

The Relationship between Bullying in the Clinical Setting and Self-Esteem and Coping Strategies Used by Nursing Students

Barkhordari-Sharifabad M^{1*}, Abdollahi Z¹, Nasiriani Kh²

1- Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

2- Department of Nursing, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Mother and Newborn Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

History:

Received: 2021/07/22

Accepted: 2021/09/25

Key words:

Bullying

Self-Esteem

Nursing

Students

*Corresponding author:

Barkhordari-Sharifabad M,
School of Medical Sciences,
Yazd Branch, Islamic Azad
University, Yazd, Iran
barkhordary.m@gmail.com



©2021 Guilan University of
Medical Sciences

ABSTRACT

Introduction: Bullying in nursing students is an important issue that can affect self-esteem. People often use coping strategies in the face of negative situations. The aim of this study was to determine the relationship between bullying in the clinical setting and self-esteem and coping strategies used by nursing students.

Methods: This cross-sectional analytical study was performed in 2019 on 193 nursing students who were selected by stratified random sampling. Data collection tools were valid and reliable questionnaires of bullying behaviors in the clinical setting of Clarke et al, Rosenberg self-esteem, and Lazarus and Folkman coping strategies. Data were analyzed using SPSS at 95% confidence level and Pearson correlation coefficient and Independent t test.

Results: The results showed that bullying in the clinical setting had no statistically significant relationship with self-esteem. Bullying in the clinical setting had a positive and significant relationship with emotion-based coping strategy in general ($P=0.041$) but had no statistically significant relationship with problem-based coping strategy.

Conclusion: Nursing students mostly use emotion-based coping strategies to deal with bullying, so effective coping strategies against bullying behaviors should be taught to nursing students.

How to Cite This Article: Barkhordari-Sharifabad M, Abdollahi Z, Nasiriani Kh. The Relationship between Bullying in the Clinical Setting and Self-Esteem and Coping Strategies Used by Nursing Students. RME. 2021; 13 (4): 45-54.

بررسی ارتباط زورگویی در محیط بالینی با عزت نفس و راهکارهای مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان

پرستاری

معصومه برخوردار شریف آباد^{۱*}، زهرا عبدالمهی^۱، خدیجه نصیریانی^۲

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳

کلیدواژه‌ها:

زورگویی

عزت نفس

دانشجو

پرستاری

*نویسنده مسئول:

معصومه برخوردار شریف آباد،

دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد،

دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

barkhordary.m@gmail.com

مقدمه

عزت نفس، عنصر اساسی مشترکی است که در توسعه تمام مهارت‌های مورد نیاز دانشجویان پرستاری نقش دارد (۱) و به عنوان یک ارزیابی مثبت یا منفی نسبت به خود تعریف می‌شود که پیش‌بینی‌کننده اصلی رفتار در نظر گرفته می‌شود (۲). بسیاری از مطالعات به بررسی عزت نفس دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند که اهمیت این موضوع را نشان می‌دهد (۱). عزت نفس بر رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری (۳،۴)، رفاه، سلامت روانی (۵) و تعهد آن‌ها به پیشرفت تحصیلی (۱،۶) تأثیرگذار است. به نظر می‌رسد دانشجویان پرستاری در خطر عزت‌نفس پایین‌بوده (۱) و یا عزت‌نفس آن‌ها در طول دوره تحصیلی کاهش می‌یابد (۳،۴،۷،۸). نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که عزت‌نفس دانشجویان پرستاری معمولاً در مقایسه با سایر دانشجویان

مقدمه: زورگویی در دانشجویان پرستاری مسئله مهمی است که می‌تواند بر عزت نفس تأثیر داشته باشد. افراد معمولاً از راهکارهای مقابله‌ای در مواجهه با شرایط منفی استفاده می‌کنند. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط زورگویی در محیط بالین با عزت‌نفس و راهکارهای مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان پرستاری بود.

روش‌ها: این مطالعه تحلیلی- مقطعی در سال ۱۳۹۸ بر روی ۱۹۳ دانشجوی پرستاری که به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های روا و پایای رفتارهای زورگویی در محیط بالین Clarke و همکاران، عزت‌نفس Rosenberg و راهبردهای مقابله‌ای Lazarus و Folkman بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و از طریق آزمون‌های ضریب همبستگی Pearson و Independent t test تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین زورگویی در محیط بالین و عزت نفس ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. زورگویی در محیط بالین با استراتژی مقابله‌ای هیجان محور به‌طور کلی، ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت ($P=0/041$) ولی با استراتژی مقابله‌ای مسئله محور ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار برای مقابله با زورگویی استفاده می‌نمایند. بنابراین ضرورت دارد روش‌های مقابله‌ای مؤثر در برابر رفتارهای زورگویانه به دانشجویان پرستاری آموزش داده شود.

