave more assertively (P=0.028). The results showed that 96.4% of nurses have a moderate level of assertiveness. Also, the assertive behavior was able to explain 4.7% of the variance of health caring behaviors (β=0.068, P=0.005).

Conclusion: This study shows that the Iranian nurses working in ICU in the Armed Forces hospitals have a moderate level of assertiveness that affect their health caring behaviors. These findings are important because military nurses, in addition to the required nursing skills, must be prepared to work in hazardous or stressful situations of war and crisis. Therefore, training programs are needed to increase the assertive behavior of nurses working in ICU.

Keywords: Assertiveness, Health Caring Behaviors, Intensive Care Unit, Nurse.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

*Corresponding author: Reza Norouzadeh, **Email**: norouzadeh@shahed.ac.ir
Address: Persian Gulf Highway (Tehran-Qom), in front of the holy shrine of Imam Khomeini, Shahed University.

مجله طب دریا
دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱
صفحات: ۱۲۳-۱۱۵
10.30491/4.2.115

تعیین ارتباط قاطعیت با رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های نیروهای مسلح شهر تهران

مهدی مفیدی قادی [۱]، رضا نوروززاده [۲] *، بهمن آقایی [۳]

[۱] کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[۲] استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[۳] استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۰۷ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۲/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: یکی از حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان، بخش مراقبت ویژه است که در آن به علت شرایط پیچیده و بحرانی بیماران، رفتارهای مراقبتی پرستاران اهمیت خاصی دارد. در این شرایط قاطعیت در رفتار به عنوان یکی از مولفه‌های مهم برای فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌گردد. مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط قاطعیت با رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام گردید.

روش‌ها: این یک پژوهش مقطعی (توصیفی- همبستگی) می‌باشد. جامعه پژوهش شامل ۱۶۵ پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سنجش رفتارهای مراقبتی پرستار و پرسشنامه آزمون ابراز وجود (قاطعیت) بود.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران ۷/۲±۳۳/۷ سال و ۵۶/۴٪ مرد بودند. در بررسی ارتباط میزان قاطعیت با رفتارهای مراقبتی، پرستاران متاهل به طور معنی‌داری دارای قاطعیت بیشتری بودند (P=۰/۰۲۸). یافته‌ها حاکی از آن بود که ۹۶/۴ ٪ پرستاران مراقبت ویژه از قاطعیت متوسط برخوردار هستند. همچنین متغیر قاطعیت قادر بود ۴/۷ ٪ از واریانس رفتارهای مراقبتی را تبیین نماید (β= ۰/۰۶۸، P=۰/۰۰۵).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در واحدهای درمانی نیروهای مسلح از میزان قاطعیت متوسطی برخوردار هستند و رفتارهای مراقبتی این پرستاران متاثر از قاطعیت آنها است. اهمیت این یافته‌ها از این جهت است که پرستاران نظامی علاوه بر مهارت‌های مورد نیاز پرستاری می‌بایست برای کار در شرایط خطرناک یا استرس‌زای جنگ و بحران آمادگی داشته باشند. لذا، ارائه برنامه‌های آموزشی برای افزایش قاطعیت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مورد نیاز است.

کلیدواژه‌ها: قاطعیت، رفتارهای مراقبتی، بخش مراقبت ویژه، پرستار.

*نویسنده مسئول: **رضا نوروززاده**. پست الکترونیک: norouzadeh@shahed.ac.ir
آدرس: بزرگراه خلیج فارس (تهران- قم)، روبروی حرم مطهر امام خمینی (ره)، دانشگاه شاهد.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

