



رابطه قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران

طاهره اسماعیلی

دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت روانشناسی صنعتی-سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت

چکیده

در پژوهش حاضر، هدف از تحقیق بررسی رابطه قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. جامعه آماری کلیه پرستاران 11 بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود که در تابستان سال 1402 به تعداد 2333 نفر می‌باشد. از این میان نمونه‌ها بصورت تصادفی خوشه‌ای با فرمول کوکران و به تعداد 330 انتخاب شد، به طوری که از یازده بیمارستان، شش بیمارستان انتخاب شده و در این شش بیمارستان منتخب، چهار بخش، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز و تبدیل متغیرها از حالت کیفی به کمی، از پرسشنامه‌های استاندارد اضطراب اجتماعی جرابرک (1996)، قلدری در محیط کار میکلسن و اینارسن (2001)، عزت نفس روزنبرگ (1965) و بهزیستی روانشناختی ریف (2002) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیه‌ها، باتوجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های آماری پارامتریک (آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون) استفاده شد. از نرم افزار SPSS جهت آزمون فرضیه‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمرینوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، بهره گرفته شده و سطح معناداری قابل قبول، 0/05 بود. با توجه به مقدار sig. که کمتر از 0/05 است، فرضیه معنی‌دار بودن رابطه بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی تأیید می‌شود.

واژگان کلیدی: قلدری، عزت نفس، بهزیستی روانشناختی، اضطراب اجتماعی، پرستاران، بیمارستان‌های علوم پزشکی.

مقدمه

اضطراب اجتماعی به اضطراب یا تجربه هراس که در موقعیت‌های میان فردی یا عملکرد ایجاد می‌شود، اطلاق می‌گردد (قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی، نوریامازاده‌ئی، 1393). ویژگی اصلی این اختلال ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آنها احتمال



دستپاچگی برای شخص وجود دارد. الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت های اجتماعی را زیانبار می دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت باری خواهد داشت (تدینی، صالحی، سلطانی و مرادی جنتی، 1401). قلدری رفتاری پرخاشگرانه یا آزاردهنده تعمدانه است که توسط یک فرد یا یک گروه از افراد در یک دوره زمانی به صورت مکرر اعمال می شود و شامل عدم توازن قدرت است و در قالب رفتارهای جسمانی و ارتباطی پدیدار می شود (عزتی بابی و آقاجانی، 1401). هر انسانی بر اساس معیارها و ملاک هایی که در اختیار دارد همواره خود را مورد ارزشیابی و قضاوت قرار می دهد و میزان کارایی و موفقیت و ارزشمندی خویش را تعیین می نماید. عزت نفس احساسی ارزشمند و به طور کلی ارزیابی است که فرد از خودپنداره خودش برحسب ارزش کلی آن دارد. به عبارت دیگر عزت نفس میزان تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن خود دارد و یک سازه مهم در رشد و تحول شخصیت است که نقش مهمی در سازگاری هیجانی- اجتماعی و سلامت روانی افراد دارد. درواقع منظور از عزت نفس، برخورداری از تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی فرد نسبت به خودش است (طالبی، حاجی عزیزی، دبیریان، نعمتی، حیدری شرف و مهدوی، 1398). بهزیستی روانشناختی اشاره به حسی از سلامتی داشته که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های ذهنی، اجتماعی، روان شناختی و رفتارهای مربوط به سلامت فرد را شامل می شود (تدینی و همکاران، 1401). بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را در بر می گیرد. بهزیستی روانی، جزو فاکتورهای روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره ی این که چه طور افراد در زندگی شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه های خوشایند است (رمضانی، زرقانی، جباری و دولت آبادی، 1400).

