مقاله پژوهشی

رفتارهای زورگویانه محیط‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری

زهرا عبدالهی، معصومه برخورداری شریف آباد*، خدیجه نصیریانی، حسین فلاح‌زاده

چکیده

مقدمه: زورگویی شکلی از رفتار پرخاشگرایانه بین فردی است که در پرستاری به عنوان یک نگرانی رو به افزایش است، دانشجویان پرستاری با ورود به مرحله کار بالینی در معرض آسیب و زورگویی هستند که عواقب ناخوشایندی به همراه دارد. هدف این مطالعه شناسایی فراوانی، نوع رفتارهای زورگویانه، منبع زورگویی، نحوه گزارش و عواقب آن بر دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های آزاد اسلامی و علوم پزشکی شهر یزد است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، ۱۹۳ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی و علوم پزشکی شهر یزد شرکت نمودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های مشخصات فردی و رفتارهای زورگویی کلارک (Clarke) و همکاران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل و آنوا) صورت گرفت.

نتایج: بر اساس یافته‌ها ۱۱۸ نفر (۶۱/۸۵٪) از دانشجویان انواعی از زورگویی را تجربه نمودند که ۷۶۹ (۳۲٪) مورد زورگویی از طرف مربی بالینی، ۵۹۷ (۲۴/۸٪) مورد از جانب پرستار و ۴۰۲ (۱۶/۷۲٪) مورد از طرف بیمار و خانواده بوده است. بیش‌ترین رفتارهای زورگویی ۳۸۳ مورد (۱۵/۹۳٪) برخورد سرد، نادیده گرفته شدن و اخراج بود. ۲۱ نفر (۱۰/۹٪) به دلیل زورگویی تصمیم به ترک رشته داشتند. ۱۳۱ نفر (۶۷/۹٪) رفتار زورگویی را گزارش نداده بودند که ۵۵ نفر(۳۶/۸٪) آنان علت را ترس از ارزیابی ضعیف بیان نمودند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری در معرض انواع رفتارهای زوگویانه قرار گرفته‌اند که این امر می‌تواند عاملی برای انصراف از تحصیل باشد. لذا برنامه‌ریزان آموزش بالینی باید راه‌های پیشگیری از زورگویی و نحوه واکنش به اینگونه رفتارها را به دانشجویان پرستاری آموزش دهند و اقدامات مناسبی جهت اصلاح محیط‌های آموزش بالینی در این زمینه انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: زورگویی، دانشجوی پرستاری، محیط بالین

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ شهریور ۱۳۹۹؛ ۲۰(۱۱): ۹۱ تا ۱۰۲

مقدمه

زورگویی شکلی از رفتار پرخاشگرایانه بین فردی است که شامل قرار گرفتن در معرض مکرر و طولانی‌مدت سوء رفتاری‌های روان‌شناختی یا جسمی است که نسبت به یک شخصی که مورد آزار و اذیت، بدرفتاری و توهین قرار

* **نویسنده مسؤول:** معصومه برخورداری شریف آباد (استادیار)، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
barkhordary.m@gmail.com
زهرا عبدالهی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
(zahra.abdollahi94@gmail.com) دکتر خدیجه نصیریانی (دانشیار)، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. (nasiriani@gmail.com)؛ دکتر حسین فلاح‌زاده (استاد)، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. fallahzadeh.ho@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱۲/۲۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۲/۲۴، تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

می‌گیرد، اعمال می‌شود و این فرد خودش را قادر به مقابله‌به‌مثل نمی‌داند(۱تا۳). خشونت، پرخاشگری رابطه‌ای و آزار و اذیت اصطلاحات دیگری که اغلب در مقالات برای توصیف رفتارهای زورگویی ذکر شده است(٤).

زورگویی از رفتارهای غیر قابل‌قبول در محیط کار است(٥) و در اکثر محیط‌های کار رخ می‌دهد؛ اما زورگویی حین تحصیل به عنوان یکی از منابع اصلی فشار روانی دارای پیامدهای شناختی، جسمی و روانی ناگواری بر افراد در نظر گرفته شده است(٦). مقدار قابل توجهی از یادگیری در آموزش حرفه‌های بهداشتی، در محیط بالین رخ می‌دهد، که ممکن است دانشجویان در این رشته‌ها نسبت به سایر دانشجویان با زورگویی و آزار و اذیت بیش‌تری روبرو شوند. دانشجویان در محیطی قرار می‌گیرند که فقط یک محیط یادگیری نیست، بلکه یک محیط کار است که خدمات درمانی را به بیماران ارائه می‌دهد. در این محیط است که یادگیری در مورد این حرفه با ارائه خدمات درمانی در تعامل است و همچنین در آنجا سوءاستفاده از دانشجویان رخ می‌دهد(۷). زورگویی و آزار و اذیت دانشجویان در حرفه‌های بهداشتی درمانی، یک مسأله مهم، مداوم و گسترده است. نتایج مطالعات، شواهدی از زورگویی را در رشته‌های مختلف از جمله پزشکی(۸)، پرستاری(۹)، دندانپزشکی(۱۰)، فیزیوتراپی(۱۱) و داروسازی(۱۲) نشان داده است. زورگویی در دانشجویان پرستاری در طی آموزش بالینی به طور فزاینده‌ای در ادبیات بین‌المللی شناخته شده است(٤و٥و۱۳تا۱٥) و شیوع آن در در آموزش پرستاری از ٤٥/۱%(۱٦) تا ۹۰%(۱۷) گزارش شده است.

یافته‌های اکثر مطالعات به نوعی، وجود زورگویی در محیط‌های بالینی را نشان داده‌اند(۱۸و۱۹). به عنوان مثال دین محمدی و همکاران در یک مطالعه کیفی در ایران نشان دادند که دانشجویان پرستاری با رفتارهای زورگویانه متنوعی از جمله تحقیر کردن، سرزنش تبعیض قایل شدن و گاهی بهره کشی بالینی، رهاشدگی و اجبار به تمکین از مقررات و روتین‌های بخش مواجه هستند(۲۰). مطالعه دیگری در عربستان نشان داد که ٥٥ درصد دانشجویان در معرض سوء رفتار کلامی قرار گرفته و نادیده گرفتن متداول‌ترین شکل رفتار بوده است(۲۱). مطالعه مشابه دیگری در نیوزلند نشان داد که ۹۰ درصد دانشجویان درجاتی از زورگویی را در محیط بالین تجربه کردند(۱۷) این در حالی است که ممکن است دانشجویان پرستاری هنگام بروز یک رفتار زورگویی آمادگی تشخیص و مدیریت رفتار با آن را نداشته باشند(٤). مطالعات، بر لزوم بررسی بیش‌تر این پدیده تأکید دارند(۲۱).

