Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2025; Vol 10(3), winter, pp 279 - 293

The Relationship Between Communication Skills and Workplace Bullying Experienced by Nurses

Jamalodin Begjani[1], Mehdi Jafari[2], Amirhossein Khajezadeh[3], Mohammad Mehdi Rajabi[4]

1. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Mohammad Mehdi Rajabi, **Email:** mmehdirajabi1379@gmail.com

Received: 19/1/2025 **Accepted: 5/3/2025**

Abstract

Background & Aim: Workplace bullying is a prevalent issue in the nursing profession, significantly impacting nurses' mental and physical health as well as the quality of patient care. One potential factor associated with workplace bullying is communication skills. This study aimed to determine the relationship between communication skills and workplace bullying among nurses.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2024 on 194 nurses working at Imam Khomeini and Shariati Hospitals, affiliated with Tehran University of Medical Sciences. Participants were selected using a convenience sampling method. Data were collected through a demographic information form, the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) for assessing workplace bullying, and the Queendom Communication Skills Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS software version 26, with a significance level set at 0.05.

Results: The majority of participants were female (70.1%), with a mean age of 32.16±5.75 years. The mean score for experienced workplace bullying was 41.14±3.58, indicating a below-average level, while the mean communication skills score was 119.78±10.09, reflecting an above-average level. The results demonstrated a significant negative correlation between workplace bullying and communication skills ($r=-0.51$, $P<0.001$).

Conclusion: The findings of this study suggest that nurses with lower communication skills are at a higher risk of experiencing workplace bullying. Implementing interventions such as communication skills training and developing anti-bullying policies is essential to reducing workplace bullying and enhancing communication skills among nurses.

Keywords: Workplace Bullying, Communication Skills, Nurse

How to cite this article: Begjani j, Jafari M, Khajezadeh A, Rajabi MM. The Relationship Between Communication Skills and Workplace Bullying Experienced by Nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2025; Vol 10(3):296 – 310 https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-653-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و زورگویی تجربه شده در محیط کار پرستاران

جمال الدین بگجانی[۱]، مهدی جعفری[۲]، امیرحسین خواجه‌زاده[۳]، محمد مهدی رجبی[۴]

۱. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

۲. گروه پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

۴. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

* **نویسنده مسئول:** محمد مهدی رجبی، **ایمیل:** mmehdirajabi1379@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۶**

چکیده

زمینه و هدف: زورگویی در محیط کار یک مسئله شایع در حرفه پرستاری است که به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت روانی و جسمانی پرستاران و همچنین کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. یکی از عوامل احتمالی مرتبط با بروز زورگویی در محیط کار، مهارت‌های ارتباطی است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و زورگویی در محیط کار پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۹۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی(ره) و شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تجدیدنظر شده اعمال منفی (NAQ-R) برای ارزیابی زورگویی در محیط کار، و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین‌دام جمع‌آوری شدند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: بیشتر مشارکت‌کنندگان زن (۷۰/۱ درصد) و میانگین سنی آنها ۵/۷۵±۳۲/۱۶ سال بود. میانگین نمره زورگویی تجربه شده پرستاران ۳/۵۸±۴۱/۱۴و در سطح پایین‌تر از متوسط بود. میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی ۱۰/۰۹±۱۱۹/۷۸ و در سطح بالاتر از متوسط بود. نتایج نشان داد که ارتباط منفی معناداری بین نمره زورگویی تجربه شده و مهارت‌های ارتباطی وجود دارد (r_s= -۰/۵۱ P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران با مهارت‌های ارتباطی پایین‌تر، در معرض خطر بیشتری برای تجربه زورگویی در محیط کار قرار دارند. اجرای مداخلاتی ازجمله آموزش مهارت‌های ارتباطی و تدوین سیاست‌های مقابله با زورگویی، برای کاهش زورگویی در محیط کار و ارتقای مهارت‌های ارتباطی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: زورگویی، مهارت‌های ارتباطی، پرستار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

زورگویی در محل کار به رفتارهای خصمانه بین فردی اطلاق می‌شود که با قصد آسیب‌رسانی انجام می‌گیرد. نمونه‌های رایج زورگویی در محل کار شامل تحقیر، اختصاص بار کاری بیش از حد، فریب و خشونت فیزیکی است (۳-۱). صاحب‌نظران زورگویی در محیط کار را به سه دسته زورگویی مرتبط با فرد، زورگویی مرتبط با کار و تهدید جسمی تقسیم می‌کنند (۴). زورگویی مرتبط با فرد به رفتارهایی مانند توهین، بی‌احترامی به شخصیت یا زندگی خصوصی فرد اشاره دارد. زورگویی مرتبط با کار شامل اقداماتی مانند تحمیل حجم کاری بیش از حد یا محروم کردن فرد از اطلاعات ضروری برای انجام وظایفش است. تهدید جسمی نیز شامل اعمالی نظیر فریاد زدن، تهدید کردن یا تهمت زدن به فرد است. حرفه پرستاری به‌طور خاص در معرض زورگویی در محل کار قرار دارد. در یک مطالعه در لهستان، ۶۵ درصد از پرستاران گزارش دادند که تجربه زورگویی را داشتند (۴)، در حالی که شیوع مشابهی به میزان ۶۳ درصد در روسیه گزارش شد (۵). در یک مطالعه دیگر در ایران گزارش شد که ۷۵ درصد از پرستاران در معرض زورگویی در محل کار قرار گرفتند (۶).