(به‌عنوان مثال، دانشجویان روان‌شناسی) (۹) و جمعیت عمومی (۱۰، ۱۱) متوسط به پایین می‌باشد. تأثیر آموزش پرستاری بر عزت‌نفس دانشجویان چندعاملی و نامشخص است و هنوز دلایلی که باعث می‌شود عزت‌نفس دانشجویان پرستاری در طول دوره آموزشی کم یا کاهش یابد به‌طور کامل بررسی نشده است (۱).

دوره‌های آموزش بالینی یکی از این عوامل مؤثر بر عزت‌نفس می‌باشد. زیرا عزت‌نفس تحت تأثیر فرآیند حرفه‌ای شدن و اجتماعی شدن می‌باشد (۱۲، ۱۳). از طرفی، با ورود به مرحله کار بالینی، دانشجویان در معرض آسیب و زورگویی قرار می‌گیرند (۱۴). زورگویی در محیط کار یک عامل خطر روانی اجتماعی است که در اکثر محل‌های کار در سراسر جهان شیوع دارد (۱۵) و به‌عنوان آزار و اذیت، توهین، نادیده‌گرفتن

رویداد، ممکن است به اندازه خود رویداد مهم باشد (۲۷). از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد می‌توان به حل مسئله، تحلیل منطقی و جستجوی اطلاعات و از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد می‌توان به پرهیز، انکار و فرونشانی احساسات مرتبط باناسازگاری اشاره کرد (۲۸). در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان پرستاری مورد توجه قرار گرفته است (۲۹). با وجود عوامل استرس‌زای متعدد در دوره دانشجویی، در صورتی که دانشجویان برای مقابله با آن‌ها آمادگی و توانایی لازم را نداشته باشند، دچار فرسودگی و سرخوردگی می‌شوند (۳۰). با توجه به مطالب بیان شده، این مطالعه با هدف تعیین نقش زورگویی در محیط بالین بر عزت نفس و راهکارهای مقابله با آن از دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها

مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی در سال ۱۳۹۸ بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری شاغل به تحصیل در شهر یزد انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای که دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی شهر یزد به‌عنوان طبقه در نظر گرفته شدند. ابتدا تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده‌ها مشخص و براساس تعداد کل نمونه و تعداد دانشجوی شاغل به تحصیل، نسبت نمونه از دانشکده‌ها تعیین گردید. آنگاه به تعداد مشخص شده از هر دانشکده با استفاده از لیست دانشجویان که از آموزش تهیه شده بود به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه‌ها مشخص گردید. در کل ۶۵ نفر از دانشگاه علوم پزشکی و ۱۲۸ نفر از دانشگاه آزاد پرسشنامه را تکمیل نمودند که در مجموع ۱۹۳ نفر شدند. معیار ورود حداقل حضور دو ترم در محیط بالینی و معیار خروج دانشجویان انتقالی یا مهمان به دانشگاه دیگر در نظر گرفته شد. با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به نتایج مطالعه Iglesias و همکاران که شیوع زورگویی در محیط کار و ارتباط آن با عزت نفس را در پرستاران بررسی کرده بود (۳۱)، براساس فرمول تعیین حجم نمونه و ۱۰ درصد ریزش، تعداد ۲۱۲ نمونه در نظر گرفته شد.

داده‌ها از طریق چهار پرسشنامه گردآوری گردید: بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و ترم تحصیلی و بخش دوم پرسشنامه رفتارهای زورگویی در محیط بالین، طراحی شده توسط Clarke و

یا تأثیر منفی بر کارهای فردی در نظر گرفته می‌شود که منبع اصلی فشارهای روانی اجتماعی می‌باشد (۱۷، ۱۶). مطالعات حاکی از آن است که کارمندان بخش بهداشت و درمانی یکی از آسیب‌پذیرترین جمعیتی هستند که در معرض خطر روانی-اجتماعی در محل کار قرار دارند (۱۸). به‌طوری‌که ۶۵ درصد از متخصصان پرستاری در ایالات متحده آمریکا خشونت جانبی را در بین همکاران مشاهده کردند (۱۹). مطالعات محدودی بر زورگویی در آموزش پرستاری تمرکز داشته و همه آن‌ها وجود زورگویی در محیط بالینی را نشان می‌دهند (۲۰). مطالعه‌ای در ایران نشان داد که ۶۱/۸۵ درصد دانشجویان پرستاری زورگویی را تجربه نموده و بیش‌ترین رفتارهای زورگویی، برخورد سرد، نادیده‌گرفته‌شدن و اخراج بود (۱۴). زورگویی تهدیدی برای بهزیستی روان‌شناختی و یادگیری است (۲۲، ۲۱). مطالعه‌ای در استرالیا بر روی ۸۸۸ دانشجوی پرستاری نشان داد که نیمی از دانشجویان در طول مدت یک‌سال، زورگویی را تجربه کرده که منجر به اضطراب (۷۱/۵ درصد) و افسردگی (۵۳/۶ درصد) آنان شده است و تقریباً یک‌سوم دانشجویان (۳۲/۸ درصد) اظهار داشتند که این تجربیات بر ارائه مراقبت استاندارد آن‌ها به بیماران تأثیر منفی داشته است (۲۳). قصد ترک حرفه، یکی دیگر از واکنش‌های روانی دانشجویان پرستاری در مورد زورگویی است (۲). بررسی دیگری نشان داد که ۵۷/۷ درصد از دانشجویانی که با بدرفتاری آکادمیک مواجه بوده‌اند، به ترک حرفه فکر کرده‌اند (۲۴). نتایج مطالعه عبدالهی و همکاران در ایران نشان داد که ۱۰/۹ درصد از دانشجویانی که زورگویی را تجربه کرده‌بودند، تصمیم به ترک رشته داشتند (۱۴). در مطالعه Yubero و همکاران (۲۰۲۱) شواهدی در رابطه با عوارض قابل توجه زورگویی بر دانشجویان و نیاز به مقابله با زورگویی از سوی شبکه بهداشت و موسسات آموزشی ارائه شده است (۲۲).