پیامدهای زورگویی در محیط بالینی برای دانشجویان، وسیع و عمیق است(۲۲). دانشجویانی که مورد زورگویی قرار گرفته‌اند از دست دادن فرصت‌های یادگیری و انگیزه، عدم توانایی در تحقق اهداف یادگیری و ترک تحصیل را گزارش دادند (٤و٥و۱٤و۲۲تا۲٤). زورگویی از جمله عوامل تهدیدکننده سلامت روان محسوب می‌شود(۱و۲٥). ناراحتی، تهدید، تحقیر، افت عزت‌نفس، اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت گریزی، سرخوردگی، خشم، ترس و صدمه‌های عاطفی، احساس بی‌ارزشی و ناتوانی، کاهش روحیه و افزایش اشتباهات و علایم مرتبط با اختلال استرس پس از ضربه، سردرد، اختلالات گوارشی، اضطراب، افزایش فشارخون، بیماری‌های قلبی – عروقی و افسردگی، احساس عدم کفایت از زندگی و حتی خودکشی از پیامدهای زورگویی است(۱و٦,و٥). زورگویی در محل کار در تبادل اطلاعات مهم بیمار و مشارکت در تصمیم‌گیری تأثیر گذاشته و خطاهای پزشکی را افزایش می‌دهد(۲٦و۲۷) و بر کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار تأثیر منفی دارد(۲۸). کاهش همکاری با اعضای تیم، ارتباطات ناکارآمد، کاهش بهره‌وری و تعهد شغلی نیز از پیامدهای زورگویی است(۲۹).

از آنجایی که از اهداف نظام‌های آموزشی فراهم کردن شرایط لازم جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی، عاطفی و جسمانی فراگیران است(۲٤) و دانشجویان پرستاری در آینده عهده‌دار تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

خواهند بود، بنابراین باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیش‌تری برخوردار باشند تا بتوانند نقش خود را به‌عنوان یک نیروی تحصیل کرده و متخصص به خوبی ایفا کنند(۲). دراین بین شناخت مشکلات و تنش‌های روحی دانشجویان پرستاری به دلیل اهمیت شغلی آن‌ها و سروکار داشتن با جسم و روان انسان‌ها و سنگین بودن دروس از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۲٤)، چرا که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود ازجمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسایل و مشکلات بیماران را نیز دارند(۲).

با توجه به اثرات سوء زورگویی باید اقدامات جدی را برای جلوگیری از آن در نظر گرفته شود(۳۰)، که این امر مستلزم آن است که فراوانی، نوع و منبع آن مشخص شود. با افزایش آگاهی و درک زورگویی به‌عنوان یک مشکل، می‌توان نقش مهمی در شناسایی افراد درگیر در زورگویی داشته و به آن‌ها کمک کرد تا روابط سالم برقرار کنند(۳۱). بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی فراوانی، نوع رفتار و منبع زورگویی، نحوه گزارش و عواقب آن بر دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های شهر یزد در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی _ مقطعی است؛ جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری سال سوم و سال چهارم دانشکده‌های پرستاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و دانشگاه آزاد اسلامی شهر یزد که محیط بالین را تجربه نموده‌اند، تشکیل دادند. نمونه پژوهش با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و مطالعه مشابه قبلی(۳۲)، تعداد ۱۹۳ نفر تعیین شد؛ با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش تعداد ۲۱۲ نفر انتخاب شدند.

نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی طبقه‌ای صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، حداقل حضور دو ترم در محیط بالینی و کارآموزی و معیارهای خروج از مطالعه داشتن سابقه مشکلات روانی در خود یا خانواده و یا سابقه درگیری در دانشگاه بود . نمونه‌گیری از تاریخ ۱۳۹۸/۲/۲۰ شروع شد و به مدت سه هفته به طول انجامید.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود؛ بخش اول مشخصات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، معدل کل و تحصیلات والدین بود. بخش دوم پرسشنامه رفتارهای زورگویی بود که توسط کلارک (Clarke) و همکاران در سال ۲۰۰۹ برای بررسی رفتارهای زورگویی در دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی طراحی شده بود(۱). پژوهشگران این پرسشنامه را به روش معکوس ترجمه نمودند و روایی ظاهری و محتوی آن با استفاده از قضاوت متخصصان و شاخص‌های روایی کمی محتوی CVR و CVI بررسی گردید. بدین منظور پرسشنامه ۳۲ عبارتی در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار گرفت و از آنان خواسته شد مشخص کنند که آیا گویه‌ها برای عملیاتی کردن مفهوم تحت مطالعه ضروری است یا خیر؛ لذا، نمره‌دهی به هر گویه در طیف سه‌درجه‌ای «ضروری است، مفید است ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد» صورت گرفت. با توجه به جدول لاوشه (Lawshe)، نقطه برش، برای نسبت روایی محتوا ۰/٦۲ در نظر گرفته شد(۳۳)؛ بدین ترتیب از کل ۳۲ گویه، نمره ۲۱ گویه از این عدد بیش‌تر بود. همچنین جهت شاخص روایی محتوا از متخصصین درخواست شد نظر خود را به‌صورت امتیازدهی ۱ تا ٤ با توجه به معیار «مربوط بودن» گویه‌های پرسشنامه، (مرتبط نیست، تا اندازه‌ای مرتبط است، مرتبط است، کاملاً مرتبط است) ارائه دهند. که تمام ۲۱ گویه میزان بالاتر از ۰/۸ را کسب کردند و میزان در کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ بود که هر دو مطلوب است . به‌منظور سنجش پایایی پرسشنامه در اختیار ۳۰ نمونه تصادفی از جامعه آماری مورد مطالعه قرار داده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳به دست آمد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که دو سؤال درباره تجربه زورگویی برای خود و همکلاسی با پاسخ‌های بلی و خیر است. ۱۵ سؤال در مورد رفتارهای زورگویی است که هر سؤال خود دارای گزینه‌های توسط کارکنان، توسط مربی بالینی، توسط همکلاسی، توسط پزشک، توسط بیمار/خانواده بیمار، توسط سایر کارکنان بیمارستان است و بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای هرگز (نمره صفر)، گاهی (نمره یک)، مکرراً (نمره دو)، همیشه (نمره سه) نمره‌دهی می‌شود و نمره بالاتر بیانگر مواجهه با رفتارهای قلدری بیش‌تر است. ٤سؤال در مورد اقدام برای ترک رشته، گفتگو در مورد زورگویی، فرد مورد گفتگو، علل عدم گفتن است .