پرستارانی که هدف زورگویی در محل کار قرار می‌گیرند، معمولاً از پیامدهای منفی رنج می‌برند که شامل سردرد، افسردگی، اضطراب، کاهش بهره‌وری، ترس از محل کار، اختلال در روابط اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و حتی افکار خودکشی است (۱). این مسائل می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند و توانایی آن‌ها را در ارائه مراقبت ایمن و مؤثر کاهش دهند (۷). در یک مطالعه مروری گزارش شد که سطوح بالاتر زورگویی در محل کار با کاهش کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط دارد (۸). زورگویی در محل کار به افزایش خطاهای پرستاری، پیامدهای منفی برای بیماران (مانند سقوط از تخت)، کاهش رضایت بیمار و کاهش تبعیت از درمان مرتبط است. قربانیان زورگویی معمولاً در حفظ ارتباط مؤثر با بیماران دچار مشکل می‌شوند، از رضایت شغلی کمتری برخوردارند و اشتیاق کمتری نسبت به نقش خود دارند. این مسائل منجر به افزایش بار کاری برای سایر پرستاران، تأخیر در دستیابی به نتایج مورد انتظار از مراقبت‌ها و افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی می شود (۹). مطالعات نشان دادند که ارتباط‌های قابل‌توجهی بین بروز زورگویی در محل کار و متغیرهایی مانند سن، تجربه کاری، جنسیت، کمبود نیروی انسانی، سبک‌های رهبری، جو سازمانی و عدم وجود سیاست‌های پیشگیرانه وجود دارد (۴, ۹). ویژگی‌های فردی و خصوصیات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

شخصیتی قربانیان نیز به‌عنوان عوامل مؤثر در قربانی زورگویی شدن شناخته شدند. شواهد نشان می‌دهند که ویژگی‌هایی مانند عدم قاطعیت، شایستگی ناکافی، عدم تطابق با هنجارهای اجتماعی، کاهش سرمایه روان‌شناختی و آسیب‌پذیری‌های شخصیتی خاص، خطر زورگویی در محل کار را افزایش می‌دهند (۹, ۱۰). با وجود شناسایی این عوامل، خلأهای قابل‌توجهی در متون به‌ویژه در خصوص نقش ویژگی‌های قربانیان در تشدید رفتارهای زورگویی باقی مانده است. در این میان، یکی از عوامل تأثیرگذار که کمتر مورد بررسی قرار گرفته، مهارت‌های ارتباطی پرستاران است. نقص در این مهارت‌ها ممکن است تعاملات بین فردی را مختل کرده و پرستاران را در معرض رفتارهای زورگویانه بیشتری قرار دهد. کیفیت ارتباطات بین فردی به‌عنوان یک عامل بالقوه در بروز زورگویی در محل کار شناسایی شده است (۹, ۱۱, ۱۲). ارتباطات فرآیندی چندبعدی است که شامل تبادل اطلاعات، ایده‌ها و احساسات می‌شود و برای دستیابی به درک و اهداف مشترک ضروری است. در پرستاری، ارتباط مؤثر نه تنها برای همکاری بین حرفه‌ای‌ها ضروری است بلکه برای بهبود مراقبت از بیمار نیز اهمیت دارد. پرستاران به‌طور مکرر با دیگر متخصصان بهداشت و درمان تعامل دارند تا از ارائه مراقبت هماهنگ اطمینان حاصل کنند، بنابراین مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان سنگ بنای عمل پرستاری شناخته می‌شود (۱۳). مطالعات فراوانی اهمیت مهارت‌های ارتباطی در پرستاری را تأکید کرده‌اند. تحقیقات نشان دادند که ارتباطات مؤثر پرستاران با ایمنی بیمار، رضایت بیمار و کیفیت مراقبت ارتباطات معنی‌داری دارد (۱۴). ارتباطات ناکارآمد در تیم‌های بهداشتی می‌تواند منجر به پیامدهای منفی مانند خطاهای تشخیصی، تأخیر در درمان، خطاهای دارویی، آسیب به بیمار و حتی مرگ‌ومیر شود. بنابراین، کیفیت مراقبت پرستاری و ایمنی بیمار به‌شدت به مهارت‌های ارتباطی پرستاران وابسته است (۱۵).

با وجود اهمیت حیاتی مهارت‌های ارتباطی، نقش بالقوه آن‌ها در زورگویی در محل کار هنوز بررسی نشده است. مطالعات قبلی نشان دادند که ارتباطات ناکارآمد ممکن است به رفتارهای زورگویی کمک کند، اما هنوز مشخص نیست که تا چه حد مهارت‌های ارتباطی پرستاران آن‌ها را در برابر زورگویی آسیب‌پذیر می‌سازد. این مطالعه به‌منظور بررسی رابطه بین زورگویی تجربه شده در محل کار و مهارت‌های ارتباطی میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. مطالعه در بیمارستان‌های امام خمینی و شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۳ انجام شد. معیارهای ورود به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مطالعه شامل رضایت آگاهانه، تمایل برای شرکت در مطالعه، حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل شش ماه تجربه کار بالینی، عدم سابقه مشکلات گفتاری یا شنوایی و نداشتن اختلالات روانی و شناختی طبق اظهارات شرکت‌کنندگان بود. حجم نمونه با استفاده از سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آماری ۸۰٪ محاسبه شد و با فرض حداقل ضریب همبستگی ۰/۲۰ بین نمره کل تجربه زورگویی در محل کار و مهارت‌های ارتباطی، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۱۹۴ نفر تعیین گردید. از روش نمونه‌گیری در دسترس[1] جهت جذب شرکت‌کنندگان استفاده شد. به منظور افزایش مشارکت پرستاران، داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های الکترونیکی جمع‌آوری شدند. پرسشنامه الکترونیکی از طریق همکاری مدیران پرستاری، سرپرستاران و سوپروایزرها برای پرستاران ارسال شد. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های نسخه اصلاح شده اعمال منفی (NAQ-R) و مهارت‌های ارتباطی کوئین‌دام جمع‌آوری شدند. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعاتی در مورد سن، تجربه کاری، جنسیت و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان بود.

