

## رابطه رضایت از زندگی با رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با میانجیگری سلامت معنوی: مدل‌یابی معادلات ساختاری

علی محمد ملاصدقی<sup>۱</sup>، سارا حیدری<sup>۲</sup>، سیدعلیرضا افشانی<sup>۳</sup>، خدیجه نصیریانی<sup>۴\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از مسائلی که دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با آن مواجه هستند رفتارهای قلدرانه است که می‌تواند عواقب ناخوشایندی بر رضایت از زندگی داشته باشد؛ از طرفی وجود سلامت معنوی می‌تواند بر کاهش رفتارهای قلدری و ارتقای کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. هدف این مطالعه تعیین رابطه رضایت از زندگی با رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با میانجیگری سلامت معنوی است.

**روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-همبستگی بر روی ۱۱۸ دانشجوی پرستاری صورت گرفت. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، رفتارهای قلدری در دانشجویان پرستاری، رضایت از زندگی، سلامت معنوی تکمیل شد و داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS ۲۶ و AMOS ۲۴ برای مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون سوپل برای بررسی اثر میانجی تحلیل شد. **یافته‌ها:** میزان قلدری تجربه شده ۶۱٪ بود. بین رضایت از زندگی و سلامت معنوی، رابطه مثبت و معنی‌دار ( $P < 0/01$ ) مشاهده شد. بین متغیرهای رضایت از زندگی و سلامت معنوی با رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی، رابطه منفی و معنی‌دار ( $P < 0/01$ ) وجود داشت. متغیرهای رضایت از زندگی و سلامت معنوی در مجموع ۴۶٪ از واریانس متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی را تبیین می‌کند. **نتیجه‌گیری:** دانشجویان پرستاری اغلب در محیط کارآموزی مورد قلدری قرار می‌گیرند. بنابراین با توجه به اینکه سلامت معنوی، رابطه بین رضایت از زندگی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی را میانجی‌گری می‌کند، ارتقای سلامت معنوی می‌تواند همراه با کاهش تجربه رفتارهای قلدرانه باشد.

**کلمات کلیدی:** سلامت معنوی، رضایت از زندگی، رفتارهای قلدرانه، دانشجویان پرستاری، محیط بالینی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. am.mollasadeghi@gmail.com

۲. استادیار آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. s.heydari.287@gmail.com

۳. استاد تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. arafshani@yahoo.com

۴. نویسنده مسئول: استاد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. nasiriani@gmail.com

## مقدمه

یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی به عنوان یک جزء اساسی برنامه آموزشی است (۱). تعامل مؤثر و پویای دانشجویان با اعضای تیم مراقبت سلامتی، مربیان، محیط‌های بالینی و عناصر آن منجر به تکامل حرفه‌ای دانشجویان می‌شود (۲). یکی از مسائلی که دانشجویان با ورود به مرحله کار بالینی در محیط‌های بالینی با آن مواجه هستند رفتارهای قلدری است. اصطلاح قلدری، دربرگیرنده تهمت، اهانت، ترساندن، بدخواهی و رفتار توهین‌آمیزی است که باعث ناراحتی، تهدید، تحقیر، کاهش عزت‌نفس و در نهایت فشار روانی می‌شود (۳). قلدری در بیمارستان‌ها و محیط‌های آموزشی از جمله عوامل تهدیدکننده سلامت روان پرستاران و دانشجویان پرستاری است و عواقب ناخوشایندی به همراه دارد (۴،۵). عواقب قلدری در محیط مراقبت‌های بهداشتی متعدد و شامل سرخوردگی، خشم، ترس و صدمه‌های عاطفی است. همچنین احساس ناتوانی، کاهش روحیه و افزایش اشتباهات و علائم مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه از عواقب ناشی از قلدری در دانشجویان پرستاری است (۵). از سوی دیگر ترک تحصیل و افت تحصیلی دانشجویان پرستاری از پیامدهای قابل انتظار است (۶). افزایش آگاهی و درک قلدری به عنوان یک مشکل بهداشتی می‌تواند نقش مهمی در شناسایی افراد درگیر در قلدری داشته باشد و به آن‌ها کمک کند تا روابط سالم برقرار کنند (۷). بنابراین شناسایی فراوانی و نوع قلدری در محیط‌های کاری ضرورت دارد (۸).

رضایت از زندگی، یکی از عوامل پیشاینده مفهوم قلدری است (۹). رضایت از زندگی به عنوان بعد اصلی رفاه ذهنی و همچنین شاخص کلیدی سلامت روان محسوب می‌شود (۱۰). رضایت از زندگی بازتاب تعادل میان آرزوهای یک فرد و وضعیت فعلی اوست و هرچه این وضعیت متعادل‌تر باشد، میزان رضایت از زندگی نیز بالاتر خواهد بود (۱۱، ۱۲). رضایت

از زندگی، توانایی فرد را برای عملکرد بهتر در زندگی و ایفای نقش‌های اجتماعی افزایش می‌دهد و این مؤلفه باعث افزایش عواطف مثبت مثل شادکامی، امید و کاهش عواطف منفی مانند استرس، اضطراب، افسردگی می‌شود (۱۱). بر اساس مطالعات، ارتباط نزدیکی بین سلامت و رضایت از زندگی وجود دارد، به همین دلیل بررسی این مؤلفه در سیستم‌های مراقبت بهداشتی بسیار با اهمیت است (۱۳). رضایت از زندگی برای دانشجویان پرستاری بسیار مهم است، زیرا مانع احساس تنهایی، اضطراب، استرس و افسردگی در آنان خواهد شد (۱۴). از آنجا که دانشجویان پرستاری در آینده عهده‌دار تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهند بود، باید از سلامت روانی و خوداتکایی کافی برخوردار باشند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیل‌کرده و متخصص به‌خوبی ایفا کنند (۱۵). در این بین شناخت مشکلات و تنش‌های روحی دانشجویان پرستاری به دلیل اهمیت شغلی آن‌ها و سروکار داشتن با جسم و روان انسان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۶).

سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت در کنار سایر ابعاد سلامت مثل جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است (۱۷). سلامت معنوی رابطه خوب فرد با معبود و احساس هماهنگی بین خویشتن، خدا و زندگی است و سبب رسیدن به کمال در زندگی می‌شود (۱۸). سلامت معنوی به عنوان حالتی از بودن، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود و حتی دیگران و نیرویی ماورایی تعریف شده است (۱۹). معنویت و به ویژه سلامت معنوی از موضوعات مهم در حرفه‌های بهداشتی - درمانی است که باعث می‌شود افراد با آرامش بیشتری در محیط کار حاضر شده و در نتیجه مداخلات درمانی خود را به نحو بهتری ارائه نمایند (۲۰). از آنجایی که معنویت جزء ضروری سلامت و بهزیستی است (۲۱)، دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده، نقش مهمی در سلامت معنوی و جسمی

مددجویان ایفا می‌کنند. توجه به سلامت عمومی و سلامت معنوی آنها که اغلب با مددجویانی سر و کار دارند که نیازمند حمایت قوی هستند، ضروری است (۲۲). شناسایی عواملی که بتواند به تضمین و ارتقای سلامت معنوی دانشجویان کمک کند، راهنمای پرورش و تربیت پرستاران مثبت‌نگر، خوش‌بین و برخوردار از احساس معناداری و هدفمندی است (۲۳).

محیط‌های بالینی و دانشگاهی نیاز به همکاری برای ایجاد ساختاری دارند که دانشجویان بتوانند تجارب خود را از قلدری گزارش کنند (۲۴) و مقابله با قلدری باید در برنامه‌ی درسی پرستاری قرار گیرد (۲۵). از آنجایی که پرستاری یکی از مشاغل حساس جامعه به حساب می‌آید و پرستاران و دانشجویان پرستاری ارتباط نزدیکی با بیماران دارند، لازم است مدرسان و مدیران پرستاری در جهت بهبود رضایت از زندگی، ارتقای سلامت معنوی، ریشه‌یابی و رفع رفتارهای قلدرانه در بین دانشجویان پرستاری، گام بردارند. بنابراین با توجه به خلأ مطالعاتی، این پژوهش با هدف مدل‌یابی ساختاری رابطه رضایت از زندگی با رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با میانجیگری سلامت معنوی انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری است که به رابطه رضایت از زندگی با رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با میانجیگری سلامت معنوی پرداخته است. جامعه پژوهش را تمام دانشجویان پرستاری دانشکده‌های پرستاری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ که محیط بالینی را تجربه نموده‌اند، تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، خطای مجاز برآورد ۵ صدم و حداکثر واریانس، طبق جدول مورگان ۱۱۸ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ۵٪ ریزش، ۱۲۵ نفر نمونه به

صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه: اشتغال به تحصیل در رشته پرستاری، حداقل حضور دو ترم در محیط بالینی و کارآموزی، رضایت به شرکت در تحقیق بود و معیار خروج دانشجویانی بودند که مرخصی تحصیلی داشتند. معیارهای ریزش: منصرف شدن از شرکت در مطالعه پس از تحویل گرفتن پرسشنامه و پرسشنامه‌های ناکامل یا مخدوش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشتمل بر چهار قسمت بود: بخش اول مشخصات فردی: شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، محل سکونت، معدل کل و تحصیلات والدین است. بخش دوم پرسشنامه رفتارهای قلدری بود که توسط کلارک و همکاران در سال ۲۰۰۹ برای بررسی رفتارهای قلدری در دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی تهیه شد. این پرسشنامه ۱۵ سؤال در مورد رفتارهای زورگویی از قبیل: ترسانده شد با اقدامات انضباطی، تهدید به کم کردن نمره، انتقاد ناعادلانه، آزار و اذیت کلامی، تحقیر شدن، انتقاد مخرب و ... دارد که گزینه‌های پاسخ در هر سؤال شامل: توسط کارکنان، توسط مربی بالینی، توسط همکلاسی، توسط پزشک، توسط بیمار/خانواده بیمار، توسط سایر کارکنان بیمارستان بود و بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای هرگز (نمره صفر)، گاهی (نمره یک)، مکرراً (نمره دو)، همیشه (نمره سه) نمره‌دهی صورت می‌گرفت. نمره بالاتر بیانگر مواجهه با رفتارهای قلدری بیشتر است. روایی و پایایی آن توسط برخورداری و همکاران (۱۴۰۰) با نسبت روایی محتوایی ۰.۸۳، شاخص روایی محتوایی ۰/۹۱ و پایایی همسانی درونی در کل ابزار برابر با ۰.۸۳ گزارش شد و به عنوان ابزار روا و پایا معرفی شد (۲۶). قابل ذکر است که در این مطالعه مجدداً آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آن ۰.۸۲ بود. بخش سوم مقیاس رضایت از زندگی بود که توسط داینر و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۹)

تکمیل، شرح داده شد تا به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل نمایند. زمان پیش‌بینی شده برای تکمیل پرسشنامه‌ها، بیست دقیقه بود.

این مطالعه با کد IR.SSU.REC.1401.043 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تأیید قرار گرفته و همچنین پرسشنامه‌ها با کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ محرمانگی اطلاعات تکمیل شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۶ و با استفاده آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون) انجام شد. با استفاده از آزمون چولگی و کشیدگی، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی و تأیید شد. ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین از نرم‌افزار AMOS ۲۴ برای مدلیابی معادلات ساختاری و از آزمون سوبل برای بررسی اثر میانجی استفاده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۵ پرسشنامه بین دانشجویان پرستاری کارشناسی پیوسته توزیع شد که آنالیز داده‌ها بر روی ۱۱۸ پرسشنامه انجام شد. ۵ پرسشنامه برگردانده نشد و ۲ پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان  $22/73 \pm 1/53$  بود. اکثریت شرکت‌کنندگان (۶۸/۶٪) زن، (۸۴/۷٪) مجرد، (۴۵/۸٪) دانشجوی ترم ۸، (۵۲/۵٪) نیز در جایی خارج از خوابگاه سکونت داشته‌اند. بیشترین فراوانی تحصیلات پدر و مادر به ترتیب (۴۰/۷٪) و (۴۳/۲٪) دیپلم بوده است.

بر اساس یافته‌ها، میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی،  $75/47 \pm 16/33$  و رضایت از زندگی در شرکت‌کنندگان،  $20/33 \pm 7/72$  بوده است (جدول شماره یک).