جهت انجام این پژوهش مجوز از کمیته اخلاق و مسؤولین مربوطه اخذ گردید، سپس به دانشکده‌های پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی و علوم پزشکی مراجعه شد. لیستی از تعداد دانشجویان واجد شرایط تهیه و بر اساس نسبت معین شده در طبقات دانشگاه آزاد اسلامی و علوم پزشکی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده دانشجویان مورد مطالعه انتخاب شدند. پس از دسترسی به نمونه‌های مورد مطالعه، پژوهشگر به توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی پرداخت و از آن‌ها رضایت کتبی شرکت در پژوهش کسب گردید. سپس پرسشنامه پژوهش در اختیار آن‌ها قرار داد تا به‌صورت خود گزارش دهی تکمیل نمایند. مدت‌زمان پیش‌بینی‌شده برای تکمیل پرسشنامه‌ها سی دقیقه است و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها تحویل گرفته شد.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 (IBM, Armonk, NY, USA) انجام شد. برای توصیف داده‌ها از فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. چولگی و کشیدگی داده‌ها نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها بود که برای بررسی متغیرها بر حسب برخی از مشخصات دموگرافیک از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس (ANOVA) استفاده شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

از نظر ملاحظات اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی- واحد اصفهان (خوراسگان) باکدطرح‌وکداخلاق R.IAU.KHUISF.REC.1398.199 در تاریخ ۱۳۹۸/٦/۱۲ مورد تصویب قرارگرفته است و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌ها جهت شرکت در مطالعه صورت گرفت. همچنین مطالعه با اخذ معرفی‌نامه معتبر از دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد انجام شد.

نتایج

تعداد ۲۱۲ پرسشنامه توزیع شد که از ۱۹۸ پرسشنامه برگردانده شده، پنج پرسشنامه به دلیل ناکامل بودن در تحلیل وارد نشدند، لذا داده‌های ۱۹۳ پرسشنامه آنالیز شدند(response rate=٪۹۳/۳).

بر اساس نتایج میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش (۲۱/۳٦±۰/۸۳) بود. فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش درجدول یک ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر		تعداد (درصد)
جنس	مرد	۹٦ (٤۹/۷)
	زن	۹۷ (۵۰/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۰ (۸۸/۱)
	متأهل	۲۳ (۱۱/۹)
دانشگاه محل تحصیل	علوم پزشکی	٦۵ (۳۳/۷)
	آزاد اسلامی	۱۲۸ (٦٦/۳)
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۱۵ ((۷/۸)
	دیپلم	۳۳ (۱۷/۱)
	لیسانس	۹۹ (۵۱/۳)
	فوق‌لیسانس و بالاتر	٤٦ (۲۳/۸)
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۲۳ (۱۱/۹)
	دیپلم	۵۳ (۲۷/۵)
	لیسانس	۹٤ (٤۸/۷)
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۳ (۱۱/۹)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

بر اساس نتایج، ۱۱۸ نفر (٦١/٨٥٪) در پاسخ به سؤال «شما مورد زورگویی قرار گرفته اید؟» و ۱۰۱ نفر (٥٢/٤٪) در پاسخ به سؤال *«شما شاهد زورگویی با همکلاسی خود بوده‌اید؟»* گزینه بلی را انتخاب کرده بودند.

نتایج جدول دو حاکی از آن است که مشارکت‌کنندگان، بیش‌ترین فراوانی (١٥/٩٣٪) را مربوط به رفتار *«با من برخورد سرد شده/نادیده گرفته شده/اخراج شده‌ام»* و کم‌ترین فراوانی (٢/٧٪) را مربوط به رفتار *«با من به دلیل جنسیتم بد رفتار شده است»* اعلام نمودند. همچنین منابع زورگویی به ترتیب مربی بالینی (٣٢٪)، پرستار (٢٤/٨٪)، بیمار و خانواده (١٦/٧٢٪)، همکلاسی (١٣٪)، پزشک (٨/٨٦٪) وسایر کارکنان (٤/٥٨٪) بودند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۲: فراوانی رفتارها و منابع زورگویی در دانشجویان پرستاری