اثرات زورگویی بر دانشجویان پرستاری، به توانایی مقابله آن‌ها بستگی دارد و بکارگرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، برای جلوگیری از ایجاد و دوام رویدادهای تنش‌زا اهمیت دارد (۲۵). راهبردهای مقابله‌ای، به عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری برای کنترل خواسته‌های درونی و بیرونی در مواجهه با محیط اطراف تعریف شده است (۲۶). واکنش‌های مقابله به استرس، به‌عنوان یک عامل آرامش‌بخش و تثبیت‌کننده در نظر گرفته می‌شود که ممکن است به افراد در حفظ آرامش روانی خود در حوادث استرس‌زا کمک کند. بنابراین، همه پاسخ‌ها به یک

نمره راهبردهای مقابله‌ای محاسبه کرد، همه نمرات به صورت ضریبی از ۱۰۰ تبدیل و در نهایت با یکدیگر مقایسه شدند، ضریب آلفای کرونباخ کلی برابر با ۰/۸۵ بود (۳۷). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر، برای راهبرد هیجان محور ۰/۸۹، راهبرد مساله‌محور ۰/۸۴ و پرسشنامه کلی ۰/۸۵ به دست آمد.

پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (IR.IAU.KHUISF.REC.1398.199) و کسب مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داد. رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان کسب و بر محرمانه بودن اطلاعات به مشارکت‌کنندگان تأکید شد. اهداف تحقیق و ماهیت داوطلبانه شرکت در آن به تمام مشارکت‌کنندگان اطلاع داده شد. از ۲۱۲ پرسشنامه توزیع شده، ۱۹۳ پرسشنامه تکمیل و مابقی به دلیل ناکامل بودن حذف گردید. داده‌ها پس از کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS.Ver.20 شدند. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی همبستگی و مقایسه بین متغیرها از روش‌های آماری استنباطی نظیر آزمون همبستگی پیرسون و t مستقل استفاده گردید. نرمال بودن توزیع داده‌ها، با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (KS) مورد تأیید قرار گرفت ($p > 0/05$).

یافته‌ها

براساس نتایج از ۱۹۳ نفر شرکت‌کننده، ۹۷ نفر (۵۰/۳ درصد) زن و ۱۷۰ نفر (۸۸/۱ درصد) مجرد و ۱۲۸ نفر (۶۶/۳ درصد) در دانشگاه آزاد مشغول به تحصیل و میانگین سنی آنان برابر $21/36 \pm 0/83$ بود. جدول شماره یک نشان می‌دهد که میانگین رفتارهای زورگویی در محیط بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری $17/57 \pm 9/34$ ، عزت نفس $14/78 \pm 2/77$ است. هم‌چنین، نتایج در مورد راهبردهای مقابله‌ای حاکی از آن بود که براساس نمرات استاندارد شده بر مبنای ۱۰۰، میانگین استفاده از رویکرد مسئله محور کم‌تر از رویکرد هیجان محور است.

همکاران (۲۰۰۹) (۳۲)، بود. این پرسشنامه ۲۱ گویه دارد که براساس لیکرت چهار درجه‌ای هرگز، گاهی، مکرراً، همیشه از صفر تا سه نمره‌دهی می‌شود. نمره بالاتر، مواجهه بیشتر با رفتارهای زورگویی در محیط بالین را نشان می‌دهد. نسبت روایی محتوای پرسشنامه ۰/۸۳ و شاخص روایی محتوا ۰/۹۱ و پایایی همسانی درونی، در کل ابزار برابر با ۰/۸۳ است که توسط عبدالمی و همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۱۴).