جهت ارزیابی زورگویی در محل کار از نسخه اصلاح شده اعمال منفی استفاده شد. این ابزار در ابتدا توسط اینارسن و هول در سال ۲۰۰۱ با ۳۲ آیتم توسعه یافت و در سال ۲۰۰۹ نسخه اصلاح‌شده آن با کاهش تعداد آیتم‌ها به ۲۲ ارائه شد. این ابزار شامل سه زیرمقیاس است: زورگویی مرتبط با کار (۷ گویه)، زورگویی مرتبط با شخص (۱۲ گویه) و تهدید جسمی (۳ گویه). شرکت‌کنندگان تجربه خود را در یک مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای (۱ = هرگز، ۲ = گاهی اوقات، ۳ = ماهانه، ۴ = هفتگی، ۵ = روزانه) ارزیابی کردند (۱۶). روش نمره‌دهی به این صورت است که پاسخ‌ها از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. سپس نمره کل از جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده قرار گرفتن بیشتر در معرض زورگویی است (۱۷). نسخه فارسی این پرسشنامه اعتبار و پایایی قابل قبولی را نشان داده است، به طوری که ضریب آلفای کرونباخ برای تمام زیرمقیاس‌ها بیش از ۰/۸۰ و برای کل ابزار ۰/۹۴ بود (۱۸). در این مطالعه، پایایی از طریق یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ پرستار تأیید شد که نتیجه آن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۷۳ در فاصله زمانی دو هفته بود.

بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین‌دام انجام شد. این پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی را در پنج زیرمقیاس ارزیابی می‌کند: گوش دادن (۶ گویه)، درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی (۹ گویه)، بینش (۵ گویه)، تنظیم هیجانی (۹ گویه) و قاطعیت (۵ گویه). هر آیتم در مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای (۱ = هرگز، ۲ =

1 Convenience Sampling

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

به ندرت، ۳ = گاهی اوقات، ۴ = اغلب، ۵ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل از ۳۴ تا ۱۷۰ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی بهتر است. چندین آیتم در این مقیاس معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱۹).

اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حسین‌چاری و فداکار در سال ۲۰۰۶ تأیید شده است (۲۰, ۲۱). در این مطالعه، پایایی ابزار از طریق یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ پرستار تأیید شد که نتیجه آن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۷۶ در فاصله زمانی دو هفته بود.

مجوز اخلاقی این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد IR.TUMS.FNM.REC.1402.223 اخذ شد. محقق اهداف مطالعه را برای سرپرستاران هر بخش توضیح داد و لینک پرسشنامه الکترونیکی را در اختیار آنها قرار داد. سپس سرپرستاران از طریق رسانه‌های اجتماعی لینک پرسشنامه را برای شرکت‌کنندگان واجد شرایط ارسال کردند و از آن‌ها درخواست کردند که در پژوهش شرکت کنند صفحه اول پرسشنامه الکترونیکی شامل توضیحات کامل درباره اهداف مطالعه و تضمین محرمانگی داده‌ها و ناشناس بودن شرکت‌کنندگان بود. همچنین بر داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه تأکید شد. شرکت‌کنندگان فقط پس از تأیید این اطلاعات و ارائه رضایت آگاهانه، قادر به دسترسی و تکمیل پرسشنامه بودند. اطلاعات شخصی پرستاران از جمله نام و نام خانوادگی جمع‌آوری نشد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد. آمار توصیفی، شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد، برای گزارش داده‌ها استفاده شد. آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد. سطح معنی‌داری برای تمام تحلیل‌ها $P< ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۹۴ پرستار انجام شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۲/۱۶ سال (انحراف معیار = ۵/۷۵) و میانگین سابقه کاری آن‌ها ۷/۱۹ سال (انحراف معیار = ۵/۴۰) بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن بودند (۸۳ درصد) و مدرک کارشناسی پرستاری داشتند (۸۷,۱ درصد) (جدول شماره ۱).

جدول شماره۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرهای جمعیت‌شناختی	میانگین (انحراف معیار) / فراوانی(درصد)
سن (سال)	۳۲/۱۶ (۵/۷۵)
سابقه کار (سال)	۷/۱۹ (۵/۴۰)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

جنسیت	مرد	۱۶۱ (٪۸۳/۰)
	زن	۳۳ (٪۱۷/۰)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۶۹ (٪۸۷/۱)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۵ (٪۱۲/۹)