مقدمه

مراقبت مفهومی پیچیده و چند بعدی است و به عنوان اساس کار پرستاری در موقعیت‌های بالینی تعریف می‌گردد (۱). رفتارهای مراقبتی در برگیرنده اقدامات و رفتارهایی است که توسط پرستاران برای ارائه مراقبت فیزیکی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و روانی، برای تقویت حس امنیت در بیماران و کمک به کوتاه‌تر شدن سیر بیماری به کار گرفته می‌شوند (۲). یکی از حساس‌ترین بخش‌های مراقبتی بیمارستان‌ها بخش‌های مراقبت ویژه است که در آن به علت شرایط پیچیده و بحرانی بیماران، رفتارهای مراقبتی پرستاران اهمیت خاصی می‌یابد (۳). یکی از مولفه‌های مهم در رفتارهای مراقبتی پرستاران در محیط های مراقبتی تخصصی، توانایی پرستار برای ارائه پاسخ قاطعانه مناسب در موقعیت بحرانی است (۴). قاطعیت بعنوان یک مهارت غیرتکنیکی ضروری در حرفه پرستاری می‌باشد که باعث افزایش مهارت رهبری، استقلال، افزایش رضایت شغلی و کاهش استرس می‌شود (۵). قاطعیت به پرستاران این امکان را می‌دهد تا بتوانند برای ارائه خدمات بهتر به بیماران با تیم درمان ارتباط موثر و مثبت برقرار کنند (۶). هادوی و همکاران در بررسی رفتارهای قاطعانه پرستاران ایرانی نشان دادند که فقط ۲۱ درصد پرستاران رفتارهایی حاکی از قاطعیت بالا را بروز می‌دهند (۷). در مطالعه Batmaz و همکاران مشخص گردید از بین ۱۰۰ پرستار منتخب شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شهر استانبول ۷۱ درصد آنها دارای قاطعیت بودند. همچنین این مطالعه نشان داد آن دسته از پرستارانی که ابتکار عمل خود را بیشتر می‌دیدند از قاطعیت بالاتری هم برخوردار بودند (۸). همچنین، برخی مطالعات رابطه مراقبت را با قاطعیت پرستاران مطرح می‌نمایند؛ اینکه وجود خصیصه‌های مراقبتی الزاماً دلیلی بر عدم قاطعیت پرستاران تلقی نمی‌گردد (۹). بررسی درک پرستاران مراقبت ویژه از رفتارهای مراقبتی و عوامل تاثیرگذار بر این رفتارها نشان می‌دهد که اغلب پرستاران درک بالایی از رفتارهای مراقبتی داشته و این رفتارها متاثر از درک پرستاران از شرایط محیط کار، حجم وظایف حرفه‌ای، رضایت شغلی، زمینه آموزشی و ویژگی‌های بیمار است (۱۰). برخی مطالعات نیز به درک پرستاران مراقبت‌های ویژه از رفتارهای مراقبتی یعنی برخورداری از صلاحیت‌های تکنیکی، جنبه‌های نوع دوستانه و عاطفی مراقبت اشاره می‌نمایند (۱۱). با توجه مطالب فوق الذکر مشخص می‌شود که شواهد زیادی پیرامون ارتباط مابین رفتارهای مراقبتی پرستاران مراقبت ویژه با قاطعیت به عنوان عنصر مهم در نظام پرستاری وجود ندارد. از سویی، با توجه به اینکه پرستاران و سایر کارکنان شاغل در نیروهای مسلح همواره به عنوان الگوی مهم و تاثیرگذار در نظام سلامت شناخته می‌شوند و می‌بایست از ویژگی‌های فردی منحصر به فردی چون قاطعیت در انجام وظایف، اقتدار، پیوستگی اخلاقی و حرفه‌ای، درستکاری، عطوفت، انعطاف پذیری کنشی (تاب آوری) و تفکر انتقادی و ارائه راه حل‌های خلاقانه در رویارویی با موقعیت‌های ظریف، پیچیده و استرس‌زای مراقبت از بیماران بدحال بستری در بخش‌های مراقبت ویژه برخوردار باشند، این مطالعه رفتارهای مراقبتی و قاطعیت پرستاران نیروهای مسلح شاغل در این بخش‌ها را مورد تحلیل و بررسی قرار می‌دهد.

روش‌ها

پژوهش مقطعی (توصیفی- تحلیلی) حاضر به تعیین ارتباط میزان قاطعیت با رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های نظامی شهر تهران، در سال ۱۴۰۰ می پردازد. پرستاران بخش‌های ویژه بیماران بزرگسال (آی سی یو جنرال، آی سی یو قلب، آی سی یو سوختگی، آی سی یو داخلی، آی سی یو جراحی، سی سی یو، آی سی یو تروما و آی سی یو استروک و دیالیز) بیمارستان‌های نیروهای مسلح شهر تهران، به صورت تصادفی انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۵۰ نفر و با احتساب احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه، ۱۶۵ نفر محاسبه گردید.

معیارهای ورود نمونه شامل دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه بیماران بزرگسال، پرسنل ثابت بخش‌های مراقبت ویژه، بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و پرستارانی که در مدت ۴-۶ هفته اخیر مشکلات خانوادگی (نظیر فوت نزدیکان، طلاق و..) را تجربه کرده بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی و دو پرسشنامه رفتارهای مراقبتی پرستار (CDI-25) و پرسشنامه ابراز وجود (قاطعیت) گمبریل و ریچی بود.

پرسشنامه رفتارهای مراقبتی پرستار (CDI-25) دارای ۲۵ گویه بوده و هدف آن ارزیابی رفتارهای مراقبتی در پرستاران می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (از کاملاً مخافم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) می‌باشد. حداقل نمره ابزار از ۲۵ تا حداکثر ۱۲۵ در نظر گرفته می‌شود. گویه‌های ۳ و ۱۶ این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حیطه‌های این پرسشنامه شامل ۵ حیطه رفتارهای جسمانی- تکنیکی، رفتارهای نامناسب، رفتارهای روانی-اجتماعی، رفتارهای حرفه‌ای و رفتارهای غیرضروری می‌باشند. در پژوهش سلیمی و همکاران روایی سازه CDI-25 با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ عدد ۰/۸۸ را نشان می‌دهد (۱۲). همچنین بالجانی و همکاران در اندازه گیری پایایی این ابزار آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را گزارش می‌کنند (۱۳). با توجه به‌اینکه نقطه برش (cut-off) برای ابزار مذکور توسط سازنده ابزار و در مقالات ارائه نشده است، کم اهمیت ترین و پر اهمیت‌ترین گویه‌های رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران مطابق با پرسشنامه CDI-25 بر اساس میانگین ارائه می‌گردد. هر چه میزان میانگین گویه بالاتر باشد به‌این معنا است که پرستاران

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

به آن رفتار مراقبتی اولویت بیشتری قائل می‌باشد.

پرسشنامه ابراز وجود (قاطعیت) دارای ۴۰ سوال است. هر سوال بیان کننده یک موقعیت است که آزمودنی بایستی درجه نگرانی و احتمال پاسخ خود را در قبال هر سوال مشخص سازد. هر سوال برحسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای (اصلاً ناراحت نمی‌شوم= ۱؛ کمی ناراحت می‌شوم= ۲؛ بطور متوسط ناراحت می‌شوم = ۳؛ زیاد ناراحت می‌شوم= ۴؛ بسیار زیاد ناراحت می‌شوم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ای آزمون در هر قسمت بین ۴۰ تا ۲۰۰ است و هرچه نمره آزمودنی در هر قسمت بیشتر باشد حاکی از این است که قاطعیت کمتر است. ابراز وجود افراد در سه سطح پایین (امتیاز ۷۵ به بالا)، متوسط (امتیاز ۲۵ تا ۷۵) و بالا (کمتر از ۲۵) طبقه بندی می‌گردد. ضریب پایایی گزارش شده برای پرسشنامه قاطعیت از طریق بازآزمائی در مورد درجه ناراحتی ۰/۷۱ و در مورد احتمال بروز رفتار ۰/۸۸ برآورد شده است (۱۴).