بخش سوم پرسشنامه استانداردشده عزت‌نفس Rosenberg (۱۹۶۵) بود (۳۳) که یکی از پر استفاده‌ترین ابزارها در این زمینه بوده و دارای اعتبار و روایی بالایی است و شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی ارائه شده و براساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره یک) تا کاملاً مخالف (نمره چهار) نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر است. این پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های زیادی در کشورهای مختلف از جمله ایران، روایی پایایی آن تأیید شده است (۳۴). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۸ بود.

بخش چهارم پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای بود که توسط Lazarus و Folkman در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت (۳۵). این پرسشنامه مشتمل بر ۶۶ گویه می‌باشد و سبک‌های مقابله‌ای را در ۸ زیر مقیاس می‌سنجد. همچنین این زیر مقیاس در قالب دو زیر مقیاس کلی راهبرد هیجان‌محور و راهبرد مساله‌محور خلاصه می‌شوند. شانزده سوال این پرسشنامه انحرافی است و ۵۰ سوال دیگر این پرسشنامه شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. قسمت مسئله محور دارای ۴ ویژگی جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله و ارزیابی- مجدد مثبت؛ و قسمت هیجان محور نیز شامل ۴ ویژگی رویارویی، دوری‌گزینی، خویشتن‌داری و گریز- اجتناب است. نمره فرد در هر مقیاس از مجموع امتیازات وی از سوالات مختص به آن مقیاس بدست می‌آید. نحوه نمره‌گذاری این ابزار در همه‌ی عبارات در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً، زیاد) است. دامنه نمرات در هر عبارت از صفر تا ۳ و در کل از صفر تا ۱۵۰ است (۳۶). از آنجایی که تعداد سوالات در هر زیرمقیاس یکسان نمی‌باشد، برای این که بتوان وزن هر زیرمقیاس را در

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای زورگویی، عزت نفس و راهبردهای مقابله ای واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	میانگین±انحراف معیار	نمرات استاندارد شده بر مبنای ۱۰۰
زورگویی	۱۷/۵۷±۹/۳۴	-
عزت نفس	۱۴/۷۸±۲/۷۸	-
حمایت اجتماعی	۷/۸۲±۱/۹۴	۴۳/۱۰±۴۶/۸۰
مسئولیت پذیری	۶/۸۰±۱/۹۴	۵۶/۶۴±۱۶/۲۱
حل مدیرانه مسئله	۹/۳۰±۲/۳۸	۵۱/۶۶±۱۳/۲۶
ارزیابی- مجدد مثبت	۸/۸۳±۲/۳۱	۴۲/۰۶±۱۱/۰۰
کل	۳۲/۷۶±۴/۴۶	۴۷/۴۷±۶/۴۶
مقابله رویاروگر	۹/۴۵±۷/۶۸	۵۲/۵۰±۱۲/۷۱
دوری جویی	۹/۲۹±۲/۱۸	۵۱/۶۱±۱۲/۱۴
خویشترداری	۱۱/۷۱±۲/۳۱	۵۵/۷۶±۱۱/۰۲
گریز- اجتناب	۱۲/۰۷±۲/۳۹	۵۰/۲۸±۹/۹۸
کل	۵۲/۵۲±۸/۴۱	۵۲/۴۹±۱۰/۳۸
راهبردهای مقابله ای (کل)	۷۵/۲۷±۹/۸۰	۵۰/۶±۱۸/۵۳

مقابله ای هیجان محور به طور کلی، ارتباط مثبت و معنی داری داشت ($r=0/14$, $P=0/041$) ولی این ارتباط با استراتژی مقابله ای مسئله محور معنی دار نبود.

بر اساس جدول شماره دو، با استفاده از آزمون آماری پیرسون، میزان زورگویی در واحدهای مورد پژوهش، با عزت نفس ارتباط آماری معنی داری نداشت. میزان زورگویی با استراتژی

جدول ۲: ارتباط میزان زورگویی و میانگین نمره عزت نفس واحدهای مورد پژوهش

متغیر	ضریب همبستگی	P
عزت نفس	-۰/۰۳	۰/۳۳۰
حمایت اجتماعی	-۰/۰۱	۰/۸۳۲
مسئولیت پذیری	-۰/۰۳	۰/۶۷۰
حل مدیرانه مسئله	-۰/۱	۰/۱۴۰
ارزیابی- مجدد مثبت	-۰/۰۰۶	۰/۹۳۱
کل (مسئله محور)	-۰/۰۴	۰/۵۱۰
مقابله رویاروگر	۰/۰۹	۰/۱۷۰
دوری جویی	۰/۰۷	۰/۳۱۱
خویشترداری	۰/۰۸	۰/۲۴۰
گریز- اجتناب	۰/۰۵	۰/۴۸۰
کل (هیجان محور)	۰/۱۴	*۰/۰۴۱