کل نمره تجربه زورگویی در محل کار برابر با ۴۵/۷۲ (انحراف معیار = ۷/۱۷) بود. میانگین نمرات زیرمقیاس‌ها شامل ۲۴/۴۲ (انحراف معیار = ۴/۰۵) برای زورگویی مرتبط با کار، ۱۵/۱۵ (انحراف معیار = ۵/۶۸) برای زورگویی مرتبط با فرد، و ۶/۱۵ (انحراف معیار = ۱/۸۱) برای تهدید فیزیکی بود. در مورد مهارت‌های ارتباطی، میانگین کل نمرات ۱۱۷/۰۸ (انحراف معیار = ۱۳/۴۶) گزارش شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: آمار توصیفی زورگویی تجربه شده در محیط کار و مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
زورگویی مرتبط با کار	۲۴/۴۲	۴/۰۵	۱۳	۳۵
زورگویی مرتبط با فرد	۱۵/۱۵	۵/۶۸	۶	۳۳
تهدید جسمی	۶/۱۵	۱/۸۱	۳	۱۵
نمره کل زورگویی تجربه‌شده	۴۵/۷۲	۷/۱۷	۲۹	۷۰
گوش دادن	۳۱/۵۰	۴/۱۷	۱۹	۳۵
درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی	۲۵/۸۴	۵/۳۳	۱۰	۴۱
بینش	۱۸/۰۵	۳/۰۶	۷	۲۵
تنظیم هیجانی	۲۶/۰۱	۹/۰۰	۹	۴۰
قاطعیت	۱۵/۶۹	۶/۴۴	۵	۲۵
نمره کل مهارت‌های ارتباطی	۱۱۷/۰۸	۱۳/۴۶	۸۷	۱۵۹

نتایج نشان داد که بین نمرات تجربه زورگویی در محل کار و سن (r=-۰/۳۷، P<۰/۰۰۱) و همچنین سابقه کاری (r=-۰/۳۲، P<۰/۰۰۱) همبستگی منفی معناداری وجود دارد. با این حال، رابطه معناداری بین نمرات تجربه زورگویی در محل کار و جنسیت (P=۰/۱۰) یا سطح تحصیلات (P=۰/۴۹) مشاهده نشد. در مورد نمرات مهارت‌های ارتباطی، هیچ همبستگی معناداری با متغیرهای دموگرافیک از جمله سن (P=۰/۰۹)، سابقه کاری (P=۰/۰۷)، جنسیت (P=۰/۶۴)، و سطح تحصیلات (P=۰/۴۶) یافت نشد (جدول شماره ۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۳: رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با زورگویی تجربه‌شده در محیط کار و مهارت‌های ارتباطی

متغیرها	زورگویی تجربه شده در محیط کار	مهارت‌های ارتباطی
سن	*P<۰/۰۰۱ r=-۰/۳۷	*P=۰/۰۹ r=۰/۱۲
سابقه کار	*P<۰/۰۰۱ r=-۰/۳۲	*P=۰/۰۷ r=۰/۱۳
جنسیت	**P=۰/۱۰ df=۱۹۲ t=-۱/۶۲۷	**P=۰/۶۴ df=۱۹۲ t=۰/۴۵۷
سطح تحصیلات	**P=۰/۴۹ df=۱۹۲ t=-۰/۶۸۵	**P=۰/۴۶ df=۱۹۲ t=-۰/۷۳۲
*آزمون همبستگی پیرسون **آزمون تی مستقل		

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که نمره کلی تجربه زورگویی در محل کار رابطه منفی معناداری با نمره کلی مهارت‌های ارتباطی دارد (r=-۰/۴۷، P<۰/۰۰۱). در میان زیرمقیاس‌های مهارت‌های ارتباطی، درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی (r=-۰/۱۵، P=۰/۰۳)، تنظیم هیجانی (r=-۰/۳۴، P<۰/۰۰۱) و قاطعیت (r=-۰/۳۱، P<۰/۰۰۱)، همبستگی منفی معناداری با نمره کلی تجربه زورگویی در محل کار داشتند. در مقابل، رابطه معناداری بین مهارت‌های شنیداری (r=-۰/۰۶، P=۰/۳۸) یا بینش (r=-۰/۰۴، P=۰/۵۲) با تجربه زورگویی در محل کار مشاهده نشد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: رابطه بین مهارت‌های ارتباطی و ابعاد زورگویی تجربه‌شده در محیط کار

متغیرها	زورگویی مرتبط با کار	زورگویی مرتبط با فرد	تهدید فیزیکی	نمره کل زورگویی تجربه‌شده
گوش دادن	P=۰/۸۵ r=۰/۰۱	P=۰/۳۵ r=-۰/۰۶	P=۰/۳۶ r=-۰/۰۶	P=۰/۳۸ r=-۰/۰۶
درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی	P=۰/۰۲ r=-۰/۱۶	P=۰/۴۱ r=-۰/۰۵	P=۰/۳۵ r=-۰/۰۶	P=۰/۰۳ r=-۰/۱۵
بینش	P=۰/۵۱ r=-۰/۰۴	P=۰/۸۷ r=-۰/۰۵	P=۰/۵۷ r=-۰/۰۴	P=۰/۵۲ r=-۰/۰۴
تنظیم هیجانی	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۲۸	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۱۹	P=۰/۰۵ r=-۰/۱۴	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۳۴
قاطعیت	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۲۹	P=۰/۰۱ r=-۰/۱۷	P=۰/۳۹ r=-۰/۰۶	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۳۱
نمره کل مهارت‌های ارتباطی	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۳۹	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۲۵	P=۰/۰۱ r=-۰/۱۸	P<۰/۰۰۱ r=-۰/۴۷