با توجه به مشغولیت زیاد پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و تا حدودی زمان بر بودن تکمیل پرسشنامه‌ها، به منظور افزایش دقت در پاسخگویی به گویه‌های پرسشنامه، محقق در دو مرحله زمانی هر بار یک پرسشنامه را در اختیار مشارکت کنندگان قرار داده و از آنها درخواست می‌نمود تا در فرصت آزاد در طول شیفت کاری اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها کرده و در آخر شیفت به مسئول بخش (سرپرستار) تحویل دهند.

محاسبات آماری داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه۱۶ انجام شد. از روش‌های آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی برای آنالیز داده‌ها استفاده گردید. ارتباط بین رفتارهای مراقبتی پرستاران با ویژگی های دموگرافیک از طریق آنالیز واریانس و آزمون تی تحلیل شد. ارتباط رفتارهای مراقبتی و قاطعیت با ضریب همبستگی پیرسون بررسی گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری به میزان ۰/۰۵ منظور شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه شاهد به شماره IR.SHAHED.REC.1400.15 تأیید شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت. حضور در مطالعه آگاهانه و داوطلبانه بود و اطلاعات محرمانه باقی ماند.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۱۶۵ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه بیماران بزرگسال مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۹۳ نفر (۵۶/۴ ٪) مرد و ۷۲ نفر (۴۳/۶ ٪) زن بودند. ۱۴۴ نفر (۸۷/۳ ٪) متاهل و ۲۱ نفر (۱۲/۷ ٪) مجرد بودند. اکثریت افراد، ۹۱ نفر (۵۵/۲ ٪) دارای سابقه خدمت بیشتر از ۱۰ سال و ۹۴ نفر (۵۷ ٪) سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال داشتند (جدول-۱).

جدول-۱. اطلاعات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های نظامی شهر تهران (N=۱۶۵)

متغیر		تعداد (٪)
جنس	مرد	۹۳ (۵۶/۴)
	زن	۷۲ (۴۳/۶)
تحصیلات	کارشناسی	۱۳۴ (۸۱/۲)
	کارشناسی ارشد	۳۱ (۱۸/۸)
تاهل	مجرد	۲۱ (۱۲/۷)
	متاهل	۱۴۴ (۸۷/۳)
سابقه خدمت (سال)	۱-۵	۲۲ (۱۳/۳)
	۵-۱۰	۵۲ (۳۱/۵)
	>۱۰	۹۱ (۵۵/۲)
سن (سال)	۲۰-۳۰	۴۱ (۲۴/۸)
	۳۰-۴۰	۹۴ (۵۷)
	>۴۰	۳۰ (۱۸/۲)

مهم‌ترین گویه‌های رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران در حیطه روانی-اجتماعی؛ گشاده رو و خوش رو بودن با بیمار، شرکت دادن بیمار در امر مراقبت از خود، عدم ترک بالین بیمار در طول زمان انجام پروسیجر تهاجمی، حفاظت از کرامت انسانی بیمار ذکر شد. در حیطه گروه جسمانی- تکنیکی؛ مهمترین گویه‌های مراقبتی شامل مشاهده اثرات دارو و عوارض آن عنوان گردید. در حیطه رفتارهای مراقبتی حرفه‌ای؛ پوشیدن لباس های تمیز و مرتب و در نهایت در حیطه رفتارهای غیرضروری؛ اطمینان خاطر دادن در مورد لزوم انجام و اهمیت پروسیجرهای بالینی بود.

کم اهمیت‌ترین گویه‌های رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران عبارتند از دلسوزی کردن برای بیمار از زیرگروه رفتارهای نامناسب، مطلع کردن بستگان بیمار از وضعیت وی از حیطه گروه روانی-اجتماعی، توضیح دادن جنبه‌های خود مراقبتی (self-care) به بیماران، کمک به بیماران در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، علائم حیاتی بیمار را به دقت کنترل کردن از زیرگروه جسمانی- تکنیکی بود (۲).

در بررسی ارتباط بین رفتارهای مراقبتی پرستاران مراقبت ویژه با ویژگی های جمعیت شناختی آنها، افراد متاهل (P=۰/۰۲) ، در بعد روانی اجتماعی و رفتار نامناسب (P=۰/۰۰۱) و افراد با تحصیلات کارشناسی ارشد در بعد روانی اجتماعی (P=۰/۰۰۷) و در رفتارهای غیرضروری (P=۰/۰۰۳) بطور معنی‌داری میانگین بیشتری از خود نشان دادند (جدول-۳).

با توجه به نتایج مطالعه مشخص گردید که ۱۵۹ نفر از پرستاران مراقبت ویژه (۹۶/۴ ٪) دارای قاطعیت متوسط (امتیاز ۷۵-۲۵) و ۶ نفر (۳/۶ ٪) دارای قاطعیت ضعیف (امتیاز کمتر از ۲۵) بودند. در بین گویه‌های رفتار قاطعانه "پرسیدن سوالات خصوصی از کسی" دارای بیشترین میانگین ۰/۸۷±۱۲/۴ بود (جدول-۴).