* سطح معنی داری کم تر از ۰/۰۵

سراسری تفاوت معنی داری وجود ندارد (جدول ۳). نتایج آزمون آماری پیرسون حاکی از آن بود بین میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش تنها با میزان زورگویی ($r=-0/19$, $P=0/003$) ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد، ولی با عزت نفس ($r=-0/07$, $P=0/181$) و راهبردهای مقابله ای مسئله محور ($r=-0/13$, $P=0/054$) و هیجان محور ($r=-0/09$, $P=0/160$) ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

بر اساس آزمون آماری t مستقل، تفاوت آماری معنی داری بین متغیرهای سنجیده شده در پژوهش بر حسب جنس و وضعیت تأهل مشاهده نشد. میزان زورگویی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به طور معنی داری بیشتر از دانشگاه آزاد اسلامی بود ($P<0/001$) و استفاده از استراتژی مقابله ای مسئله محور در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/012$). نتایج نشان داد که عزت نفس و بکارگیری استراتژی مقابله ای هیجان محور بین دانشجویان آزاد و

جدول ۳: بررسی میزان متغیرهای سنجیده شده در پژوهش برحسب برخی از مشخصات دموگرافیک

متغیر	زورگویی		عزت نفس		راهبردهای مقابله‌ای		راهبردهای مقابله‌ای	
	Sig	SD±M	SD±M	Sig	SD±M	مسئله محور	هیجان محور	
جنس	مرد	۱۷/۹۸±۹/۳۷	۱۴/۸۶±۳/۱۸	۰/۵۳۱	۳۲/۹۲±۴/۱۰	۰/۶۲۰	۱۴/۴۷±۴/۱۳	
	زن	۱۷/۱۵±۹/۳۵	۱۴/۶۹±۲/۵۵	۰/۶۷۰	۳۲/۶۰±۴/۸۱		۱۴/۵۸±۴/۱۲	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷/۹±۵۴/۲۴	۱۴/۷۸±۲/۸۶	۰/۹۱۲	۳۲/۶۶±۴/۴۶	۰/۴۱۱	۴۲/۶۴±۸/۸	
	متاهل	۱۷/۷۸±۱۰/۳۲	۱۴/۷۸±۳/۰۵	۰/۹۹۱	۳۳/۴۸±۴/۴۷		۴۱/۶۱±۴/۵۹	
دانشگاه محل تحصیل	علوم پزشکی	۲۴/۸۹±۶/۷	۱۴/۴۵±۲/۹۷	۰/۰۰۰۱	۳۱/۶۰±۴/۴۵	۰/۰۱۲	۴۱/۸۵±۳/۶۴	
	آزاد اسلامی	۱۳/۸۵±۸/۲۳	۱۴/۹۵±۲/۸۲	۰/۲۵۰	۳۳/۳۴±۴/۳۷		۴۱/۸۵±۳/۹۹	

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نقش زورگویی در محیط بالین بر عزت نفس و راهکارهای مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان پرستاری در برخورد با آن انجام شد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان زورگویی با عزت‌نفس در واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری ندارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات (Kang, (۳۱) Courtney-pratt, (۳۸) Bowllan, (۳۹) Kassem, (۴۰) و Cooper (۴۲) ناهمسو است که نشان‌دهنده ارتباط معکوس و معنی‌داری بین زورگویی و عزت نفس است. مطالعه‌ای بر روی پرستاران اسپانیایی نشان داد که پرستارانی که با رفتارهای زورگویی بیشتری در محل کار مواجه بودند، سطح عزت‌نفس کم‌تری داشتند. این استدلال وجود داشت که افراد با عزت‌نفس پایین، به دلیل تصور عدم توانایی مقابله با اعمال منفی، بیشتر از سایرین در هنگام مواجهه با رفتار زورگویانه، قربانی می‌شوند (۳۱). در مطالعات متعدد دیگری نیز اشاره شده است که زورگویی باعث افزایش سطح اضطراب و استرس دانشجویان، کاهش عزت‌نفس و درک صلاحیت می‌گردد (۴۱-۳۸). Cooper و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که زورگویی توسط دانشجویان مجازات تلقی شده و در هر صورت، تأثیر منفی بالقوه بر سلامت دانشجویان و عملکرد دانشگاهی دارد (۴۲). در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که عزت‌نفس با تعداد بی‌شماری از عوامل زمینه‌ای مرتبط است و "عوامل فشار" با "عوامل حفاظتی" نظیر کسب دانش، اعتقادات مذهبی، انتخاب رشته پرستاری از روی علاقه، متعادل می‌شوند. به عبارت دیگر وقتی عوامل فشار در سیستم‌های آموزشی قوی باشند، عزت‌نفس دانشجویان پرستاری کاهش می‌یابد. از طرف دیگر، اگر عوامل محافظتی در سیستم‌های آموزشی شایع باشد، سطح عزت‌نفس در