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

نتایج نشان داد که مهارت‌های ارتباطی پرستاران در سطح بالاتر از متوسط قرار داشت. همسو با نتایج این پژوهش، در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۱۳) میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی پرستاران شهر ساری بالاتر از متوسط گزارش شد (۱۹). در مطالعه آصف زاده و همکاران (۲۰۱۸) بر روی سرپرستاران شهر سنندج نیز میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی بالاتر از متوسط بود که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۲). احمدی و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که یکی از علل بالا بودن مهارت‌های ارتباطی پرستاران، تعامل زیاد آنها با بیماران است (۱۹). بااین‌حال نتایج برخی مطالعات در این زمینه متفاوت است. مطالعه حجه الاسلامی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مهارت‌های ارتباطی پرستاران شهر همدان در سطح متوسط قرار داشت (۲۳). در مطالعه‌ای در اتیوپی ۶۱/۴ درصد پرستاران مهارت‌های ارتباطی موثری نداشتند (۲۴). به نظر می‌رسد علاوه بر میزان تعامل پرستار با بیمار، عوامل دیگری مرتبط با ویژگی‌های فردی و محیطی نیز بر روی مهارت‌های ارتباطی پرستاران تأثیر می‌گذارند. تفاوت‌هایی که در ساختار اجتماعی و فرهنگی شهرهای مختلف وجود دارد می‌تواند در شکل‌گیری مهارت‌های ارتباطی پرستاران اثرگذار باشد (۱۹). همچنین ارزش‌ها و اعتقادات افراد نیز می‌تواند در نوع نگاه و تمایل آنها به ارتباط با دیگر افراد مؤثر باشد.

در این مطالعه ارتباط معناداری بین مهارت‌های ارتباطی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مشاهده نشد. نتایج این مطالعه نشان داد رابطه معناداری بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و جنسیت وجود نداشت. مطالعات پیشین یافته‌های متفاوتی را در این زمینه گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، احمدزاده و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کردند که پرستاران مرد نسبت به همتایان زن خود مهارت‌های ارتباطی بالاتری دارند (۱۹). در مقابل، مطالعه دیگری نشان داد که پرستاران زن مهارت‌های ارتباطی بالاتری نسبت به مردان دارند، اگرچه این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود (۲۵). این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در مناطق مختلف باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که نمره زورگویی تجربه شده پرستاران و تمامی زیرمقیاس‌های آن در سطح کمتر از متوسط بود. بیشترین و کمترین نمره زیرمقیاس‌های زورگویی به ترتیب مربوط به زوگویی مرتبط با کار و تهدید جسمی بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین بر روی پرستاران عربستان سعودی و لهستان همخوانی دارد (۴, ۲۶). نتایج مطالعات انجام شده در تهران، ارومیه و بندرعباس نیز با پژوهش حاضر همسو است (۳۰-۲۷). حجم کاری بالا یکی از عوامل مؤثر در بروز زورگویی در محل کار است. ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه با کمبود نیروی پرستاری مواجه است و عدم توازن بین تعداد بیماران و پرستاران سبب شلوغی‌بخش ها و افزایش

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

فرسودگی شغلی می‌شود. چنین شرایطی به مرور زمان آسیب‌های روحی روانی قابل توجهی را بر روی پرستاران می‌گذارد و می‌تواند اثرات منفی بر روی تاب‌آوری آنها داشته باشد. در نتیجه به مرور زمان تعارضات و تنش‌های بین پرستاران افزایش می‌یابد و احتمال بروز زورگویی در محل کار افزایش می‌یابد (۱۷). با توجه به این که قوانین سازمانی اجازه انواعی از زورگویی را که در زیرمقیاس تهدید جسمی قرار می‌گیرند را به افراد نمی‌دهد، کم‌ترین نمره زورگویی مربوط به تهدید جسمی بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد ارتباطات معناداری بین زورگویی تجربه شده در محیط کار و متغیرهای جمعیت‌شناختی، از جمله سن و تجربه کاری، وجود دارد. این یافته نشان می‌دهد که پرستاران با تجربه کمتر ممکن است در برابر زورگویی تجربه شده در محیط کار آسیب‌پذیرتر باشند. این یافته با مطالعات پیشین همسو است (۴, ۲۶, ۳۱). این موضوع ممکن است ناشی از تمایل پرستاران باتجربه‌تر به اعمال قدرت بر همکاران کم‌تجربه خود باشد، رفتاری که در سبک‌های مدیریتی نامناسب ریشه دارد. همچنین، نظارت ناکافی مدیران پرستاری بر روابط بین‌فردی کارکنان می‌تواند این رفتارها را تشدید کند. همچنین این آسیب‌پذیری ممکن است ناشی از سطح پایین‌تر اعتماد به نفس پرستاران تازه‌کار یا آشنایی کمتر با محیط کار باشد، که آن‌ها را به اهداف آسان‌تری برای رفتارهای منفی افراد قلدر تبدیل می‌کند.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین جنسیت پرستاران و تجربه زورگویی رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته در تضاد با مطالعه‌ای در ایران است که گزارش کرده بود پرستاران مرد بیشتر در معرض زورگویی هستند (۳۰). مطالعه‌ای در لهستان نشان داد که پرستاران زن بیشتر از مردان قربانی زورگویی در محیط کار می‌شوند، که با مطالعه حاضر ناسازگار است (۴). همچنین، مطالعه‌ای در روسیه نیز گزارش کرد که اکثریت قربانیان زورگویی در محیط کار را زنان تشکیل می‌دهند (۵). با این حال، مطابق با یافته‌های این مطالعه، مطالعه‌ای در ایتالیا هیچ ارتباط معناداری بین جنسیت و تجربه زورگویی در محیط کار پیدا نکرد (۳۲). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییرات اجتماعی و فرهنگی ممکن است به درک برابرتر جنسیت در محیط کار کمک کرده باشد و تأثیر جنسیت را به عنوان یک عامل تعیین‌کننده در زورگویی محیط کار کاهش دهد. قابل ذکر است که نیروی کار پرستاری عمدتاً زنانه است و حضور زنان در محیط‌های حرفه‌ای به‌طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. بنابراین، ممکن است جنسیت دیگر نقش تعیین‌کننده‌ای در قربانی زورگویی شدن در حرفه پرستاری نداشته باشد.