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

جدول-۲. مهمترین و کم اهمیت ترین گویه‌های رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (N=۱۶۵)

	گویه‌ها	بعد مراقبتی	میانگین	انحراف معیار
کم اهمیت ترین گویه‌ها	دلسوزی کردن برای بیمار	رفتارهای نامناسب	۱/۵	۰/۵۶
	مطلع کردن بستگان بیمار از وضعیت او	روانی- اجتماعی	۱/۸۵	۰/۹۵
	توضیح دادن جنبه‌های خود راقبتی (self-care) به بیماران	جسمانی_تکنیکی	۴/۰۷	۰/۸۱
	کمک به بیماران در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی	جسمانی- تکنیکی	۴/۲۷	۰/۴۶
	علائم حیاتی بیمار را به دقت کنترل کردن	جسمانی- تکنیکی	۴/۲۸	۰/۵۰
مهم ترین گویه‌ها	گشاده رو و خوش رو بودن با بیمار	روانی- اجتماعی	۴/۵۶	۰/۵۰
	شرکت دادن بیمار در امر مراقبت از خود	روانی- اجتماعی	۴/۵۳	۰/۵۱
	عدم ترک بالین بیمار در طول زمان انجام پروسیجر تهاجمی	روانی- جتماعی	۴/۵۳	۰/۵۱
	حفاظت از کرامت انسانی بیمار	روانی- اجتماعی	۴/۵۲	۰/۵۰
	مشاهده اثرات دارو و عوارض آن	جسمانی- کنیکی	۴/۵۲	۰/۵۷
	پوشیدن لباس های تمیز و مرتب موقع کار در بخش	حرفه‌ای	۴/۵۲	۰/۵۱
	اطمینان خاطر دادن در مورد لزوم انجام و اهمیت پروسیجرهای بالینی	رفتارهای غیر ضروری	۴/۵۲	۰/۵۰

جدول-۳. ارتباط بین رفتارهای مراقبتی پرستاران مراقبت ویژه با ویژگی‌های جمعیت شناختی آنها (N=۱۶۵)

مشخصات جمعیت شناختی		رفتارهای مراقبتی									
		جسمانی_تکنیکی		روانی- اجتماعی		حرفه‌ای		غیر ضروری		نامناسب	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
جنس	مرد	۴۸/۲۵	۲/۶۷	۲۴/۶۳	۴/۵	۴/۵۴	۰/۵	۴/۴۶	۰/۵	۴/۶۵	۱/۲
	زن	۴۸/۵	۲/۹۹	۲۵/۷۱	۳/۸	۴/۴۹	۰/۵۳	۴/۵۸	۰/۴۹	۴/۷۲	۱/۰۱
P value		۰/۵۶۹		۰/۱۰۸		۰/۵۲۴		۰/۱۲۵		۰/۶۶۳	
تاهل	مجرد	۴۹/۳۳	۳	۲۳/۱	۴/۸	۴/۵۲	۰/۵۱	۴/۵۷	۰/۵	۳/۹۵	۰/۹۷
	متاهل	۴۸/۲۲	۲/۷۶	۲۵/۴	۴/۱	۴/۵۱	۰/۵۱	۴/۵۱	۰/۵	۴/۷۸	۱/۱
P value		۰/۰۸۹		۰/۰۲		۰/۹۳۴		۰/۵۸۳		۰/۰۰۱	
تحصیلات	کارشناسی	۴۸/۲۶	۲/۵۴	۲۴/۶۸	۴/۱۹	۴/۵۱	۰/۵	۴/۴۶	۰/۵	۴/۶۶	۱/۱۵
	ارشد	۴۸/۷۷	۳/۷۹	۲۶/۹۴	۴/۰۷	۴/۵۲	۰/۵۷	۴/۷۴	۰/۴۴	۴/۷۴	۰/۹۹
P value		۰/۴۷۸		۰/۰۰۷		۰/۹۹۱		۰/۰۰۳		۰/۷۲۹	
سابقه خدمت (سال)	۱-۵	۴۸/۷۳	۳/۱۱	۲۵/۳۲	۴/۷۵	۴/۶۱	۰/۴۹	۴/۵۴	۰/۵	۴/۶۱	۱/۲۲
	۵-۱۰	۴۸/۲۸	۲/۸۶	۲۵/۰۶	۴/۱۲	۴/۴۹	۰/۵۲	۴/۵۴	/۵۰	۴/۶۴	۱/۱۴
	>۱۰	۴۸/۱	۲/۱۸	۲۴/۹۳	۴/۰۵	۴/۴۷	۰/۵	۴/۴	۰/۴۹	۴/۹	۰/۸۸
P value		۰/۵۹۳		۰/۹۲۴		۰/۳۹		۰/۳۸۲		۰/۴۸۸	
سن (سال)	۲۰-۳۰	۴۸/۵۵	۲/۸۲	۲۴/۷۷	۳/۸۶	۴/۶۴	۰/۴۹	۴/۶۴	۰/۴۹	۴/۴۱	۱/۴
	۳۰-۴۰	۴۸/۵۶	۳/۲۳	۲۶/۲۳	۵/۰۷	۴/۵۸	۰/۴۹	۴/۴۸	۰/۵	۴/۸۸	۱/۱۳
	>۵۰	۴۸/۲	۲/۵۶	۲۴/۵۴	۳/۷۱	۴/۴۵	۰/۵۲	۴/۵۱	/۵۰	۴/۶۳	۱/۰۲
P value		۰/۷۲۳		۰/۰۶۷		۰/۱۸۱		۰/۴۶		۰/۲	