فراگیران افزایش می‌یابد. از این نظر، عزت نفس دانشجویان پرستاری بسته به جو آموزشی که در معرض آن قرار دارد، می‌تواند در وضعیتی متغیر قرار گیرد (۴۳). لذا پیشنهاد می‌گردد تحقیقات وسیع‌تری در این زمینه صورت گیرد. علی‌رغم نتایج مطالعه حاضر، آنچه مسلم است زورگویی در محیط بالین را می‌توان یکی از عوامل اصلی استرس در فضای کاری دانست که عواقب نامطلوبی به همراه دارد. لذا استفاده از سازوکاری مناسب برای پیشگیری و کاهش آن ضرورت دارد. در این زمینه، اقداماتی نظیر افزایش توجه و آگاهی فردی و مدیریتی در مورد وجود زورگویی و عواقب آن و توسعه سیاست‌هایی در جهت گزارش و مستندسازی این نوع رفتارها همراه با در نظر گرفتن اقدامات انضباطی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، دانشجویان پرستاری، بیشتر از رویکردهای هیجان محور نسبت به مسئله محور استفاده می‌کردند. بیشترین رویکرد گریز-اجتناب و کم‌ترین رویکرد مورد استفاده مسئولیت‌پذیری بود. میزان زورگویی با استراتژی مقابله‌ای هیجان محور به طور کلی، ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت. بدین معنا که دانشجویان در مواجهه با رفتارهای زورگویی از استراتژی‌های مقابله‌ای هیجان محور استفاده می‌کنند. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، مطالعات متعددی در بررسی استراتژی‌های مقابله‌ای با زورگویی به این نتیجه دست یافتند که اکثریت دانشجویان، استراتژی فعالی جهت مقابله با زورگویی نداشتند و متداول‌ترین پاسخ دانشجویان به رفتار زورگویی، نشان دادن رفتار غیرمسئولانه و افزایش استفاده از رفتارهای مقابله‌ای ناسالم نظیر انفعال، تقابل و گزارش رفتار و پذیرش بوده است (۳۸،۳۹،۴۲،۴۴). غفوری و همکاران نیز نشان دادند که دانشجویان پرستاری در مواجهه با استرس، راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی

دانشجویان پرستاری، معمولاً در محیط کارآموزی زورگویی را تجربه می کنند، لذا پیشنهاد می شود راه های پیشگیری از زورگویی و همچنین استفاده از روش های مقابله ای مؤثر به آنان آموزش داده شود. مسئولین آموزش پرستاری نیز باید، مربیان بالینی توانمند را برای آموزش دانشجویان بکار گرفته و از آمادگی آنان جهت ایفای نقش خود به عنوان مربی اطمینان حاصل کنند.

از محدودیت های این مطالعه، تکمیل سه پرسشنامه بود که می توانست خسته کننده باشد. هرچند پژوهشگر زمان کافی برای تکمیل پرسشنامه ها در نظر گرفت. با توجه به ماهیت موضوع و احتمال عدم پاسخ گویی صادقانه به سؤالات توسط دانشجویان، در مورد محرمانه بودن و ناشناس بودن مشارکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد. از دیگر محدودیت ها، وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش هنگام تکمیل پرسشنامه بود.

قدردانی

نویسندگان، بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از مسئولین و دانشجویان مشارکت کننده در این پژوهش، اعلام می دارند.

را بیشتر از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار به کار می بردند (۴۵). Folkman و Lazarus بیان می کنند که اگر افراد استرس را قابل کنترل بدانند، بیشتر از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار استفاده می کنند و در غیر این صورت به راهبردهای مقابله ای هیجان مدار روی می آورند (۴۶). از طرفی، دانشجویان پرستاری پذیرفته اند که ماندن در حرفه پرستاری دشوار است و این تجربیات منفی اجتناب ناپذیر بوده و باید تحمل شود (۴۴). این موضوع می تواند دلیلی برای استفاده بیشتر آنان از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار باشد. اما غیرهمسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه Orujlu و همکاران (۲۹)، و حسن زاده و همکاران (۴۷) دانشجویان پرستاری مهارت های مقابله ای مسئله مدار را بیشتر از سبک مقابله ای هیجان مدار در مواجهه با منابع استرس زای آموزش بالینی پرستاری به کار می گرفتند که این نتایج متفاوت می تواند به علت این باشد که استراتژی مقابله ای در مقابل موارد استرس زایی دیگر و یا در شرایط معمول و کلی بررسی شده است.