در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین سطح تحصیلات و زورگویی در محیط کار مشاهده نشد. این یافته می‌تواند به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

دلیل تعداد نسبتاً کم پرستاران دارای مدارک تحصیلی بالاتر و تفاوت‌های حداقلی در دانش و مهارت‌های شرکت‌کنندگان باشد. در مطالعه‌ای در لهستان گزارش شد که پرستاران دارای مدرک کارشناسی بیشتر در معرض زورگویی قرار دارند. این امر ممکن است به دلیل سن کمتر و تجربه کاری پایین‌تر آن‌ها باشد، که آن‌ها را در برابر رفتارهای زورگویی از سوی همکاران ارشد آسیب‌پذیرتر می‌کند. علاوه بر این، سطح پایین‌تر دانش و مهارت‌ها نیز می‌تواند در این آسیب‌پذیری نقش داشته باشد (۴). در این مطالعه ارتباط منفی معناداری بین مهارت‌های ارتباطی و تجربه زورگویی در محیط کار مشاهده شد. این یافته حاکی از آن است که پرستاران با مهارت‌های ارتباطی پایین‌تر احتمال بیشتری برای تجربه زورگویی در محیط کار دارند. علت این یافته می‌تواند این مسئله باشد که پرستاران مهارت‌های ارتباطی ضعیف‌تر، توانایی کافی را در تعیین مرزهای حرفه‌ای، مدیریت تعارض یا پاسخ مناسب به رفتارهای قلدرمآبانه ندارند. این مسئله می‌تواند قرارگیری آن‌ها در معرض زورگویی در محیط کار را تشدید کند. در میان زیرمقیاس‌های مهارت‌های ارتباطی، درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تنظیم هیجانی و قاطعیت با تجربه زورگویی در محیط کار مرتبط بودند. این یافته‌ها نشان می‌دهند کمبود در این حوزه‌ها می‌تواند پرستاران را در برابر تجربه زورگویی در محیط کار آسیب‌پذیرتر کند. این یافته‌ها با مطالعه‌ای در چین همسو است که نشان داد سطوح پایین قاطعیت با افزایش احتمال تجربه زورگویی در محیط کار مرتبط است (۳۳). همچنین صاحب‌نظران اشاره کردند که تنظیم هیجانی و قاطعیت برای حفظ حرفه‌ای‌گری و تعیین مرزها در محیط‌های پراسترس مانند بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی حیاتی هستند (۳۶-۳۳)، بنابراین کمبود در این زمینه‌ها می‌تواند افراد را مستعد تجربه زورگویی در محیط کار کند.

با استناد به یافته‌های این پژوهش، پرستارانی که مهارت‌های ارتباطی ضعیفی دارند، ممکن است در بیان نیازهای خود یا دفاع از خود در برابر زورگویی دچار مشکل شوند، که این امر آن‌ها را در برابر زورگویی در محیط کار آسیب‌پذیرتر می‌کند. مداخلات مناسب جهت تقویت مهارت‌های ارتباطی، به‌ویژه آموزش درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تنظیم هیجانی و قاطعیت، می‌تواند به توانمندسازی پرستاران برای مدیریت تعاملات چالش‌برانگیز و کاهش احتمال قربانی شدن آن‌ها کمک کند.

این مطالعه یافته‌های ارزشمندی را در مورد رابطه بین تجربه زورگویی در محیط کار و مهارت‌های ارتباطی در میان پرستاران ارائه می‌دهد. با این حال این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد که باید در نظر گرفته شوند. در پژوهش حاضر جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه و خودگزارشی انجام شد که