موارد	پرستار	مربی	همکلاسی	پزشک	بیمار/ خانواده	سایر کارکنان	تعداد دفعات
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	(درصد)
من با اقدامات انضباطی ترسانده شده‌ام.	۳۳ (۱۷/۱)	۸۲ (۴۲/۵)	۲ (۱)	۳ (۱/۵)	۸ (۴.۱)	۰ (۰/۰۰)	۱۲۸ (۵/۳۲)
من باکم کردن نمره تهدید شده‌ام.	۶ (۳/۲)	۱۸ (۹/۳)	۳ (۱/۵)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۲۷ (۱/۱۲)
من ناعادلانه مورد انتقاد قرارگرفته‌ام.	۷۳ (۳۷/۹)	۸۲ (۴۲/۵)	۳۴ (۱۷/۶)	۱۳ (۶/۷)	۵۲ (۲۶/۹)	۱۱ (۵/۷)	۲۶۵ (۱۱/۰۲)
تلاش برای تضعیف و کم‌ارزش کردن کار من شده است.	۳۱ (۱۶/۱)	۳۶ (۱۸/۶)	۳۶ (۱۸/۷)	۱۷ (۸/۸)	۴۳ (۲۲/۳)	۵ (۲/۶)	۱۶۸ (۷)
با من به علت ناتوانیم بد رفتار شده است.	۴۸ (۲۴/۸)	۶۷ (۳۴/۷)	۱۲ (۶/۲۴)	۱۰ (۵/۲)	۳۵ (۱۸/۱)	۳ (۱/۶)	۱۷۵ (۷/۲۶)
با من به دلیل جنسیتم بد رفتار شده است.	۱۴ (۷/۳)	۱۳ (۷/۳)	۷ (۳/۶)	۶ (۳/۱)	۲۳ (۱۱/۹)	۲ (۱)	۶۵ (۲/۷)
مسؤولیت واگذار شده بدون تذکر به من برداشته شده است.	۲۲ (۱۱/۳)	۲۸ (۱۴/۵)	۱۱ (۵/۷)	۹ (۴/۶)	۴ (۲/۱)	۱ (۰/۲)	۷۵ (۳/۱۲)
من برای انجام کار، تحت‌فشار نامناسب قرارگرفته‌ام.	۵۲ (۲۷)	۶۷ (۳۴/۸)	۲۹ (۱۵/۵)	۱۲ (۶/۳)	۲۲ (۱۱/۴)	۵ (۲/۶)	۱۸۷ (۷/۷۸)
من مورد آزار و اذیت کلامی قرارگرفته‌ام.	۳۵ (۱۸/۱)	۳۰ (۱۵/۵)	۲۵ (۱۲/۹)	۱۲ (۶/۳)	۲۰ (۱۱/۳)	۴ (۲/۱)	۱۲۶ (۵/۲۴)
با من با خصومت رفتار شده است.	۲۵ (۱۲/۹)	۲۳ (۱۱/۹)	۸ (۴/۱)	۱۰ (۵)	۱۲ (۶/۲)	۲ (۱/۰۰)	۸۰ (۳/۳۲)
من با سخنان نیش‌دار مورد آزار و اذیت قرارگرفته‌ام.	۲۴ (۱۲/۵)	۴۳ (۲۲/۲)	۳۲ (۱۶/۶)	۷ (۳/۶)	۳۹ (۲۰/۲)	۱ (۰/۵)	۱۴۶ (۶/۰۷)
من در مقابل دیگران تحقیر شده‌ام.	۳۷ (۱۹/۲)	۴۶ (۲۳/۸)	۳۰ (۱۵/۶)	۷ (۳/۶)	۱۹ (۹/۸)	۳ (۱/۶)	۱۴۲ (۵/۹۸)
من خشم و غیظ را نسبت به خود تجربه کرده ام.	۴۲ (۲۱/۸)	۶۱ (۳۱/۶)	۱۸ (۹/۳)	۱۶ (۸/۳)	۴۳ (۲۲/۳)	۱۷ (۸/۸)	۱۹۷ (۸/۲)
من انتقاد مخرب را تجربه کرده ام.	۴۸ (۲۴/۹)	۷۴ (۳۸/۴)	۳۱ (۱۶/۱)	۲۸ (۱۴/۶)	۴۳ (۲۲/۳)	۱۵ (۷/۸)	۲۳۹ (۹/۹۴)
با من برخورد سرد شده/نادیده گرفته شده/اخراج شده‌ام	۱۰۷ (۵۵/۵)	۹۹ (۵۱/۳)	۳۴ (۱۷/۶)	۶۳ (۳۲/۶)	۳۹ (۲۰/۱)	۴۱ (۳۰/۲)	۳۸۳ (۱۵/۹۳)
کل دفعات	۵۹۷ (۲۴/۸۴)	۷۶۹ (۳۲)	۳۱۲ (۱۳)	۲۱۳ (۸.۸۶)	۴۰۲ (۱۶.۷۲)	۱۱۰ (۴.۵۸)	۲۴۰۳ (۱۰۰)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

همچنین براساس نتایج، ۲۱ نفر (۱۰/۹٪) از واحدهای مورد پژوهش به سؤال «*آیا تابه حال به خاطر بدرفتاری باشما اقدامی برای ترک رشته یا برنامه‌ای جهت انصراف داشته اید؟*» و ۴۳ نفر (۲۲/۳٪) به سؤال « *اگر در طی دور بالینی خود تجربه رفتارهای زورگویی را داشتید با فردی در مورد آن گفتگو کردید؟*» پاسخ مثبت دادند و به ترتیب بیش‌ترین ۲۰ نفر (۱۰/٤٪) هم‌کلاسی، ۱۹نفر (۹/۸٪) مربی بالینی، ۳ نفر (۱/٦٪) کارکنان پرستاری و ۱ نفر (۰/۵٪) دیگران را جهت گفتگو انتخاب نمودند.

۱۵۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش که پاسخ منفی برای سؤال «*اگر در طی دور بالینی خود تجربه رفتارهای زورگویی را داشتید با فردی در مورد آن گفتگو کردید؟*» انتخاب کرده بودند علت این امر را به ترتیب ترس از ارزیابی ضعیف (۳۵/۸٪)، هیچ اقدامی انجام نخواهد شد (۲۹/۵٪)، ارزش گفتن نداشت (۱٦/٦٪) و من باید با این موارد کنار بیایم (۸/۸٪) اظهار نمودند. ۵/۷ درصد سایر موارد را انتخاب نمودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد بین میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش با میزان زورگویی ارتباط ضعیف معکوس و معناداری داشت (r=-۰/۱۹ و p=۰/۰۰۷) اما زورگویی با جنس (P=۰/۵۳) و وضعیت تأهل (P=۰/۹۱)، سطح تحصیلات پدر (P=۰/۱۱) و مادر (P=۰/۵۹) ارتباط معناداری نداشت. از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که میزان قلدری در دانشگاه علوم پزشکی (٦/۷±۲٤/۸۹) بیش‌تر از دانشگاه آزاد (۸/۲۳±۱۳/۸۵) و این تفاوت معنادار بود (T=۰/۹۳، P<۰/۰۰۱).