طراحی شد. پرکاربردترین ابزار برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی است. مقیاس مذکور ابزاری ۵ گویه‌ای است که برای اندازه‌گیری قضاوت شناختی و کلی فرد از رضایت از زندگی است. نمره‌گذاری مقیاس رضایت از زندگی به صورت طیف لیکرت هفت امتیازی است که نمره یک برابر با کاملاً مخالف، نمره دو برابر با مخالف، نمره سه برابر با تقریباً مخالف، نمره چهار برابر با نه مخالف نه موافق، نمره پنج برابر با تقریباً موافق، نمره شش برابر با موافق، نمره هفت برابر با کاملاً موافق است. امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ‌ها محاسبه شده و دامنه آن بین ۵ تا ۳۵ است. امتیاز بالاتر شاخص سطح رضایتمندی بیشتر از زندگی است. ضریب همبستگی آزمون مجدد با فاصله زمانی دو ماه برای نسخه انگلیسی ۰/۸۲ به دست آمده است (۲۷). نادری و اسماعیلی ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این مقیاس را ۰/۸۰ بیان کردند (۲۸). بخش چهارم پرسشنامه سلامت معنوی بود که توسط پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ معرفی شد. این پرسشنامه جهت مشخص شدن درک افراد از احساس سلامت معنوی براساس زبان مذهبی و یا زبان غیرمذهبی تدوین شود که حاوی ۲۰ سوال با دو خرده مقیاس سلامت مذهبی (۱۰ سوال) و سلامت وجودی (۱۰ سوال) بود. پاسخ سؤالات به شکل لیکرت ۶ گزینه‌ایست و از محدوده کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته‌بندی شده است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشانگر سلامت معنوی ضعیف، نمره بین ۴۰ تا ۷۰ سلامت معنوی متوسط، و نمره بالاتر از ۷۰ بیانگر سلامت معنوی قوی است. فاطمی و همکاران (۱۳۸۵) پس از ترجمه به فارسی روایی محتوای پرسشنامه را تأیید کردند و پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تأیید شد (۲۹).

جهت تکمیل پرسشنامه با مراجعه به دانشجویان، در مورد اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی توضیح داده شد. دانشجویانی که رضایت به شرکت در پژوهش داشتند، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار داده و نحوه

رابطه رضایت از زندگی با رفتارهای قلدرانه ...

جدول ۱. آماره‌های توصیفی سلامت معنوی و رضایت از زندگی آن در بین دانشجویان پرستاری

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره پرسشنامه	حداقل نمره پرسشنامه
سلامت معنوی	۱۱۸	۷۵/۴۷	۱۶/۳۳	۱۱۷	۳۳
رضایت از زندگی	۱۱۸	۲۰/۳۳	۷/۷۲	۳۵	۵

پزشکان با میانگین و انحراف معیار  $۳/۵۰ \pm ۵/۶۸$  بوده است (جدول شماره دو).

دیگر یافته‌ها نشان داد که بین رضایت از زندگی و سلامت معنوی، رابطه مثبت و معنی‌دار ( $P < ۰/۰۱$ ) وجود دارد. همچنین بین متغیرهای رضایت از زندگی و سلامت معنوی با رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی، رابطه منفی و معنی‌دار ( $P < ۰/۰۱$ ) مشاهده شد (جدول شماره ۳).

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۷۳ نفر ۶۱٫۹٪ دانشجویان، حداقل یکبار تجربه رفتار قلدری را داشتند و ۶۵ نفر ۵۵٫۱٪ آنها نیز شاهد رفتار قلدری با همکلاسی خود بودند. همچنین دانشجویان پرستاری معتقد بودند بیشترین رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی از سوی پرستاران با میانگین و انحراف معیار  $۱۰/۸۳ \pm ۹/۸۲$  و کمترین رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی از سوی

جدول ۲. آماره‌های توصیفی رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی و ابعاد آن

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره پرسشنامه	حداقل نمره پرسشنامه	٪ استاندارد شده
رفتارهای قلدرانه توسط پرستار	۱۱۸	۱۰/۸۳	۹/۸۲	۴۱	۰	۲۴/۰۷
رفتارهای قلدرانه توسط مربی بالینی	۱۱۸	۸/۶۸	۸/۱۱	۴۰	۰	۱۹/۲۹
رفتارهای قلدرانه توسط همکلاسی	۱۱۸	۳/۶۲	۴/۹۵	۲۶	۰	۸/۰۴
رفتارهای قلدرانه توسط پزشک	۱۱۸	۳/۵۰	۵/۶۸	۲۷	۰	۷/۷۸
رفتارهای قلدرانه توسط بیمار/خانواده بیمار	۱۱۸	۴/۶۱	۵/۹۸	۲۵	۰	۱۰/۲۴
رفتارهای قلدرانه توسط سایر کارکنان بیمارستان	۱۱۸	۴/۳۳	۶/۰۴	۲۴	۰	۹/۶۲
رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی	۱۱۸	۳۵/۵۷	۳۱/۰۹	۱۵۴	۰	۱۳/۱۷

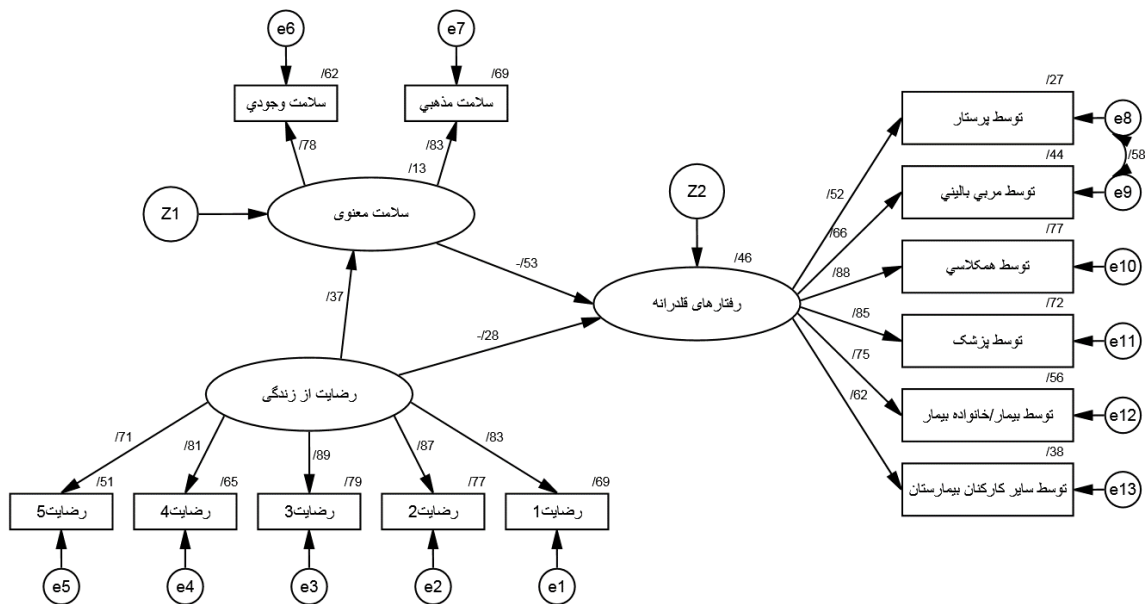
جدول ۳. ماتریس همبستگی بین رضایت از زندگی، سلامت معنوی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی

متغیر	رضایت از زندگی	سلامت معنوی	رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی
رضایت از زندگی	۱		
سلامت معنوی	۰/۳۱۶*	۱	
رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی	-۰/۴۷۴*	-۰/۵۵۷*	۱

هستند (نمودار شماره یک).

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند و برازش داده‌ها با مدل مطابقت دارد. برای محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای سلامت معنوی و رضایت از زندگی بر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی از تکنیک خودگردان‌سازی<sup>۱</sup> استفاده شد (جدول شماره ۴)

جهت بررسی فرضیات تحقیق از رویکرد مدل‌سازی معادله ساختاری کوواریانس‌محور استفاده شد. نتایج نشان داد متغیرهای رضایت از زندگی و سلامت معنوی، تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی دارند. متغیرهای رضایت از زندگی و سلامت معنوی در مجموع ۴۶٪ از واریانس متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی را تبیین می‌کنند. بنابراین مشخص می‌شود که پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی



نمودار ۱. مدل عوامل مؤثر بر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی در حالت استاندارد

جدول ۴. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با استفاده از تکنیک خودگردان‌سازی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	برآورد			
			مستقیم	غیرمستقیم		
			مقدار	P	مقدار	P
سلامت معنوی	-	سلامت معنوی	۰/۳۶۵	۰/۰۲۳	-	-
رضایت از زندگی	-	رفتارهای قلدرانه	-۰/۲۷۷	۰/۰۳۴	-	-
سلامت معنوی	سلامت معنوی	رفتارهای قلدرانه	-	-	۰/۱۹۳	۰/۰۱۷
سلامت معنوی	-	رفتارهای قلدرانه	-۰/۵۲۹	۰/۰۴۴	-	-

1. Bootstrap

به لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$  و  $\beta = -0/529$ ). این رابطه منفی و معنی‌دار است. به عبارت دیگر، هر چه فرد، سلامت معنوی بیشتری داشته باشد رفتارهای قلدرانه کمتری را تجربه کرده است. بنابراین، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه متغیر سلامت معنوی بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی تأثیر مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

برای محاسبه اثر میانجی، ابتدا باید تأثیر متغیر پیش‌بین (رضایت از زندگی) بر متغیر ملاک (رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی) معنی‌دار باشد که این تأثیر معنی‌دار است. سپس با استفاده از آزمون سوبل، معنی‌داری اثر میانجی اندازه‌گیری شد. با استفاده از سامانه‌های آنلاین، آماره سوبل محاسبه شده است که مقدار به دست آمده  $2/52-$  است که از قدرمطلق  $1/96$ ، بزرگتر بوده و بر اساس  $P$ -Value گزارش شده، در سطح کمتر از  $0/05$  معنی‌دار است. بنابراین، فرضیه سلامت معنوی رابطه بین رضایت از زندگی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی را میانجی‌گری می‌کند، تأیید می‌شود (جدول شماره ۵).

جدول ۵. محاسبه اثر میانجی سلامت معنوی بین رضایت از زندگی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	تأثیر غیرمستقیم	آماره سوبل	نتیجه آزمون فرضیه
رضایت از زندگی	سلامت معنوی	رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی	$0/37 \# -0/53$	$-2/52$	تایید فرضیه

## بحث

دانشجویان دارای سلامت معنوی مطلوب یا قوی بودند. همراستا با مطالعه حاضر، خداویسی و همکاران (۱۳۹۶) در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان (۲۲)، تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم (۳۰)، مائد و همکاران (۲۰۱۹) در دانشجویان پرستاری هند (۳۱) سلامت معنوی را مطلوب و بالا گزارش کردند؛ اما،

بر حسب دیگر یافته‌ها می‌توان تحلیل فرضیه‌های تحقیق را بدین صورت مطرح کرد که طبق نتایج جدول ۴ و نمودار ۱، اثر مستقیم رضایت از زندگی بر متغیر سلامت معنوی به لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$  و  $\beta = 0/365$ ). این رابطه مثبت و معنی‌دار است. به عبارت دیگر هر چه فرد، رضایت از زندگی بیشتری داشته باشد سلامت معنوی بالاتری دارد. بنابراین، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه متغیر رضایت از زندگی بر متغیر سلامت معنوی تأثیر مستقیم دارد، تأیید می‌شود. همچنین اثر مستقیم رضایت از زندگی بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی به لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/05$  و  $\beta = -0/277$ ). این رابطه منفی و معنی‌دار است. به عبارت دیگر، هر چه فرد، رضایت از زندگی بیشتری داشته باشد رفتارهای قلدرانه کمتری را تجربه کرده است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه متغیر رضایت از زندگی بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی تأثیر مستقیم دارد، تأیید می‌شود. همچنین اثر مستقیم سلامت معنوی بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی

طبق یافته‌ها، میانگین نمره سلامت معنوی شرکت‌کنندگان ( $75/47 \pm 16/33$ ) بوده است که بر اساس تفسیر پرسشنامه، نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشانگر سلامت معنوی ضعیف، نمره بین ۴۰ تا ۷۰ سلامت معنوی متوسط، و نمره بالاتر از ۷۰ بیانگر سلامت معنوی قوی است. بنابراین با توجه به میانگین و انحراف معیار،