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

احتمال سوگیری را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند، زیرا نمونه‌ها ممکن است به طور کامل نماینده جمعیت گسترده‌تری از پرستاران در محیط‌های متنوع نباشد. مطالعات آینده باید از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی برای افزایش نمایندگی نمونه و قابلیت تعمیم‌یافته‌ها به جمعیت وسیع‌تری از پرستاران استفاده کنند. علاوه بر این، پژوهش‌های کیفی می‌توانند رویکردهای کمی را تکمیل کرده و بینش‌های عمیق‌تری در مورد چگونگی تأثیر رفتارهای قلدرمآبانه بر ارتباطات در محیط‌های پرستاری ارائه دهند. بررسی این رفتارها از طریق مصاحبه‌ها یا گروه‌های متمرکز می‌تواند عوامل زمینه‌ای را شناسایی کند و تجربیاتی را آشکار کند که به سختی از طریق پرسشنامه‌های کمی قابل‌درک هستند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد پرستاران که سن و یا سابقه کاری کمتری دارند، بیشتر در معرض زورگویی در محل کار قرار می‌گیرند. با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر، جهت کاهش زورگویی در محل کار حرفه پرستاری، مدیران پرستاری باید توجه خود را به‌صورت ویژه‌ای بر روی پرستاران تازه‌کار معطوف نمایند و با حمایت و نظارت مناسب از این پدیده زیان‌بار جلوگیری نمایند. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده همبستگی منفی معنادار بین تجربه زورگویی در محیط کار و مهارت‌های ارتباطی در میان پرستاران بود. به نظر می‌رسد پرستارانی که مهارت‌های ارتباطی کمتری، به‌ویژه در زمینه درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تنظیم هیجانی و قاطعیت داشتند، در معرض خطر بیشتری برای تجربه زورگویی در محیط کار قرار دارند؛ امری که می‌تواند توانایی آن‌ها را در مدیریت چالش‌های محیط کار و حفظ روابط حرفه‌ای مختل کند. تلاش در جهت پیشگیری از زورگویی در محیط کار و کاهش آن جهت ایجاد محیط کاری سالم برای پرستاران ضروری است. لذا استراتژی‌های آتی باید بر تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران از طریق برنامه‌های آموزشی و اجرای سیاست‌های قوی ضدزورگویی متمرکز شوند. چنین مداخلاتی می‌توانند به ارتقای مهارت‌های ارتباطی پرستاران، توانمندسازی آن‌ها، کاهش آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر زورگویی در محیط کار و نهایتاً بهبود کیفیت مراقبت از بیماران منجر شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، همچنین مدیریت و کارکنان گرامی بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و شریعتی که با حمایت‌ها و همکاری‌های ارزشمند خود در انجام این پژوهش نقش بسزایی داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از کلیه پرستاران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

محترمی که با شرکت در این مطالعه ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Edmonson C, Zelonka C. Our Own Worst Enemies: The Nurse Bullying Epidemic. Nurs Adm Q. 2019;43(3):274-9. doi: 10.1097/naq.0000000000000353. PubMed PMID: 31162347; PubMed Central PMCID: PMC6716575.
2. Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. Acta Biomed. 2018;89(6-s):51-79. Epub 20180718. doi: 10.23750/abm.v89i6-S.7461. PubMed PMID: 30038204; PubMed Central PMCID: PMC6357596.
3. Homayuni A, Hosseini Z, Aghamolaei T, Shahini S. Which nurses are victims of bullying: the role of negative affect, core self-evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff. BMC Nurs. 2021;20(1):57. doi: 10.1186/s12912-021-00578-3.
4. Serafin LI, Czarkowska-Pączek B. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. BMJ Open. 2019;9(12):e033819. Epub 20191203. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033819. PubMed PMID: 31801744; PubMed Central PMCID: PMC7008430.
5. Difazio RL, Vessey JA, Buchko OA, Chetverikov DV, Sarkisova VA, Serebrennikova NV. The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation. Int Nurs Rev. 2019;66(1):94-103. Epub 20180907. doi: 10.1111/inr.12479. PubMed PMID: 30192382.
6. Esfahani AN, Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(4):409-15. PubMed PMID: 25183984; PubMed Central PMCID: PMC4145498.
7. Sauer PA, McCoy TP. Nurse Bullying: Impact on Nurses' Health. West J Nurs Res. 2017;39(12):1533-46. Epub 20161205. doi: 10.1177/0193945916681278. PubMed PMID: 27920345.
8. Machul M, Krasucka KN, Pelc D, Dziurka M. Impact of Workplace Bullying on Nursing Care Quality: A Comprehensive Review. Med Sci Monit. 2024;30:e944815. Epub 20240625. doi: 10.12659/msm.944815. PubMed PMID: 38915191; PubMed Central PMCID: PMC11305058.
9. Goh HS, Hosier S, Zhang H. Prevalence, Antecedents, and Consequences of Workplace Bullying among Nurses-A Summary of Reviews. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14). Epub 20220706. doi: 10.3390/ijerph19148256. PubMed PMID: 35886106; PubMed Central PMCID: PMC9317144.
10. Karatuna I, Jönsson S, Muhonen T. Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. Int J Nurs Stud. 2020;111:103628. Epub 20200515. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103628. PubMed PMID: 32932063.
11. Crawford CL, Chu F, Judson LH, Cuenca E, Jadalla AA, Tze-Polo L, et al. An Integrative Review of Nurse-to-Nurse Incivility, Hostility, and Workplace Violence: A GPS for Nurse Leaders. Nurs Adm Q. 2019;43(2):138-56. doi: 10.1097/naq.0000000000000338. PubMed PMID: 30839451.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