جدول-۴. میانگین و انحراف معیار قاطعیت پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (N=۱۶۵)

گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار
ردکردن تقاضای کسی که می خواهد کتاب شما را قرض بگیرد.	۲/۴۵	۰/۸۵
تعریف کردن از یک دوست.	۱/۹۲	۰/۸۷
تقاضا یا درخواستی داشتن از یک دوست یا کسی دیگر	۲/۵۵	۰/۷۵
مقاومت درمقابل اصرار فروشنده‌ای که می‌کوشد چیزهایی را که شما واقعاً نمی خواهید، به شما بفروشد.	۲/۶۲	۰/۸۱
معذرت خواستن هنگامی‌که اشتباه می‌کنید.	۲/۵۸	۰/۸۳
رد کردن تقاضای کسی که بخواهد شما را به جایی دعوت کند.	۲/۶۸	۰/۷۷

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

پذیرش ترس و درخواست توجه دیگران.	۲/۳۵	۰/۶۵
گفتن این موضوع (به فردی که دوست شماست) که کاری کرده یا حرفی زده که شما را به زحمت و دردسر انداخته است	۲/۷۲	۰/۶۰
تقاضای ترقی و پسشرفت داشتن.	۱/۹۳	۰/۷۹
پذیرش جهالت و نادانی در برخی زمینه‌ها.	۲/۵	۰/۷۰
رد کردن تقاضای کسی که می خواهد از شما پول قرض بگیرد.	۳/۸۷	۰/۹۲
پرسیدن سوالات خصوصی از کسی.	۴/۱۲	۰/۸۷
قطع کردن صحبت دوستی که پر حرفی می‌کند	۲/۶۱	۰/۶۶
از یک نفر در خواست کنید تا از شما انتقاد سازنده بکند	۲/۱۶	۰/۶۴
شروع کردن بحث با یک فرد غریبه.	۲/۵۸	۰/۷۱
تعریف کردن از افرادی که کاری کرده اند و شما آن را دوست داشته‌اید.	۲/۱۳	۰/۷۱
تقاضا کردن از دوستی که به خانه شما بیاید.	۲/۸۳	۰/۸۳
تقاضای مجدد از کسی که یک بار قبلاًدر خواست شما را رد کرده است.	۳/۶۴	۱
وقتی در یک بحث موضوعی را متوجه نمی‌شوید از طرف مقابل بخواهید که آن را دوباره برایتان تکرار کند.	۲/۳۶	۰/۶۳
تقاضا برای کار کردن.	۱/۹۳	۰/۷۸
علت کار نادرست کسی را از او پرسیدن.	۲/۲۳	۰/۷۷
محبت خود را به طور واضح به دیگران ابراز کردن.	۲/۳۱	۰/۷۵
تقاضای تعمیر چیزی که بر وفق مراد شما نبوده است.	۳/۳	۰/۶۷
بحث با کسی که از رفتار شما انتقاد کرده است.	۲/۴۱	۰/۶۷
برگرداندن چیزخریداری شده به فروشندگان آنهادرصورتی که عیبی در آنها وجود داشته باشد.	۲/۴۴	۰/۸۸
ابرازعقیده‌های متفاوت باآن چیزی که شخص مقابل شماگفته است.	۲/۴۶	۰/۸۴
مقاومت در مقابل انجام کار غیر اخلاقی که از شما می خواهند انجام دهید	۲/۷۳	۰/۹۱
به کسی که حرف یا کار غیر عادلانه‌ای با شما انجام می‌دهند تذکر دهید.	۲/۵۸	۰/۸۱
تقاضای دوستی که شما را به منزل خود دعوت کرده است را پذیرفتن.	۲/۲۴	۰/۷۲
تقاضای دوستی که شما را به منزل خود دعوت کرده است را پذیرفتن	۲/۲۴	۰/۷۳
مقاومت در مقابل چیزی که به شما اصرار می‌شود و تمایل به آن ندارید.	۲/۷۸	۰/۸۰
مقاومت در مقابل تقاضای غیرعادلانه یک شخص مهم ازشما.	۲/۹۱	۰/۸۳
رهاکردن کاری که به شما محول می‌شود.	۳/۹۷	۰/۹۱
مقاومت درمقابل فشاردوستان برای انجام کاری که خلاف مقررات است.	۲/۸۴	۰/۶۹
بحث آزاد با کسی که از کار شما انتقاد می‌کند.	۲/۴۸	۰/۷۵
تقاضای برگرداندن چیزی که از شما قرض گرفته و هنوز برنگردانده است.	۲/۲۱	۰/۷۴
پاسخ تعارفات دیگران را رد کردن.	۲/۳۸	۰/۷۴
دامه دادن بحث با فردی که برایتان محترم است و با نظرات او موافق نیستید.	۲/۹۶	۰/۵۱
تذکر دادن به دوست یا شخص که با او کار می‌کنید و کاری کرده یا حرفی زده که موجب زحمت و دردسر شما شده است.	۲/۶۷	۰/۶۵
جلوی کسی که در یک جمع باعث مزاحمت شما شده است را گرفتن.	۲/۴۳	۰/۶۶