مطالعه، حداقل یکبار تجربه رفتار قلدری را داشتند و بیش از ۵۵٪ آنها نیز شاهد رفتار قلدری با همکلاسی خود بودند. همراستا با یافته‌ها، بلامی<sup>۴</sup> (۲۰۲۲) می‌نویسند بیش از نیمی از شرکت کنندگان حداقل یک مورد قلدری را در محیط بالینی تجربه کرده‌اند (۳۷). ابوسینا<sup>۵</sup> و عبدالعزیز<sup>۶</sup> (۲۰۲۲) گزارش نمودند تقریباً نیمی از شرکت کنندگان حداقل یک یا چند رفتار قلدری را به صورت روزانه یا هفتگی در دوره تحصیلی پرستاری تجربه کردند (۳۸). آمو<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند دانشجویان پرستاری اعمال قلدری مانند فریادزدن، گوشه‌گیری، تحقیر و محول شدن وظایف سطح پایین را تجربه کرده‌اند (۳۹). همچین عبدالرحمان (۲۰۱۴) می‌نویسند ۸۷٫۶٪ از دانشجویان پرستاری مصر در معرض رفتارهای قلدری هستند (۴۰). کانگ<sup>۸</sup> (۲۰۱۸) نشان داد بعضی از دانشجویان پرستاری در محیط بالینی حتی خشونت فیزیکی را تجربه کردند (۴۱). عبداللهی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد ۶۱/۸۵٪ از دانشجویان پرستاری در معرض انواع رفتارهای زوگوپانه قرار گرفته‌اند (۴). در کل شیوع قلدری بین ۹ تا ۹۶٪ متفاوت است. قلدری در دانشجویان پرستاری مشکل مهمی است که تمام عرصه‌های زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۴۲). بنابراین به نظر می‌رسد قلدری در آموزش پرستاری قابل توجه است و دانشجویان به ویژه در برابر قلدری توسط مربیان و پرستاران بالینی در محیط بالینی آسیب‌پذیر هستند. قلدری از نظر روانی، فیزیولوژیکی و حرفه‌ای بر دانشجویان تأثیرات مخربی دارد. به خصوص باید توجه داشت وقتی این رفتارها عادی می‌شوند، بخشی از فرهنگ پرستاری می‌شوند و تا مدت‌ها بعد از دانشکده پرستاری ادامه می‌یابد (۴۳). بر

شمسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان (۳۲)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۲) در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کاظم‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (۲۰)، هاسیو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در دانشجویان ارشد پرستاری در تایوان (۳۳) سلامت معنوی را در حد متوسط گزارش نمودند که تفاوت در نتایج مطالعات قبلی را شاید بتوان به تفاوت در محیط پژوهش، افراد مورد مطالعه و استفاده از سایر پرسشنامه‌ها و دهه‌های زندگی نسبت داد.

دیگر یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی در شرکت‌کنندگان،  $20/33 \pm 7/72$  بوده است. با توجه به اینکه دامنه آن بین ۵ تا ۳۵ است. امتیاز بالاتر شاخص سطوح رضایتمندی بیشتر از زندگی است. دانشجویان نمره در حد میانه کسب نمودند که نشان دهنده رضایت از زندگی متوسط در دانشجویان است. همراستا با نتایج مطالعه ماثد<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در دانشجویان پرستاری هند (۳۱)، راماچاندرا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در دانشجویان در مالزی (۳۴)، رحیمی (۲۰۱۴) در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۳۵) رضایت از زندگی در حد متوسط گزارش نمودند؛ اما شمسایی (۱۳۹۸) نشان داد نمره رضایت از زندگی دانشجویان کارشناسی پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی همدان بالاتر از مقدار متوسط بود (۳۶). تفاوت نتایج می‌تواند ناشی از گوناگونی در محیط پژوهش، افراد مورد مطالعه و ابزار گردآوری داده‌ها باشد؛ اما آنچه مسلم است نیاز است اقدامات لازم برای ارتقای رضایت از زندگی دانشجویان صورت گیرد.

یافته‌های پژوهش نشان داد بیش از ۶۰٪ افراد مورد

4. Bellamy  
5. Abu-Snieneh  
6. Abdelaziz  
7. Amoo  
8. Kang

1. Hasio  
2. Mathad  
3. Ramachandra



اساس مطالعه حاضر و سایر مطالعات، دانشجویان پرستاری اغلب در محیط بالینی و کارآموزی مورد قلدری قرار می‌گیرند؛ اما شیوع آن در جوامع متفاوت است که خود نیاز به بررسی بیشتر در خصوص عوامل تأثیرگذار بر بروز آن دارد.

دیگر یافته‌های مطالعه نشان داد که بالاترین میانگین و درصد استاندارد شده رفتار قلدرانه به پرسنل پرستاری اختصاص دارد و سپس به ترتیب توسط مربی بالینی، بیمار و خانواده بیمار، سایر کارکنان بیمارستان، همکلاسی بوده است و پایین‌ترین میانگین و درصد استاندارد شده به پزشکان اختصاص دارد. همراستا با یافته‌های مطالعه، دین محمدی و همکاران (۱۳۹۳) می‌نویسند خشونت عمودی به عنوان یکی از یافته‌های مهم مطالعه در دانشجویان پرستاری بود. منشأ این رفتارها عمدتاً پرسنل پرستاری بخش‌ها و مربیان بالینی بودند (۴۶). عبداللهی و همکاران (۱۳۹۹) می‌نویسند بیشترین موارد زورگویی از طرف مربی بالینی، سپس از جانب پرستار و بعد از طرف بیمار و خانواده بوده است (۴). کوپر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند مربیان دانشکده پرستاری به عنوان شایع‌ترین ایجادکننده سه رفتار از دوازده رفتار قلدری مورد بررسی بودند (۴۴). کلارک<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۲) می‌نویسند، دانشجویان پرستاری رفتارهای قلدری را در شدتهای مختلف تجربه می‌کنند و یا شاهدند و مهم‌ترین منبع رفتارهای قلدرانه مربیان بالینی، پرستاران و کارکنان بودند (۴۵). در مطالعه دین محمدی و همکاران (۱۳۹۳) نیز، منشأ خشونت‌ها عمدتاً کارکنان پرستاری بخش‌ها و مربیان بالینی بودند (۴۶). براساس یافته‌های مطالعه حاضر پرستاران، مربیان و بیماران منابع قابل توجه قلدری با دانشجویان پرستاری محسوب می‌شوند که نیاز به برنامه‌ریزی و مدیریت بیشتر محیط بالینی را می‌رساند. براساس دیگر یافته‌ها اثر مستقیم رضایت از زندگی بر متغیر