باتوجه به نتایج مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که دانشجویان پرستاری بیشتر از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار برای مقابله با زورگویی استفاده می نمایند. از آنجایی که

References

1. Dancot J, Pétré B, Detroz P, Gagnayre R, Dardenne N, Donneau A-F, et al. Exploring Nursing Student Self-esteem and its Relationship to Clinical Competence Development: Protocol for A Multiphase Convergent Mixed Methods Study. *International Journal of Nursing & Clinical Practices* 2020; 7 (324): 1- 12. [DOI:10.15344/2394-4978/2020/324]
2. Randle J. The effect of a 3-year pre-registration training course on students' self-esteem. *Journal of clinical nursing* 2001; 10 (2): 293- 300. [DOI:10.1046/j.1365-2702.2001.00483.x]
3. Randle J. Changes in self-esteem during a 3 year pre-registration diploma in higher education (nursing) programme. *Learning in Health and Social Care* 2003; 2 (1): 51- 60. [DOI:10.1046/j.1473-6861.2003.00037.x]
4. Randle J. Bullying in the nursing profession. *Journal of advanced nursing* 2003; 43(4): 395- 401. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2003.02728.x]
5. Mruk CJ. *Self-esteem and positive psychology: Research, theory, and practice*. 4th ed. New-York: Springer Publishing Company; 2013.
6. Dancot J, Pétré B, Dardenne N, Donneau AF, Detroz P, Guillaume M. Exploring the relationship between first-year nursing student self-esteem and dropout: A cohort study. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 77 (6): 2748- 60. [DOI:10.1111/jan.14806]
7. Ni C, Lo D, Liu X, Ma J, Xu S, Li L. Chinese female nursing students' coping strategies, self-esteem and related factors in different years of school. *Journal of Nursing Education and Practice* 2012; 2 (4): 33- 41. [DOI:10.5430/jnep.v2n4p33]
8. Gurdogan EP, Uslusoy E, Kurt S, Yasak K. Comparison of the self esteem and communication skills at the 1st and senior year nursing students. *International Journal of Caring Sciences* 2016; 9 (2): 496- 502.

9. Farid A, Habibikaleybar R, Gobadi L, Mousavi SR. Prediction of students' attitudes toward euthanasia using their religious orientation, self-esteem and death anxiety. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2017; 4 (3): 2-7.
10. Hallsten L, Rudman A, Gustavsson P. Does contingent self-esteem increase during higher education? *Self and Identity* 2012; 11 (2): 223- 36. [DOI:10.1080/15298868.2010.544872]
11. Furegato ARF, Santos JLF, Silva ECd. Depression among nursing students associated to their self-esteem, health perception and interest in mental health. *Revista latino-americana de enfermagem* 2008; 16 (2): 198- 204. [DOI:10.1590/S0104-11692008000200005]
12. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Gargari RB, Ghahramanian A, Tabriz FJ, Crowley M. Nursing students' understanding of the concept of self-esteem: a qualitative study. *Journal of caring sciences* 2016; 5 (1): 33- 41. [DOI:10.15171/jcs.2016.004]
13. Fattahi-Bafghi A, Barkhordari-Sharifabad M.[The Relationship between Clinical belongingness and Professional Behavior in Nursing Students]. *The Journal of Medical Education and Development* 2020; 15 (3): 182- 93. [Persian]
14. Abdollahi Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H.[Investigation of bullying behaviors in clinical settings from the nursing students' views]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2020; 20:91- 102. [Persian]
15. Teo ST, Nguyen D, Trevelyan F, Lamm F, Boocock M. Workplace bullying, psychological hardiness, and accidents and injuries in nursing: A moderated mediation model. *PLoS one*. 2021; 16 (1): e0244426. [DOI:10.1371/journal.pone.0244426]
16. Trépanier S-G, Fernet C, Austin S, Boudrias V. Work environment antecedents of bullying: A review and integrative model applied to registered nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 55: 85- 97. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.001]
17. Foster K, Cuzzillo C, Furness T. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2018; 25 (5- 6): 338- 48. [DOI:10.1111/jpm.12467]
18. Heron L, Bruk-Lee V. When empowered nurses are under stress: Understanding the impact on attitudes and behaviours. *Stress and Health* 2020; 36 (2): 147- 59. [DOI:10.1002/smi.2905]
19. Hartin P, Birks M, Lindsay D. Bullying and the nursing profession in Australia: An integrative review of the literature. *Collegian* 2018; 25 (6): 613- 9. [DOI:10.1016/j.colegn.2018.06.004]
20. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. *Journal of Nursing Education* 2012; 51 (5): 269- 76. [DOI:10.3928/01484834-20120409-01]
21. Park E-J, Kang H. Experiences of undergraduate nursing students with faculty incivility in nursing classrooms: A meta-aggregation of qualitative studies. *Nurse Education in Practice* 2021; 52: 103002. [DOI:10.1016/j.nepr.2021.103002]
22. Yubero S, de las Heras M, Navarro R, Larrañaga E. Relations among chronic bullying victimization, subjective well-being and resilience in university students: a preliminary study. *Current Psychology* 2021: 1- 12. [DOI:10.1007/s12144-021-01489-x]
23. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian* 2017; 24 (2): 125-33. [DOI:10.1016/j.colegn.2015.11.004]
24. Celik SS, Bayraktar N. A study of nursing student abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education* 2004; 43 (7): 330- 6. [DOI:10.3928/01484834-20040701-02]
25. Akbar RE, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab MF. What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. *Global journal of health science* 2016; 8 (6): 55. [DOI:10.5539/gjhs.v8n6p55]
26. Lambert VA, Lambert CE. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care* 2008; 14 (1): 38-44. [DOI:10.4103/0973-1075.41934]