در بررسی ارتباط بین قاطعیت پرستاران با ویژگی‌های جمعیت شناختی، مشخص گردید که افراد متاهل بطور معنی‌داری دارای قاطعیت بیشتری (۹۷/۹ ٪) نسبت به افراد مجرد (۸۵/۷ ٪) هستند (P=۰/۰۲۸). اما این ارتباط با سایر شاخص‌های جمعیت شناختی (تحصیلات، سابقه خدمت، سن و جنس) معنی‌دار نبود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون از میان رفتارهای مراقبتی، گویه‌های دلسوزی کردن برای بیمار (P=۰/۰۱۷)، توضیح دادن پروسیجرهای بالینی قبل از اجرا به بیمار (P=۰/۰۰۱)، نشستن و صحبت کردن با بیمار (P=۰/۰۲۶)، هماهنگی و سازماندهی کارهای مشاوره‌ای و درمانی برای بیمار (P=۰/۰۴۱) را دارای ارتباط مستقیم و معنی‌داری با قاطعیت پرستاران نشان داد. نتایج رگرسیون خطی ساده برای میزان پیشگویی رفتارهای مراقبتی پرستاران مراقبت ویژه توسط متغیر قاطعیت مشخص شد، قاطعیت پیشگویی‌کننده ضعیفی برای رفتارهای مراقبتی است (β=۰/۰۶۸، P=۰/۰۰۵) (جدول-۵).

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

جدول-۵. پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی پرستاران مراقبت ویژه توسط قاطعیت

متغیر	ضرائب استاندارد نشده		ضرائب استاندارد شده	مقدار t	P-value	r	r^2
	B	انحراف استاندارد	B				
قاطعیت	۰/۰۶۸	۰/۰۲۴	۰/۲۱۷	۲/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۲۱۷	۰/۰۴۷

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که میزان قاطعیت رفتاری در بین پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های نیروهای مسلح در حد متوسط است و در این میان پرستاران متاهل دارای قاطعیت بیشتری هستند. به طور مشابه، رسولی و زارع نشان دادند که ۶۸ درصد از دانشجویان پرستاری دارای قاطعیّت متوسط هستند. اما برخی مطالعات دیگر مانند Ünal و همکاران نشان می‌دهند بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری در بالین از قاطعیت پایین برخوردار هستند (۱۵) یا Batmaz و همکاران نشان می‌دهند پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه دارای قاطعیت (۷۱درصدی) بالاتری از پرستاران بخش جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان‌های شهر استانبول هستند (۸). مغایر با یافته‌های این مطالعه، هادوی و همکاران عنوان می‌کنند که میزان رفتارهای قاطعانه پرستاران مجرد و متاهل مشابه است (۱۶). علت این یافته متفاوت می تواند ناشی از تعهد بیشتر پرستاران متاهل به کار، تجربه بیشتر در زمینه روابط بین فردی و تمایل حفظ موقعیت شغلی باشد. مشابه با تحقیق حاضر Roncelli Vaupot و Železnik شواهدی مبنی بر ارتباط بین قاطعیت و سن، سال‌های تجربه یا سطح تحصیلات پرستاران نشان نمی‌دهند (۶). دلیل این موضوع می‌تواند به دلیل تعداد بیشتر پرستاران دارای مدرک کارشناسی در این مطالعه باشد. ضمن آنکه احتمالاً پرستاران بعد از طی چند سال تجربه کاری در بخش مراقبت ویژه از قدرت تصمیم‌گیری و قاطعیت در مواجهات بالینی برخوردار می‌گردند که این مساله چندان تحت تاثیر میزان تحصیلات آکادمیک آنها نمی‌باشد.

نتایج مطالعه نازلو و همکاران نشان می‌دهد هر ۳۲ آیتم رفتار مراقبتی در پرستاران بخشهای مراقبت ویژه دارای اهمیت است ولی در تحقیق حاضر ۷ آیتم دارای اهمیت بود. همچنین نتایج مطالعه ما در بعد شرکت دادن بیمار در امر مراقبت، پایش و پیگیری بیمار و توضیح دادن به بیمار با تحقیق مذکور همخوانی دارد (۲). همچنین در مطالعه پاشایی و همکاران بالاترین رتبه از دیدگاه دانشجویان پرستاری در بخش‌های ویژه مربوط به زیرگروه "در دسترس بودن، پایش و پیگیری بیمار" می‌باشد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۱۷). مشابه با یافته‌های تحقیق حاضر که با اهمیت ترین رفتارهای مراقبتی پرستاران حفاظت از کرامت انسانی بیمار می‌باشد، Omari و همکاران و O'Connell E و همکاران نشان می‌دهند پرستاران بخش‌های مراقبت‌های عروق کرونر به حفظ کرامت انسانی اهمیت زیادی می‌دهند (۱۱،۱۸). متفاوت از یافته تحقیق حاضر، Shalaby و همکاران در ارزیابی ادراک پرستاران مراقبت‌های ویژه از رفتارهای مراقبتی در بیمارستان نظامی ملک خالد مشخص می‌کند اکثر پرستاران نمرات بالایی از رفتارهای مراقبتی درک شده دارند و بین ادراک پرستاران با شرایط کاری، حجم کاری، رضایت شغلی، پیشینه تحصیلی و ویژگی های بیمار رابطه مثبت و معنادار آماری وجود دارد (۱۰).