12. Hawkins N, Jeong S, Smith T. New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2019;93:41-54. Epub 20190220. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.020. PubMed PMID: 30861453.
13. Bok C, Ng CH, Koh JWH, Ong ZH, Ghazali HZB, Tan LHE, et al. Interprofessional communication (IPC) for medical students: a scoping review. BMC Med Educ. 2020;20(1):372. Epub 20201016. doi: 10.1186/s12909-020-02296-x. PubMed PMID: 33081781; PubMed Central PMCID: PMC7574565.
14. Wieke Noviyanti L, Ahsan A, Sudartya TS. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. J Public Health Res. 2021;10(2). Epub 20210414. doi: 10.4081/jphr.2021.2225. PubMed PMID: 33855410; PubMed Central PMCID: PMC8129749.
15. Stewart MA. Stuck in the middle: the impact of collaborative interprofessional communication on patient expectations. Shoulder Elbow. 2018;10(1):66-72. Epub 20171025. doi: 10.1177/1758573217735325. PubMed PMID: 29276540; PubMed Central PMCID: PMC5734531.
16. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. Work & Stress. 2009;23(1):24-44. doi: 10.1080/02678370902815673.
17. Ajoudani F, Baghaei R, Lotfi M. Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. Nurs Ethics. 2019;26(6):1834-47. Epub 20180624. doi: 10.1177/0969733018779210. PubMed PMID: 29938574.
18. Salimi H, Firozjaie A, Najarpourian S, Ziaaddini Z. Investigation of Bullying and Harassment in the Workplace Using the Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) in Nurses. Qom Univ Med Sci J. 2019;12:60-9. doi: 10.29252/qums.12.11.7. [Persian]
19. Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. The Relationship of Occupational Burnout and Communication Skills in Nurses. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;23(106):130-9. [Persian]
20. Hosseinchari M, Fadakar MM. Investigating the Effects of Higher Education on Communication Skills Based on Comparison of College and High School Students. Teaching and Learning Research. 2006;3(2):21-32. [Persian]
21. Ghamar M, Shamsolmolok J, Mohammad F. The effect of emotional intelligence on communication skills of nursing students. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(1):27-32. [Persian]
22. Asifzadeh Saeed FF, Mohammadi Morteza. The relationship between Head-nurses' communication skills and demographic characteristics in educational hospoitals of sanandaj: A Cross Sectional study. Zanko Journal of Medical Sciences. 2018;18(59):48-56. [Persian]
23. Hojjatoleslami S, Khodaveisi M, Seif A, Payamani F, Maddineshat M, Sadeghian E. Correlation Between Communication Skills and Professional Ethics of Nurses in Farshchian Heart Hospital, Hamadan, Iran. Nursing and Midwifery Journal. 2022;20(8):677-87. doi: 10.52547/unmf.20.8.677. [Persian]
24. Gebeyehu Yazew K, Hailu Gebrie M, Bishaw Aynalem Z. Nurses' communication skills and determinant factors in Amhara Region Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, 2019. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2021;14:100310. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100310.
25. Saeed A, Fariba F, Morteza M. The Relationship Between Head-Nurses'communication Skills Anddemographic Characteristics in Educational Hospitals of Sanandaj: A Crosssectional Study. Zanko Journal of Medical Sciences. 2018;18:48-56. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

26. Al Muharraq EH, Baker OG, Alallah SM. The Prevalence and The Relationship of Workplace Bullying and Nurses Turnover Intentions: A Cross Sectional Study. SAGE Open Nurs. 2022;8:23779608221074655. Epub 20220124. doi: 10.1177/23779608221074655. PubMed PMID: 35097205; PubMed Central PMCID: PMC8796075.
27. Hajibabaee F, Mousavi S, Hosseini A, Haghani S, Bahramali S. Association of Workplace Bullying and the Quality of Nursing Care in Intensive Care Unit and Emergency Department Nurses. Iran Journal of Nursing. 2020;33(125):42-54. doi: 10.29252/ijn.33.125.42.
28. Alizade fard s, sadatrasoul s. Predicting workplace bullying in nurses based on social exchange styles. Social Psychology Research. 2021;11(41):1-16. doi: 10.22034/spr.2021.263610.1610.
29. Habibzadeh H, Namadi F, Mahdi-Akhgar M. Nurse-to-nurse horizontal violence during the covid-19 pandemic and its impact on turnover intention: A cross-sectional study. Nurs Open. 2023;10(4):2631-7. Epub 20221204. doi: 10.1002/nop2.1523. PubMed PMID: 36463430; PubMed Central PMCID: PMC9877643.
30. Homayuni A, Hosseini Z, Aghamolaei T, Shahini S. Which nurses are victims of bullying: the role of negative affect, core self-evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff. BMC Nurs. 2021;20(1):57. Epub 20210409. doi: 10.1186/s12912-021-00578-3. PubMed PMID: 33836739; PubMed Central PMCID: PMC8034186.
31. Amini K, Miyanaji H, Din Mohamadi M. Bullying and burnout in critical care nurses: A cross-sectional descriptive study. Nurs Crit Care. 2023;28(2):202-10. Epub 20220210. doi: 10.1111/nicc.12744. PubMed PMID: 35146848.
32. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, Arcangeli G. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. Int J Nurs Pract. 2016;22(2):160-8. Epub 20150330. doi: 10.1111/ijn.12376. PubMed PMID: 25825025.
33. Fang L, Hsiao LP, Fang SH, Chen BC. Effects of assertiveness and psychosocial work condition on workplace bullying among nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Pract. 2020;26(6):e12806. Epub 20200211. doi: 10.1111/ijn.12806. PubMed PMID: 32048415.
34. Richard C, Lussier MT, Millette B, Tanoubi I. Healthcare providers and patients: an essay on the importance of professional assertiveness in healthcare today. Med Educ Online. 2023;28(1):2200586. doi: 10.1080/10872981.2023.2200586. PubMed PMID: 37040516; PubMed Central PMCID: PMC10101662.
35. Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone TE. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2017;76:120-8. Epub 20170905. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001. PubMed PMID: 28964979.
36. Kadović M, Mikšić Š, Lovrić R. Ability of Emotional Regulation and Control as a Stress Predictor in Healthcare Professionals. Int J Environ Res Public Health. 2022;20(1). Epub 20221229. doi: 10.3390/ijerph20010541. PubMed PMID: 36612863; PubMed Central PMCID: PMC9819563.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]