بحث

این پژوهش با هدف شناسایی فراوانی، نوع رفتار و منبع زورگویی، نحوه گزارش و عواقب آن بر دانشجویان پرستاری انجام شد. براساس نتایج بیش‌تر از نیمی از واحدهای پژوهش تجربه زورگویی را داشته و شاهد زورگویی با هم‌کلاسی خود بوده اند که قابل‌توجه است. این یافته هم‌راستا با نتایج سایر مطالعات است(٤و۵و۳٤). مطالعه‌ای در مصر نشان داد که ۸۷/٦ درصد از دانشجویان پرستاری در معرض رفتارهای زورگویی هستند و آزار و اذیت به‌وضوح در آموزش پرستاری وجود داشته و احتمالاً ادامه خواهد داشت(۱۹)، که درصد گزارش شده، در مقایسه با نتایج مطالعه کنونی خیلی بیش‌تر است. نتایج مطالعه دیگری در انگلستان نشان داد نزدیک نیمی از دانشجویان پرستاری (٤۲/۱۸٪) در طول یکسال زورگویی را در محیط بالین تجربه کردند و ۳۰/٤ درصد شاهد زورگویی دانشجویان دیگر بوده‌اند(۱۵)، که در مقایسه با مطالعه حاضر، این درصد پایین‌تر است. رفتارهای زورگویی بین افراد با قدرت‌های نابرابر از یافته‌های مهم مطالعه‌ای بود که به روش کیفی، در ایران دردانشجویان پرستاری، انجام شد(۲۰). کوهستانی و همکاران در پژوهشی در اراک/ایران نشان دادند که ۷٤/۹ درصد دانشجویان پرستاری خشونت کلامی و ۷/۳۸ درصد خشونت فیزیکی را در طی یکسال تجربه کردند(۳۵). نتایج مطالعه‌ای بر روی دانشجویان فنلاندی نیز حاکی از تجربه زورگویی کلامی و غیرکلامی در آموزش بالینی بود(۱٤). مطالعه دیگر بر روی پرستاران اسپانیایی نشان داد که زورگویی در پرستاران زیاد است و در حدود یک نفر از پنج پرستار (۱۷٪) زورگویی ذهنی یا احساسی را تجربه کرده‌اند که ۸٪ از این موارد هفتگی یا روزانه گزارش شده است(۳۲). تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت در ابزار، فرهنگ و جامعه پژوهش باشد. ولی این نکته حائز اهمیت است که بر اساس مطالعه حاضر و سایر مطالعات، دانشجویان پرستاری اغلب در محیط بالینی و کارآموزی مورد زورگویی قرار می‌گیرند. دانشجویان یک گروه آسیب‌پذیر هستند که در ارتباط با رفتارهای منفی احساس بی قدرتی می‌کنند. با توجه به عدم تعادل قدرت بین عامل و قربانی، احتمالاً چنین رفتارهایی ادامه پیدا خواهد کرد که خود نیاز به بررسی علل و مدیریت آن است. بر اساس دیگر یافته رفتارهای زورگویی که واحدهای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مورد پژوهش با آن مواجه شده بودند به ترتیب بیش‌ترین عبارت بود از برخورد سرد و نادیده گرفتن و کمترین آن بدرفتاری به دلیل جنسیت، که این نتایج هم‌راستا با یافته‌های سایر مطالعات است. نتیجه مطالعه‌ای کیفی، در استرالیا نشان داد که رفتارهای زورگویی، از خشونت تا حملات جسمی متغیر است(۳٤). مطالعه دیگری در استرالیا حاکی از آن بود که اگر چه دانشجویان پرستاری خشونت فیزیکی را تجربه کردند ولی زورگویی پنهانی ازجمله نادیده گرفتن و حذف شدن را بیش‌تر تجربه نموده و سایر موارد زورگویی از قبیل انتقادات بیش‌ازحد، تمسخر، گسترش شایعات و تعرض و آزار طریق رسانه‌های اجتماعی را از دانشجویان دیگر و کارکنان محل تحصیل نیز دریافت داشتند(۳۰). مطالعه‌ای که در دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری در ایالت جنوبی آمریکا انجام گرفت، رفتارهای زورگویی شایع تکالیف، وظایف، کار یا مسؤولیت‌های چرخشی، دادن نمره کم و بارکاری غیرقابل‌کنترل یا مهلت‌های غیرواقعی بودند(۳٦). بیش‌ترین رفتارهای زورگویی تجربه شده در پرستاران اسپانیایی انجام وظایف با اهداف یا مهلت غیرمنطقی یا غیرممکن بود(۳۲). خشونت کلامی بیش‌ترین نوع خشونت علیه پرستاران ایرانی گزارش شده است(۳۷)، همچنین رفتارهایی نظیر تحقیر شدن، سرزنش شدن، عدم پذیرش، بهره‌کشی، تبعیض، عدم حمایت و محدودیت در یادگیری توسط دانشجویان پرستاری گزارش شده است(۲۰). بنابراین بر اساس نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات دانشجویان گستره‌ای از رفتارهای زورگویی را در محیط‌های بالین تجربه می‌نمایند. این نکته را باید مدنظر داشت که ماهیت پنهانی برخی رفتارها مانند نادیده گرفتن و روبرگرداندن ممکن است توسط دانشجویان به عنوان زورگویی قلمداد نشود(٤و٥و۲۲). با این حال، اثر تجمعی این رفتارها باعث می‌شود دانشجویان در محیط بالین احساس ناخوشایندی نداشته باشند و در نتیجه بر یادگیری آنها تأثیر منفی می‌گذارد که حائز اهمیت است.