سلامت معنوی به لحاظ آماری معنادار است و بین رضایت از زندگی با سلامت معنوی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه فرد، رضایت از زندگی بیشتری داشته باشد سلامت معنوی بالاتری دارد. البته قابل ذکر که این دو متغیر رابطه تنگاتنگ و تأثیرگذار بر یکدیگر دارند بر همین اساس، دیگر مطالعات ارتباط را از هر دو جنبه بررسی کردند. ماثد<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹) گزارش نمودند بین بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری در هند همبستگی معناداری وجود دارد (۳۱). رحیمی (۲۰۱۴) نشان داد متغیرهای سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری با هم رابطه دارند و باورهای مذهبی و سلامت معنوی، یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی به شمار می‌رود (۳۵). صادقی و همکاران (۱۳۹۷) می‌نویسند بین دینداری و معنا در زندگی با رضایت از زندگی دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۴۷). کوهساری و ماشفی (۱۳۹۴) می‌نویسند رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه را می‌توان از روی تصورشان از خدا پیش‌بینی کرد و دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند، از رضایت از زندگی بیشتری برخوردار بودند و دانشجویانی که تصور منفی و تعارض‌آمیزی از خدا داشتند رضایت از زندگی کمتری داشتند (۴۸). مایر<sup>۴</sup> و سورزکیویس<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) می‌نویسند ارتباط مستقیم معنویت و رضایت از زندگی حاصل شد و یافته‌ها حاکی از نقش مهم معنویت در بهزیستی است (۴۹). الورانی<sup>۶</sup> و الرادیده<sup>۷</sup> (۲۰۱۸) نشان دادند بین بهزیستی معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه اردن رابطه مثبت وجود داشت (۵۰).

3. Mathad

4. Maier

3. Surzykiewicz

6. Alorani

5. Alradaydeh

1. Cooper

2. Clarke

مرتبط بودند و معنویت منجر به کاهش رفتارهای قلدری در فضای مجازی شد (۵۴). بنابر یافته‌ها با توجه به رابطه سلامت معنوی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری لازم است برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان اقدامات لازم صورت گیرد.

براساس دیگر یافته‌ها، سلامت معنوی رابطه بین رضایت از زندگی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی را میانجی‌گری می‌کند. به عبارتی از متغیر مستقل رضایت از زندگی تأثیری می‌پذیرید و بر متغیر وابسته قلدری در دانشجویان پرستاری تأثیر می‌گذارد و متغیرهای رضایت از زندگی و سلامت معنوی، تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی دارند و این دو متغیر در مجموع ۴۶٪ از واریانس متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی را تبیین می‌کنند. بنابراین پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی هستند. ایفتخار<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) می‌نویسند قلدری در محل کار در بخش سلامت به طور منفی بر نتایج شغلی تأثیر می‌گذارد؛ زیرا فشار شغلی (استرس شغلی و فشار روانی) را افزایش می‌دهد و رضایت شغلی را کاهش می‌دهد؛ اما معنویت در محل کار به عنوان یک تعدیل‌کننده بین قلدری در محل کار (سنتی و فضای مجازی) و نتایج شغلی عمل می‌کند (۵۵). این یافته‌ها اهمیت معنویت در محل کار را در هنگام مقابله با رفتارهای قلدری نشان داد که خود نشان دهنده اجرای اقدامات مناسب جهت ارتقای سلامت معنوی و رضایت از زندگی دانشجویان است.

نقطه قوت این مطالعه، بهره‌گیری ترکیبی از نرم‌افزارهای «اس پی اس اس» و «اموس» و استفاده از تکنیک خودگردان‌سازی به عنوان تکنیکی قوی و پیچیده برای تحلیل

سلمانی و همکاران (۲۰۱۹) می‌نویسند ضریب همبستگی بین نگرش معنوی و رضایت از زندگی مستقیم و معنی‌دار بود و توصیه نمودند در برنامه‌های دانشگاهی رشد معنویت در زندگی توجه ویژه لازم دارد تا رضایت از زندگی افزایش یابد (۵۱). بنابر یافته‌ها سلامت معنوی و رضایت از زندگی رابطه نزدیکی با هم دارد و توجه به سلامت معنوی دانشجویان در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌تواند موجب ارتقای رضایت از زندگی و سلامتی این قشر مهم شود.

دیگر یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد اثر مستقیم رضایت از زندگی بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی به لحاظ آماری معنادار است. این رابطه منفی و معنی‌دار است. به عبارت دیگر، هر چه فرد، رضایت از زندگی بیشتری داشته باشد رفتارهای قلدرانه کمتری را تجربه کرده است. در مطالعه رضاپور و همکاران (۲۰۱۹) رضایت از زندگی دانش‌آموزان ایرانی با انواع رفتارهای قلدری رابطه معکوس داشت (۵۲). همچنین اوربول<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) گزارش نمودند قلدری باعث کاهش رضایت از زندگی در نوجوانان می‌شود (۵۳). بنابراین به نظر می‌رسد رضایت از زندگی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با هم رابطه عکس دارند و لازم است در جهت ارتقای رضایت از زندگی اقدامات لازم صورت گیرد.

دیگر یافته‌ها نشان داد، اثر مستقیم سلامت معنوی بر متغیر رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی به لحاظ آماری معنادار است این رابطه منفی و معنی‌دار است. به عبارت دیگر، هر چه فرد، سلامت معنوی بیشتری داشته باشد، رفتارهای قلدرانه کمتری را تجربه کرده است. طبق پژوهش روهیت<sup>۲</sup> و موهیت<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) بهزیستی معنوی و وجودی هر دو به طور منفی با قلدری و قربانی شدن سایبری در دانشجویان

1. Oriol

2. Rohit

3. Mohit

4. Iftikhar

رابطه رضایت از زندگی با رفتارهای قلدرانه ...

اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها است؛ اما این مطالعه با محدودیتهای چندی روبه رو بوده است. طراحی این مطالعه می‌تواند یک محدودیت باشد؛ زیرا به توصیف روابط می‌پردازد و استنتاج روابط علت و معلولی را نمی‌توان از آن داشت. همچنین، با توجه به اینکه ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه به صورت خود گزارش‌دهی بود شرایط روحی و روانی دانشجویان پرستاران می‌تواند بر چگونگی پاسخ به سؤالات تأثیر بگذارد که از اختیار پژوهشگر خارج بود. از دیگر محدودیتها این بود که همه شرکت کنندگان از دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انتخاب شده بودند که در یک شهر مذهبی واقع شده است و هر چند نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه برای حوزه آموزش پرستاری در یک بافت مذهبی مرتبط و ارزشمند است؛ اما لازم است در سایر بافتهای فرهنگی اجتماعی بررسی شود.

### نتیجه‌گیری

دانشجویان پرستاری اغلب در محیط کارآموزی مورد قلدری قرار می‌گیرند. بنابراین با توجه به اینکه سلامت معنوی رابطه بین رضایت از زندگی و رفتارهای قلدرانه با دانشجویان پرستاری در محیطهای بالینی را میانجی‌گری می‌کند، ارتقای سلامت معنوی می‌تواند همراه با کاهش تجربه رفتارهای قلدرانه و ارتقای رضایت از زندگی باشد. همچنین به منظور واکنش مناسب به قلدری در دانشجویان پرستاری برگزاری دوره‌های آموزشی مهارتهای ارتباطی، مدیریت خشم، نحوه برخورد با

شرایط تنش‌زا و دشوار و غیره توصیه می‌شود. این مباحث لازم است در سرفصل درسی یا دوره‌های فوق برنامه، به خصوص قبل از ورود به عرصه‌های بالینی برای دانشجویان پرستاری گنجانده شود. همچنین برنامه‌ریزان آموزش پرستاری باید از مربیان توانمند و دارای رفتار و ارتباط حرفه‌ای در آموزش دانشجویان استفاده نمایند و رویه‌های مشخص به منظور گزارش بروز رفتارهای قلدری برای دانشجویان ایجاد، پیش و کنترل شود. با توجه به اینکه، یافته‌های مطالعه حاضر وجود جو قلدری را در عرصه‌های بالینی نشان می‌دهد، ضروری است مدیران پرستاری با همکاری مراکز و مسئولین آموزش بالینی، شرایط و فضای مناسب را که مانع بروز قلدری می‌شود فراهم نمایند و بدین ترتیب ترک حرفه پرستاری کاهش خواهد داشت.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه آقای محمدعلی ملاصادقی دانشجوی کارشناسی‌ارشد پرستاری مراقبت ویژه در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره ۱۵۸۲۶ است. نویسندگان قدردانی خود را از دانشگاه علوم پزشکی یزد بخاطر حمایت مادی و معنوی اعلام می‌دارند. همچنین از تمام دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

### تعارض منافع

نویسندگان عدم تعارض منافع خود را اعلام می‌دارند.

1. Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad University of Yazd, in the year 2006. *Strides Dev Med Educ.* 2006;3:11-8.[Persian]
2. Hallett N, Gayton A, Dickenson R, Frankel M, Dickens G. Student nurses' experiences of workplace violence: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today.* 2023:105845.
3. Gholipour A, Bod M, Fakheri Kozekanan S, Baghestani Barzaki H. Perceived Organizational Bullying Relationship With Women's Stress. *Refahj.*2009;9(34):187-205. [Persian]
4. 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(1):91-102. [Persian]
5. Clarke C. The effects of bullying behaviours on student nurses in the clinical setting. 2009.. *Electronic Theses and Dissertations.* 372.
6. 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]
7. Lamb J, Pepler DJ, Craig W. Approach to bullying and victimization. *Canadian Family Physician.* 2009;55(4):356-60.
8. Salimi H, Mehralitabr 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(11):60-9. [Persian]
9. Diener E, Oishi S, Lucas REJArop. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. 2003;54(1):403-25.
10. Pavot W, Diener EJTjopp. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. 2008;3(2):137-52.
11. Ashoori J. The Relationship Emotional Intelligence, Coping Strategies and Life Satisfaction with Mental Health in Nursing Students. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences.* 2016;2(2):31-7. [Persian]
12. Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy AJP-S, Sciences B. General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. 2013;84:569-73. [Persian]
13. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring to active retire mental centers. 2010;19(73):46-54. [Persian]
14. Tsai F-J, Chen C-Y, Yeh G-L, Hu Y-J, Tseng C-C, Chen S-CJM. Nursing students' relationships among meaning in life, well-being, and positive beliefs: a cross-sectional survey study. 2018;97. 42)):e12914.
15. Soltani N. General Health Status of Nursing Students in AJA University of Medical Sciences. *MCS* 2016; 2 (4) :191-196. [Persian]
16. Jo M-J. The factors related to happiness among