27. Ahangarzadeh Rezaei S, Sh S, Saghi Zadeh M. Survey of job stressors and coping strategies on nurses in psychiatric and general centers in Urmia. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2008; 6 (1): 50- 67 .[Persian]
28. Bhurtun HD, Turunen H, Estola M, Saaranen T. Changes in stress levels and coping strategies among Finnish nursing students. *Nurse Education in Practice* 2021; 50: 102958. [DOI:10.1016/j.nepr.2020.102958]
29. Orujlu S, Ghavipankeh S. Sources of Nursing Clinical Education Stressors and Students' Coping Styles Against Them. *Education Strategies in Medical Sciences* 2015; 8 (5): 287- 94. [Persian]
30. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse education today* 2009; 29 (4): 371- 9. [DOI:10.1016/j.nedt.2008.10.011]
31. Iglesias ELM, Becerro de Bengoa Vallejo R. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary nurse* 2012; 42 (1): 2- 10. [DOI:10.5172/conu.2012.42.1.2]
32. Clarke C. *The effects of bullying behaviours on student nurses in the clinical setting*. Ontario: University of Windsor; 2009.
33. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy Measures package* 1965; 61 (52): 18. [DOI:10.1037/t01038-000]
34. Rajabi G, Buhlul N. Assess the reliability and validity of rosenberg self-esteem scale in first year Students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Researches* 2006; 3 (2): 33- 48. [Persian]
35. Folkman S, Lazarus RS. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
36. Faramarzinia E, Bahrainian SAM, Manouchehri M.[Structural model of attachment styles, early maladaptive schemas and health dimensions by mediating coping styles]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch* 2019; 29 (4): 337- 48. [Persian] [DOI:10.29252/iau.29.4.337]
37. Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Tousi F.[Relationship between coping strategies and happiness among university students]. *Journal Of Psychology (Tabriz University)* 2010; 5 (18): 71- 86.[Persia]
38. Kang J. Interventions for coping with bullying need further investigation and should be built into nursing curricula. *Evidence-based nursing* 2018; 21 (3): 70. [DOI:10.1136/eb-2018-102904]
39. Courtney-Pratt H, Pich J, Levett-Jones T, Moxey A. "I was yelled at, intimidated and treated unfairly": Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. *Journal of clinical nursing* 2018; 27 (5- 6): e903- 2. [DOI:10.1111/jocn.13983]
40. Bowllan NM. Nursing students' experience of bullying: Prevalence, impact, and interventions. *Nurse Educator*. 2015; 40 (4): 194- 8. [DOI:10.1097/NNE.000000000000146]
41. Kassem AH. Bullying Behaviors and Self Efficacy among Nursing Students at Clinical Settings: Comparative Study. *Journal of Education and Practice* 2015; 6 (35): 25- 36.
42. Cooper JR, Walker J, Askew R, Robinson JC, McNair M. Students' perceptions of bullying behaviours by nursing faculty. *Issues in Educational Research* 2011; 21 (1): 1- 21.
43. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Gargari RB, Ghahramanian A, Tabrizi FJ, Keogh B. Pressure and protective factors influencing nursing students' self-esteem: A content analysis study. *Nurse education today* 2016; 36: 468- 72. [DOI:10.1016/j.nedt.2015.10.019]
44. Abd El Rahman RM. Perception of student nurses' bullying behaviors and coping strategies used in clinical settings. In: *Sigma Theta Tau International NLoN*, editor. *Nursing Education Research Conference*; Indianapolis, Indiana, USA; 2014.
45. Ghafoori M, Hejazi M, Sheikhi MR.[The Relationship of Coping Strategies with Academic Stress in Nursing Students]. *Journal of Nursing Education*. 2019; 7 (3): 41- 7.[Persian]

46. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company; 1984.
47. Hasnzadeh H, Hashemi M, MaddiNeshat M. [Stress and coping strategies in clinical education of nursing students of North Khorasan University of Medical Sciences].Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2015; 6 (4): 797-806. [Persian] [DOI:10.29252/jnkums.6.4.797]