در بررسی ارتباط میزان قاطعیت با رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، آیتم‌های دلسوزی کردن برای بیمار، توضیح دادن پروسیجرهای بالینی قبل از اجرا به بیمار، نشستن و صحبت کردن با بیمار، هماهنگی و سازماندهی کارهای مشاوره ای و درمانی برای بیمار و رفتارهای مراقبتی (کل) ارتباط مستقیم و معنی‌داری با قاطعیت نشان می‌دهند. در این راستا مطالعه Ahmed و همکاران، Omura و همکاران، Yau و همکاران و ایمانی فر و همکاران گزارش می‌کنند پرستاران از توانایی زیادی در بعد دلسوزی، توضیح دادن پروسیجرهای بالینی، صحبت کردن با بیمار و مداخلات مشاوره‌ای برخوردار بوده که با نتایج تحقیق ما همسو می‌باشد (۱۹-۲۲). در رابطه با این موضوع، به نظر می‌رسد رفتار قاطعانه پرستاران منجر به افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و مراقبت بهتر از بیمار می‌گردد. لذا، با توجه به یافته‌های حاضر مبنی بر اینکه قاطعیت پرستاران در حد متوسط است، Maheshwari و همکاران برنامه ریزی و سازماندهی آموزش های مناسب برای پرستارانی که از قاطعیت کافی برخوردار نیستند برای ارتقاء رفتارهای مراقبتی و تصمیم‌گیری‌های مناسب بالینی در بخش‌های مراقبت ویژه را مورد تاکید قرار می‌دهند (۲۳). در ارتباط با رفتارهای مراقبتی مرتبط با قاطعیت در این مطالعه، تحقیقاتی نیز به بررسی جنبه‌هایی از رفتارهای مبتنی بر حس نوع‌دوستی در پرستاران تمرکز می‌نمایند. در این راستا، Güven و Ünsal رابطه بین نوع دوستی، همدلی و قاطعیت را مورد مطالعه قرار داده و نشان می‌دهند سطح نوع‌دوستی و قاطعیت در ارتباط با یکدیگر می‌باشند و با افزایش قاطعیت، میزان نوع دوستی نیز افزایش می‌یابد. لذا عنوان می‌کنند نوع دوستی و قاطعیت ارزش‌هایی هستند که باید در پرستاران در ایجاد هویت حرفه‌ای تقویت گردند (۲۴). بسیاری از مواردی که در این مطالعه از آن بعنوان رفتارهای مراقبتی نام برده می‌شوند موضوعاتی هستند که با مهارت‌های ارتباطی پرستاران همسو می‌باشند. در این خصوص، Konwar عنوان می‌کند نقش پرستاری شامل تعامل با بیماران و سایر متخصصان سلامت است. عدم قاطعیت منجر به کاهش اثربخشی ارتباطات و به خطر افتادن مراقبت از بیمار می‌شود. قاطعیت یک رفتار مهم

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

برای پرستار حرفه‌ای امروزی است و توسعه آن اهمیت زیادی دارد (۲۴). همانگونه که پیش‌تر اشاره گردید قاطعیت با رفتارهای مراقبتی ارتباط مستقیم و معناداری را نشان می‌دهد. مفهوم قاطعیت به عنوان یک سبک ارتباطی می‌تواند نقش مهمی در بهبود عملکرد و بهبود کیفیت مراقبت در محیط های پرتنش مراقبتی ایفا کند. بنابراین، برای اینکه پرستاران، مراقبت‌های بالینی را با صلاحیت انجام دهند می‌بایست از قاطعیت مناسب برخوردار باشند (۲۵).

محققین با توجه به سطح مطرح شده قاطعیت در پرستاران مراقبت ویژه، توصیه می‌کنند موانع عدم قاطعیت و مداخلات در جهت رفع آنها مورد مطالعه قرار گیرد و همچنین پیشنهاد می‌گردد قاطعیت و رفتارهای مراقبتی پرستاران و سایر رشته‌ای پیراپزشکی (بیهوشی، اتاق عمل و ...) بررسی و مقایسه شود. از آنجا که این مطالعه نشان داد قاطعیت برخی از رفتارهای مراقبتی پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد، ضروری به نظر می رسد در تحقیقات آتی عوامل میانجی‌گر تاثیرگذار بر ارتباط قاطعیت با رفتارهای مراقبتی پرستاران نیروهای مسلح شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مورد واکاوی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در واحدهای درمانی نیروهای مسلح از میزان قاطعیت متوسطی برخوردار هستند و رفتارهای مراقبتی این پرستاران متاثر از قاطعیت آنها است. اهمیت این یافته‌ها از این جهت است که پرستاران نظامی علاوه بر مهارت‌های مورد نیاز پرستاری می‌بایست برای کار در شرایط خطرناک یا استرس‌زای جنگ و بحران آمادگی داشته باشند. این امر مستلزم تجهیز شدن پرستاران نظامی به قدرت و انعطاف پذیری در مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری‌های بالینی حتی بدون حضور تجهیزات و تکنولوژی بالا می‌باشد. لذا، ارائه برنامه‌های آموزشی برای افزایش قاطعیت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مورد نیاز است. در این خصوص، مربیان و کادر نظامی صاحب تجربه در دوران ماموریت‌های نظامی پرستاری می‌توانند نقش مهمی در توسعه و اجرای برنامه‌های آموزشی قاطعیت برای دانشجویان دانشکده‌های پرستاری نظامی قبل از ورود به عرصه واقعی کار بالینی در بیمارستان‌ها، ماموریت‌های دریا و ساحل و یا بیمارستان‌های صحرایی ایفا نمایند. توسعه مهارت‌های قاطعیت را می‌توان در آموزش مهارت‌های هوش عاطفی و سلامت روان و تمرین فراوان در محیط های دشوار بالینی محقق نمود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی بیمارستانی وابسته به نیروهای مسلح، مدیران و فرماندهان دستورالعمل‌های اجرایی و عملیاتی برای ارتقاء قاطعیت پرستاران همسو با برنامه‌های اعتبار بخشی بیمارستان‌ها تدوین و اجرا نمایند. هر چه این پرستاران قاطعیت حرفه‌ای بالاتر و دیگاه مثبت‌تر و روشن‌تری از وظایف مراقبتی خود داشته باشند، بهتر می‌توانند وظایف درمانی، مراقبتی، حفاظتی و هماهنگ کننده را انجام دهند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه دارای شناسه اخلاق IR.SHAHED.REC.1400.15 از دانشگاه شاهد است. پژوهشگران از پرستارانی که همکاری صمیمانه‌ای برای مشارکت در تحقیق داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Karimzadeh A, Taheri M, Bayat M, Beale A, Ahmadi H. Localized Gluteal Skin Pinch Pressure Hyperalgesia in Patients with Chronic Low-Back Pain. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(1): 32-37. doi: 10.22034/ncm.2022.143713
2. Govil V, Singhal S, Rani A, Puhal S, Arora S. Anaesthetic Management of a Huge Oropharyngeal Mass- Case Report. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(2): 116-118. doi: 10.22034/ncm.2022.326710.1007
3. Rajabipoor Meybodi A, Mohammadi M, Arjmandi H. A Qualitative Approach to Ethical Challenges of Iranian Nurses during the COVID-19 Pandemic. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(3): 156-162. doi: 10.22034/ncm.2022.336675.1035
4. Taghavi L, Sharifi N, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students. 2009.
5. Baghani R, Keyghobadi F, Tabaraei Y. Factors Affecting Nursing and Midwifery Students' decisiveness in 2013. Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences. 2014; 20(5): 674-680.
6. Roncelli Vaupot S, Železnik D. Communicative factors associated with assertiveness in Slovenian nursing staff in clinical practice. Informatologia. 2018; 51(3-4):149-58. doi:10.32914/i.51.3-4.3
7. Hadavi M, Nejad MA. Assertive Behaviors Among Nursing Staff in a Local Hospital in Iran. Modern Care Journal. 2018;15(2):e80765. doi:10.5812/modernc.80765
8. Batmaz M, Enc N, Pektekin C. Self-esteem, assertiveness and decision-making skills of critical care nurses in Istanbul. Connect Critical Care Nursing in Europe. 2001;1:13-5. doi:10.1891/1748-6254.1.1.13
9. McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible? Journal of Clinical Nursing. 2004;13(6):707-13. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00964.x