- nursing students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2016;22(2):182-90.
17. Milan M, Nasimi F, Hafizi I, Ghorbanzadeh M, Hosseini Y. Association of Spiritual Health and Quality of Life in the Hemodialysis Patients Admitted in Shahid Motahari Hospital in Jahrom, Iran (2016). Iran Journal of Nursing. 2018;31(113):42-51. [Persian]
  18. Khalifi T, Seyedfatemi N, Mardani - Hamooleh M, Haghani H. The Effect of Spiritual Education on Spiritual Health of Nursing Students: A Quasi-Experimental study. IJMEHM 2018; 11 :152-164. [Persian]
  19. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. 2003;35(8):1975-91.
  20. Kazemzadeh R, Etebari Asl Z, Jafari I, Agayi S. Correlation between Spiritual Health and Ethical Behavior among Students of Nursing and Midwifery Faculty in Ardabil University of Medical Sciences. Journal of Health.2022;13(1):60-69. [Persian]
  21. Momennasab M, Shadfard Z, Jaber A, Najafi SS, Hosseini FN. The Effect of Group Reflection on Nursing Students' Spiritual Well-being and Attitude Toward Spiritual Care: a randomized controlled trial. Investigación y Educación en Enfermería. 2019;37(1):80-9. [Persian]
  22. khodaveisi M, Baiat M, Amini R, Roshanaei Q. The corollation on general health and Spiritual health of nursing students in University of Hamedan Medical Sciences in 2016. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2017;25(3):29-36. [Persian]
  23. Seylani K, Shahhoseini A, Rahimibashar F, Vahedian-Azimi A, Goharani R. Designing the Spiritual Health Relationship Model with the Educational and Well-being Components of Master's nursing Students in Critical Care: A Mixed Study. Journal of Nursing Education. 2019;8(3):112-. [Persian]
  24. Bowllan NM. Nursing students' experience of bullying: Prevalence, impact, and interventions. Nurse Educator. 2015;40(4):194-8.
  25. Celdrán-Navarro MDC, Leal-Coستا C, Suárez-Cortés M, Molina-Rodríguez A, Jiménez-Ruiz I. Nursing interventions against bullying: a systematic review. International journal of environmental research and public health. 2023;20(4):2914.
  26. Barkhordari-Sharifabad M, Abdollahi Z, Nasiriani K. The Relationship between Bullying in the Clinical Setting and Self-Esteem and Coping Strategies Used by Nursing Students. Research in Medical Education. 2021;13(4):45-54. [Persian]
  27. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin SJJopa. The satisfaction with life scale. 1985;49(1):71-5.
  28. Naderi F, Esmaeli E. The association Between Death Anxiety, Suicide ideation and wellbeing in Ahvaz I.A.U Students. Journal of Social Psychology. 2009; 2(8):35-52. [Persian]
  29. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh 2006;5(4):295-304. [Persian]
  30. Taghizadeganzadeh M, Z.Shadfard, Montaseri MA, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z.

- Spiritual Health in Nurses, Nursing Faculties, and Nursing Students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(126):16-27. [Persian]
31. Mathad MD, Rajesh SK, Pradhan B. Spiritual Well-Being and Its Relationship with Mindfulness, Self-Compassion and Satisfaction with Life in Baccalaureate Nursing Students: A Correlation Study. *Journal of Religion and Health*. 2019;58(2):554-65.
  32. Shamsizadeh M, Oshvandi K, alipor K, Moamer S, Maghsoudi Z. The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;28(2):75-82. [Persian]
  33. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Lee H-C, Chen S-H. The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. *Journal of nursing research*. 2012;20(4):281-90.
  34. Ramachandran K, Hamsan H, Mohd Khir A. Emotional intelligence and life satisfaction among students in Klang valley Malaysia. *International Journal of Modern Trends in Social Sciences*. 2018;1(4):28-37.
  35. Rahimi H. The relationship between religious attitudes and spiritual health with life satisfaction in nursing students of Kashan University of medical sciences introduction. 2014;1(2):9-18. [Persian]
  36. Shamsaei F. The relationship between self-efficacy with life satisfaction in undergraduate nursing students at Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. *Journal of Nursing Education*. 2020;8(6):34-40. [Persian]
  37. Bellamy, Kihley. Nursing Students, Bullying, and Burnout: A study on bullying by medical staff members against nursing students in the clinical setting and its relation to nursing student burnout. 2022. Undergraduate Honors Theses. Paper 726. <https://dc.etsu.edu/honors/726>.
  38. Abdelaziz EM, Abu-Snieneh HM. The impact of bullying on the mental health and academic achievement of nursing students. *Perspectives in psychiatric care*. 2022;58(2):623-34.
  39. Amoo SA, Menlah A, Garti I, Appiah EO. Bullying in the clinical setting: Lived experiences of nursing students in the Central Region of Ghana. 2021;16(9):e0257620.
  40. Abd El Rahman RM. Perception of student nurses' bullying behaviors and coping strategies used in clinical settings. *Nursingrepository*;2014. 1-21.
  41. Kang J. Interventions for coping with bullying need further investigation and should be built into nursing curricula. *Evid Based Nurs*. 2018;21(3):70.
  42. Fernández-Gutiérrez L, Mošteiro-Díaz MP. Bullying in nursing students: A integrative literature review. *International journal of mental health nursing*. 2021;30(4):821-33.
  43. Alberts HL. Addressing bullying and incivility in clinical nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2022.
  44. 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.

45. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2012;51(5):269-76.
46. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate Student Nurses' Experiences in Clinical Environment: Vertical Violence. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):83-93. [Persian]
47. Sadeghi, M, Imeni, F, Bavazin F. Students' Satisfaction of life: Prediction based on religiosity, Meaning in Life and Cognitive Flexibility. *women s studies (Sociological & Psychological)*. 2018;16(4):195-222. [Persian]
48. Kuhsar AAH, Kashefi T. Prediction of life satisfaction based on perception of God in medical sciences students. *Journal of Psychological Sciences*. 2015;14(53):110.
49. Dankulincova Veselska Z, Jirasek I, Veselsky P, Jiraskova M, Plevova I, Tavel P, et al. Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(12):2781.
50. Alorani OI, Alradaydeh MtF. Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2018;23(3):291-8.
51. Salmani S, Biderafsh A, Aliakbarzadeh Arani Z. The Relationship Between Spiritual Development and Life Satisfaction Among Students of Qom University of Medical Sciences. *Journal of Religion and Health*. 2020;59(4):1889-96. [Persian]
52. Rezapour M, Khanjani N, Soori H. The Types of Bullying Behaviors and Its Association with General Life Satisfaction and Self-Rated Health among Iranian Pupils. *Journal of research in health sciences*. 2019;19(1):e00436. [Persian]
53. Oriol X, Miranda R, Amutio A. Correlates of Bullying Victimization and Sexual Harassment: Implications for Life Satisfaction in Late Adolescents. *The Journal of School Nursing*. 2019;37(3):202-208.
54. Yadav M, Yadav R, health. Impact of spirituality/religiousness on cyber bullying and victimization in university students: Mediating effect of emotional intelligence. 2018;57(5):1961-79.
55. Iftikhar M, Waheed Z, Yousafzai SK, Qureshi MI. Traditional bullying and cyber bullying: Prevalence, effects and workplace spirituality as an anti-bullying policy. *International Journal of Management (IJM)*. 2020;11(11):2165-86.