مطالعه حاضر نشان داد بیش‌ترین منبع زورگویی در محیط‌های بالینی نخست مربی بالینی و سپس به ترتیب پرستاران، بیمار و خانواده، هم‌کلاسی، پزشک و سایر کارکنان بیمارستان بود. هم‌سو با نتایج مطالعه حاضر، پژوهشی در ایالت جنوبی آمریکا نشان داد که مربیان دانشکده پرستاری به‌عنوان شایع‌ترین ایجادکننده سه تا از دوازده رفتار زورگویی بودند(۳٦). مطالعه کلارک (Clarke) و همکاران نیز در کانادا نشان داد که دانشجویان پرستاری رفتارهای زورگویی را در فرکانس‌های مختلف توسط مربیان بالینی و پرستاران تجربه می‌کنند(۱۸). پژوهش کوپر (Cooper) و همکاران در انگلستان حاکی از آن بود که ٦۳٦ نفر از دانشجویان پرستاری، در طول یک سال، در محیط بالین و دانشکده، با حداقل یک رفتار زورگویی از طرف مربیان مواجه شده‌اند(۳٦). نتایج مطالعه دیگری در انگلستان، که زورگویی توسط همتایان را بررسی نمودند، نشان داد که دانشجویان پرستاری، زورگویی توسط همتایان را تجربه نموده که گاهی در هنگام بروز آن، کارکنان دانشگاه نیز حضور دارند(۳۸). در مطالعه دین‌محمدی و همکاران در ایران، منشأ خشونت‌ها بطورعمده کارکنان پرستاری بخش‌ها و مربیان بالینی معرفی شده است(۲۰). نتایج مطالعه دیگری در ایران نشان داد که اکثرا خشونت‌های فیزیکی توسط بیماران و خشونت‌های کلامی توسط همراهان بیمار به دانشجویان پرستاری صورت می‌گیرد(۳۵)، که در این مطالعه، تنها خشونت فیزیکی و کلامی که دانشجویان در محل کار در ارتباط با بیمار و بستگان وی مواجه می‌شوند، مورد بررسی قرار گرفته است. جای تعجب نیست که در مطالعه حاضر و مطالعات مشابه مربیان و پرستاران، با توجه به تعامل بیش‌تر با دانشجویان، به عنوان منابع قابل توجه زورگویی معرفی شدند. دین محمدی و همکاران در پژوهش خود، این امر را به پدیده سلطه‌گری و آثار گسترده آن در پرستاری نسبت دادند که آغاز و تداوم آن به زمان دانشجویی پرستاران و مربیان برمی‌گردد(۲۰). این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

استدلال نیز وجود دارد که گاهی آموزش بالینی توسط مربیانی صورت می‌گیرد که خود به عنوان پرستار در بیمارستان مشغول هستند و علاوه بر این که دارای نقش دوگانه هستند(۵)، علی‌رغم تخصص در زمینه بالینی، با نظریه‌های یادگیری و رفتاری در آموزش عالی و به طور خاص در شرایط بالینی آشنا نیستند(۱و۱۸)، و این عوامل می‌تواند در بروز رفتارهای زورگویی نقش داشته باشد. البته این یافته سؤالات جدی را برای دانشگاه‌ها در رابطه با نحوه انتخاب، نظارت و ارزیابی در محل‌های کار بالینی مطرح می‌کند.

بر اساس دیگر یافته‌ها تعداد قابل توجه‌ای از دانشجویان ۱۰/۹ درصد به دلیل بدرفتاری اقدام برای ترک رشته داشتند. هم‌راستا با یافته‌های پژوهش حاضر، مطالعه‌ای در انگلستان نیز نشان داد که این رفتارهای نامطلوب، موجب شده است که ۱۹/۸ درصد ترک رشته پرستاری را در نظر بگیرند و گزارش کردند که این رفتارها بر استاندارد مراقبت از بیمار (۱۲/۳٪) و کار با دیگران (۲۵/۹٪) تأثیر منفی داشته است(۱۵). که درصد گزارش شده در این مطالعه، بیش‌تر از مطالعه کنونی است. در مطالعه سیمونز (Simons) نیز زورگویی یک عامل مهم در پیش‌بینی ترک سازمان گزارش شده است(۳۹). تأثیر زورگیری عمیق است. زورگویی باعث افزایش سطح اضطراب و استرس دانشجویان، کاهش عزت‌نفس و درک صلاحیت می‌گردد و در نهایت منجر می‌شود که دانشجویان انتخاب شغلی خود را زیر سؤال ببرند(۳۴و۳۰). تاثیری که محیط بالینی بر انتخاب دانشجویان پرستاری برای ماندن یا ترک حرفه دارد، کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. ممکن است برای برخی دانشجویان، ماندن در این حرفه، به منزله ماندن در یک رابطه ناهنجار و توهین‌آمیز است که تصمیم به ترک رشته می‌گیرند که برنامه‌ریزان و مسؤولین دانشکده‌ها باید برای اصلاح این روابط ناهنجار تدابیری را بیاندیشند.

همچنین دیگر یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد فقط حدود یک‌پنجم شرکت‌کنندگان در هنگام تجربه رفتار زورگویی با فردی دیگری گفتگو می‌کردند و در صورت صحبت اکثرا با هم‌کلاسی و در درجه بعد با مربی خود در میان می‌گذاشتند. علت عدم گفتگو را به ترتیب ترس از ارزیابی ضعیف، بی‌فایده بودن، بی‌ارزش بودن موضوع و پذیرش زورگویی بود. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، نتیجه مطالعه‌ای در مصر نشان داد که اکثر دانشجویان به دلیل ترس از ارزیابی ضعیف، رفتارهای زورگویی را گزارش نمی‌کنند(۱۹). کانگ (Kang) در مطالعه خود نشان داد که اکثر دانشجویان زورگویی را به‌طور رسمی گزارش نمی‌کردند(۳۰). در مطالعات دیگری بی‌فایده بودن گزارش زورگویی به مسؤولین از دلایلی ذکر شده است که برخی از دانشجویان تجارب زورگویی خود را به اشتراک نمی‌گذارند(۱۴و۴۰). یکی از نگران‌ترین یافته‌های این مطالعه، ترس و بی‌اعتمادی دانشجویان است و این واقعیت را می‌رساند که نمی‌توانند به مسؤولین دانشکده و مربی بالینی خود اعتماد داشته باشند. این مسأله به گونه‌ای میزان عدم توانایی و بی‌قدرتی آنها را به تصویر می‌کشد. عدم وجود رهبری سازنده نه تنها به ایجاد فرهنگ زورگویی بلکه به تحمل زورگویی کمک می‌کند. دانشجویان به دلیل این که هیچ کاری انجام نخواهد شد، رفتار زورگویی را گزارش نمی کنند که مسؤولین، مدیران و مربیان پرستاری به این نکته باید توجه داشته باشند.