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]

10. Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-harthi KM. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. Journal of Nursing Education and Practice. 2018;8(10):77-85. doi:10.5430/jnep.v8n10p77
11. O'Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. Intensive and Critical Care Nursing. 2008;24(6):349-58 doi:10.1016/j.iccn.2008.04.002
12. Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh S. Nurses' Perception of Importance of Caring Behaviors and Its Determinant factors. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2012;10(1).
13. Baljani E, Azimi N, Hosseinloo A. A survey on nurses perception of the importance of caring behaviors and factors affecting its provision. Evidence based care. 2012;2(1):13-21.
14. Aghajani M. Investigating assertiveness and it's relation with anxiety in nursing and midwifery students: MSc dissertation. Tehran University of Medical Sciences. 2009.[In Persian]; 2009.
15. Ünal S, Hisar F, Ülkü Görgülü Ü. Assertiveness levels of nursing students who experience verbal violence during practical training. Contemporary nurse. 2012;42(1):11-9. doi:10.5172/conu.2012.42.1.11
16. Hadavi M, Nejad MA. Assertive Behaviors Among Nursing Staff in a Local Hospital in Iran. International Journal of Industiral Engineering & Producion Management. 2017;28(1):55-67.
17. Lakdizajee S, Rahmani A, Zamanzade V, Pashaee S. The Evaluation of Nursing Students' Point of Views toward Caring Behaviors in Intensive Cares. Educational Development of Judishapur. 2014; 5(1):52-8.
18. Omari F, AbuAlRub R, Ayasreh I. Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in J ordan. Journal of clinical nursing. 2013;22(21-22):3183-91. doi:10.1111/jocn.12458
19. Eid Ahmed O, Mostafa Shazly M, Mohammed Abdrabou H. Assertiveness among Nurses in El Fayoum University Hospitals. Egyptian Journal of Health Care. 2021;12(4):1044-56. doi:10.21608/ejhc.2021.205491
20. Omura M, Stone TE, Maguire J, Levett-Jones T. Exploring Japanese nurses' perceptions of the relevance and use of assertive communication in healthcare: a qualitative study informed by the theory of planned behaviour. Nurse education today. 2018;67:100-7. doi:10.1016/j.nedt.2018.05.004
21. Yau XC, Tam WSW, Seah HWV, Siah CJR. An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. International Journal for Quality in Health Care. 2019;31(6):473-9. doi:10.1093/intqhc/mzy199
22. Imanifar N, Seyedin AV, Roshanzadeh M, Afshar L. The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness. Medical ethics journal. 2015;9(32):141-66.
23. Maheshwari S, Gill K. Correlation of assertive behavior with communication satisfaction among nurses. Journal of Health, Medicine and Nursing. 2015; 14:68-74.
24. Güven ŞD, Ünsal A. The relationship beetwen levels of altruism, empathy and assertiveness in nursing students. Innowacje W Pıelęgnıarstwıe. 2019; 2(4):71-90. doi:10.21784/IwP.2019.010
25. Abbasi S, Masoudi R, Rabiei L, Shahbazi K. The Effect of Assertiveness Program on Clinical Competence of Intensive Care Units Nurses; A Randomized Clinical Trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;27(5):293-305. doi:10.30699/ajnmc.27.5.293

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.30491/4.2.115]