همچنین نتایج نشان داد تنها زورگویی و سن ارتباط معکوس و معنادار داشت، بدین صورت که با افزایش سن زورگویی کاهش می‌یابد، اما جنس و وضعیت تأهل تفاوت معناداری یافت نشد. هم سو با نتایج پژوهش حاضر، کوپر (Cooper) و همکاران در انگلستان نشان دادند میزان زورگویی گزارش‌شده در طول سال دوم و سوم تحصیل نسبت به سال اول کاهش قابل‌ملاحظه‌ای داشت(۳۸). مطالعات دیگری در ایران نیز نشان‌دهنده آن بود که بین جنس و سال تحصیلی دانشجویان با زورگویی ارتباط معنادار وجود ندارد(۳۵و۴۱). اما غیرهم‌سو با نتایج مطالعه حاضر پژوهشی در مصر نشان داد دانشجویان دختر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

نسبت به دانشجویان پسر بیش‌تر رفتارهای زورگویانه را گزارش کردند(۱۹). این ناهم‌سویی می‌تواند به علت متفاوت بودن جوامع و فرهنگ واحدهای مورد مطالعه باشد، چرا که انواع فرهنگ سازمانی پرستاری با زورگویی در محیط کار در پرستاران مرتبط است(٤٢).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش هنگام تکمیل پرسشنامه اشاره نمود که از کنترل پژوهشگر خارج بود. با توجه به ماهیت موضوع این احتمال وجود داشت که برخی از دانشجویان به سؤالات صادقانه پاسخ ندهند که سعی شد در مورد محرمانه بودن و ناشناس بودن مشارکت کنندگان اطمینان خاطر داده شود. از آنجا که نمونه‌ها محدود به دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم شهر یزد بود، تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها دانشجویان پرستاری به‌طور قابل توجهی مورد زورگویی قرار می‌گیرند که نشان دهنده فضای غیر حمایتی در عرصه‌های آموزش بالینی است. از آنجایی که دانشجویان فعلی، پرستاران و رهبران آینده هستند و نقش مهمی در شکل‌گیری فرهنگ نسل‌های آینده دارند، لازم است دانشگاه‌ها و ارائه دهندگان خدمات بالینی، جهت اصلاح فرهنگ کاهش میزان بروز و تأثیر زورگویی تلاش کنند. دانشکده‌های پرستاری کلیدهای اساسی تغییر در محیط یادگیری برای تسهیل تعامل‌های محترمانه هستند. برنامه‌ریزان آموزش بالینی باید راه‌های پیشگیری از زورگویی و نحوه واکنش به اینگونه رفتارها را به دانشجویان پرستاری آموزش دهند. همچنین تدارک برنامه‌های توانمندسازی مربیان در مورد رفتار و ارتباط حرفه‌ای با دانشجویان و اطمینان از آمادگی مربیان بالینی برای ایفای نقش خود، در کاهش زورگویی می‌تواند مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات اکتشافی عمیق تری از پدیده و روابط بین مفاهیم انجام شود. همچنین مطالعات طولی همراه با پیگیری نتایج طولانی مدت زورگویی در آموزش پرستاری مفید خواهد بود.

قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی مصوب ۹۸/۱/۲۰ و به شماره ۱۰۵۱۰٤۰۱۹۷۲۰۰۵ دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد است. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسوولین محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید صدوقی و آزاد اسلامی شهر یزد و دانشجویان شرکت کننده در مطالعه اعلام می نمایند.

منابع

1. Clarke C. The effects of bullying behaviours on student nurses in the clinical setting. Ontario: University of Windsor; 2009. [cited 2020 May 31]. available from: https://scholar.uwindsor.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1371&context=etd
2. Soltani N. [General health status of nursing students in AJA University of Medical Sciences]. Military Caring Sciences Journal. 2016; 2(4): 191-6 [Persian].
3. Golparvar M, Khabazian B. [The relationship between narcissistic personality and vulnerable attachment with bullying and psychological capital]. Journal of Clinical Psychology & Personality. 2016; 13(2): 139-48 [Persian].
4. Smith CR, Gillespie GL, Brown KC, Grubb PL. Seeing students squirm: nursing students' experiences of bullying behaviors during clinical rotations. Journal of nursing education. 2016; 55(9): 505-13.
5. 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.
6. Gholipour A, Bod M, Fakheri Kozekanan S, Baghestani Barzaki H. [Perceived Organizational Bullying Relationship With Women's Stress. Social Welfare Quarterly]. 2009; 9(34): 187-205 [Persian].
7. Smith-Han K, Collins E, Asil M, Blakey AG, Anderson L, Berryman E, et al. Measuring exposure to

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

bullying and harassment in health professional students in a clinical workplace environment: Evaluating the psychometric properties of the clinical workplace learning NAQ-R scale. Medical teacher. 2020: 1-9.
8. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. Academic Medicine. 2014; 89(5): 817-27.
9. Schoville R, Aebersold M. How Workplace Bullying and Incivility Impacts Patient Safety: A Qualitative Simulation Study Using BSN Students. Clinical Simulation in Nursing. 2020.[in Press]
10. Rowland ML, Naidoo S, AbdulKadir R, Moraru R, Huang B, Pau A. Perceptions of intimidation and bullying in dental schools: A multi-national study. Int Dent J. 2010; 60(2): 106-12.
11. Whiteside D, Stubbs B, Soundy A. Physiotherapy students' experiences of bullying on clinical internships: a qualitative study. Physiotherapy. 2014;100(1): 41-6.
12. Knapp K, Shane P, Sasaki-Hill D, Yoshizuka K, Chan P, Vo T. Bullying in the clinical training of pharmacy students. Am j pharm edu. 2014; 78(6): 1-8.
13. Birks M, Cant RP, Budden LM, Russell-Westhead M, Özçetin YSÜ, Tee S. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK. Nurse Educ Pract. 2017; 25: 14-21.
14. Hakojärvi HR, Salminen L, Suhonen R. Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. Nurse Educ Today. 2014; 34(1): 138-44.
15. Tee S, Üzar Özçetin YS, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. Nurse Educ Today. 2016; 41: 30-5.
16. Ferns T, Meerabeau L. Verbal abuse experienced by nursing students. J Adv Nurs. 2008; 61(4): 436-44.
17. Foster B, Mackie B, Barnett N. Bullying in the health sector: A study of bullying of nursing students. New Zealand Journal of Employment Relations. 2004; 29(2): 67-83.
18. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. Journal of Nursing Education. 2012; 51(5): 269-76.
19. 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 ; 2014.
20. Dinmohammadi MR, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate student nurses' experiences in clinical environment: Vertical violence. Iran Journal of Nursing. 2014; 27(90-91): 83-93. [Persian].
21. Shdaifat EA, Al Amer MM, Jamama AA. [Verbal abuse and psychological disorders among nursing student interns in KSA]. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2020; 15(1): 66-74.[Persian]
22. Minton C, Birks M. "You can't escape it": Bullying experiences of New Zealand nursing students on clinical placement. Nurse education today. 2019; 77: 12-7.
23. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T, Chapman Y. A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. Collegian. 2018; 25(1): 45-50.
24. Shojaee F, Abolhassan R, Ebrahimi S, Ghadimi N, Mousavi S. Nursing students' happiness status. Iranian Journal of Medical Education. 2011;11(2):161-2. [Persian].
25. Azizi M, Khamseh F, Rahimi A, Barati M. [The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013; 1(1): 28-34 [Persian].
26. Johnson AH, Benham-Hutchins M. The influence of bullying on nursing practice errors: a systematic review. AORN journal. 2020; 111(2): 199-210.
27. Nicotera AM, Mahon MM. Between rocks and hard places: Exploring the impact of structurational divergence in the nursing workplace. Management Communication Quarterly. 2013; 27(1): 90-120.
28. Al Omar M, Salam M, Al-Surimi K. Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety. Human resources for health. 2019; 17(89): 1-8.
29. Gillespie GL, Grubb PL, Brown K, Boesch MC, Ulrich D. "Nurses eat their young": A novel bullying educational program for student nurses. Journal of nursing education and practice. 2017; 7(7): 11-21.
30. Kang J. Interventions for coping with bullying need further investigation and should be built into nursing curricula. Evide based nurs. 2018; ; 21(3): 70.
31. Lamb J, Pepler DJ, Craig W. Approach to bullying and victimization. Can Fam Physician. 2009; 55(4): 356-360.
32. Elena Losa Iglesias M, Becerro de Bengoa Vallejo R. Prevalence of bullying at work and its association

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. Contemp nurse. 2012; 42(1): 2-10.
33. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel psychology. 1975; 28(4): 563-75.
34.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-e12.
35. Koohestani HR, Baghcheghi N, Rezaei K, Abedi AR, Seraji A, Zand S. Occupational violence in nursing students in Arak, Iran. Iranian journal of epidemiology. 2011; 7(2): 44-50 [Persian].
36. 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.
37. Imani B, Nazari L, Majidi L, Zandieh M, Tajobi M. [Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences]. Pajouhan Scientific Journal. 2014; 12(2): 64-74 [Persian].
38. Cooper B, Curzio J. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. Nurse educ today. 2012; 32(8): 939-44.
39. Simons SH. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. ANS Adv Nurs Sci. 2008; 31(2): E48-E59.
40. Simons SH, Sauer P. An exploration of the workplace bullying experience: coping strategies used by nurses. J Nurses Prof Dev. 2013; 29(5): 228-32.
41. Aghajanloo A, Niroumand Zandi K, Safavi Bayat Z, Alavi Majd H. [Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran and Iran Universities of Medical Sciences, 2006]. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2008; 13(4) : 223-227. [Persian]
42. An Y, Kang J. Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. Asian Nurs Res. 2016; 10(3): 234-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Investigation of bullying behaviors in clinical settings from the nursing students' views

Zahra Abdollahi[1], Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad[2], Khadijeh Nasiriani[3], Hossein Fallahzadeh[4]

Abstract

Introduction: Bullying is a form of interpersonal aggressive behavior that may lead to alarming growth. Nursing students entering clinical practice are at risk of injury and bullying, which can have unpleasant consequences. This study endeavored to identify the frequency, type, source of bullying, method of report, and the undesirable effect of bullying on students.

Methods: This descriptive study was performed on 193 of third and fourth year nursing students of Medical Sciences Universities of Yazd, Iran, who experienced the clinical setting. Sampling was done through stratified random sampling. Data collection instruments were questionnaires of demographic characteristics and Clark et al.'s bullying behaviors. Data were analyzed both descriptively and inferentially.

Results: According to the findings, 61.85% (n=118) of the participants experienced bullying, of which 32% (n=769) were bullied by the clinical instructor and 24.8% (n=597) by the nurse and 16.72% (n = 402) by the patient and family. The most bullying behaviors (15.93%, n = 383) were frozen out, ignored and excluded. 10.9% (n=21) decided to leave the field due to bullying. 67.9% (n=131) did not report bullying behavior, of which 36.8% (n=55) expressed that the reason was fear of poor evaluation.

Conclusion: The results indicated that more than half of nursing students are exposed to a variety of bullying behaviors that are often performed by a clinical instructor and are not reported for fear of poor evaluation which can be a factor of intentions to leave the nursing program. Therefore, clinical educational authorities should teach nursing students some ways to prevent bullying and how to react to such behaviors and appropriate measures should be taken into account to improve clinical learning contexts.

Keywords: Bullying, Nursing student, Clinical Setting

Addresses:

1. M.Sc. student of medical-surgical Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. Email: Zahra.abdollahi94@gmail.com.
2. (✉) Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. Email: barkhordary.m@gmail.com.
3. PhD of Nursing, Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery research center, Research Centre for Neonate & Mother, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: nasiriani@gmail.com.
4. Ph.D. in Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran. Email: fallahzadeh.ho@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]