بیان مسأله

اختلالات اضطرابی از شایع ترین انواع آسیب های روانی بوده و از نظر روان پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوشایند و منتشر است که منبع آن قابل شناسایی نبوده، با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد و تنگی نفس همراه است (عباسی پروین، رضایی، حیدری شرف، نصرتی، نعمتی و دهقان، 1398). اضطراب اجتماعی به صورت ترس قابل توجه و مداوم از یک یا بیشتر از موقعیت اجتماعی یا عملکردی که در آن، فرد در معرض دید افراد ناآشنا قرار داد یا ممکن است مورد مشاهده دقیق دیگران قرار گیرد تعریف شده است. بنابراین، خصوصیت اصلی اضطراب اجتماعی، ترس مفرط از تماشاشدن یا مورد مشاهده موشکافانه قرار گرفتن، از سوی افراد ناآشناست. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مخصوصاً از خطر بالقوه عملکرد نامناسب، با بروز دادن علائم آشکار هول شدن که منجر به خجالت کشیدن و تحقیر آنها می شود، می ترسند. این اضطراب اجتماعی ممکن است، محدود به موقعیت های خاصی مثل اجتماعات عمومی رسمی یا به دامنه وسیع تری از موقعیت ها، مثل موقعیت های اجتماعی غیررسمی گسترش یابد (یکخواه سروندانی، 1398). مطابق با تحقیقات انجام گرفته از عوامل تأثیرگذار بر اختلال اضطراب اجتماعی که باعث گردیده فرد در برقراری ارتباط با دیگران در تفاوت با افراد سالم با مشکل مواجه شده و از برخی موقعیت های اضطراب آور دوری عزت نفس را نام برد. عزت نفس مهمترین عواملی است که افراد را وادار می کند به گونه ای موثر عمل نماید و کارهایش را با جدید و پشتکار دنبال کند. بنابراین فردی که از عزت نفس پایین تری برخوردار است به آسانی از اهداف خود چشم پوشی کرده و بسیار آسان تر در جهتی که دیگران اهدافی را برای او بر می گزینند پا می گذارد (بی کس یکانی، 1399). یکی از نیازهای اساسی انسان که رشد توسعه و هویت فردی را تحت تأثیر قرار می دهد عزت نفس بوده که دارای ابعاد داخلی و خارجی است. بُعد داخلی، به افراد حس خوب بودن را می دهد و بُعد خارجی، افراد را قادر می سازد با اعتماد به نفس رفتار کنند. هر بُعد متشکل از تعدادی شاخص است. بُعد داخلی، شامل حب ذات، خود را به رسمیت شناختن، داشتن اهداف روشن و تفکر مثبت و بُعد خارجی، شامل ارتباط با دیگران، خودباوری، حضور در اجتماع و کنترل احساسات است (پژوهان، 1393). مؤلفه های دیگری هم در تبیین اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده اند. یکی از این متغیرها، بهزیستی روانشناختی است (تدینی و همکاران، 1401).



بهبودی روانشناختی مفهومی گسترده و متنوع بوده و جنبه های مختلف تجربه روزمره است. به گفته بسیاری از محققان، بهبود روانشناختی معیار ترکیبی از بهبود جسمی، روانی و اجتماعی است که توسط هر فرد درک می شود. کیفیت زندگی به رفاه عمومی افراد و جوامع اشاره دارد. این نه تنها شامل ثروت و اشتغال است، بلکه شامل محیط زیست، سلامت جسمی و روانی، آموزش، تفریح و اوقات فراغت و تعلق اجتماعی نیز می شود (یوزاینا، 2019). طبق تعریف ریف، بهبود روانشناختی شامل احساس خوب درباره خود و زندگی خود است؛ احساسی که شامل تجربه استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود است (ریف، 2013). ریف شش سازه؛ ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، رشد فردی و زندگی هدفمند را به عنوان عملکرد روانشناختی مثبت تعریف کرده است. این شش سازه، بهبود روان شناختی را هم از لحاظ نظری و هم از نظر عملی تعریف می کند و احتمالاً آنچه را که از نظر سازگاری با رویدادهای زندگی، سلامت فیزیکی و هیجانی مؤثر است را تشخیص می دهد (رمضانی و همکاران، 1400).

هر سازمان برای آموزش، تربیت و آماده کردن کارکنان خود تا مرحله بهره دهی و کارایی مطلوب، هزینه های بسیاری را صرف می کند و در صورت ازدست دادن کارکنان توانمند و باارزش، مهارت ها و تجربیاتی را از دست می دهد که طی سالها تلاش، در سازمان به دست آمده است (نادی و شجاعی، 1398). قلدری رفتاری است که طی آن در یک ارتباط دوطرفه، یک طرف با اعمال قدرت کلامی و غیرکلامی همراه با پرخاشگری، سعی در ترساندن، مطیع کردن و دست یابی به منافع محسوس و غیرمحسوس از طرف دیگر می کند و یک کارمند، در محل کار خود طی یک دوره طولانی در معرض سوء استفاده روانی قرار می گیرد (نادی و گرامی، 1393). ماهیت متفاوت قلدری سبب تمایز آن از پرخاشگری شده است (اولوئوس و لیمبر، 2010) و منبع اصلی فشار روانی بر کارکنان؛ قلدری در محل کار است که پیامدهای شناختی، جسمی و روانی ناگواری دارد. فشار روانی در محیط کار هم سبب مشکلات زبان آور و پرهزینه فردی و سازمانی می شود و هم سبب کاهش سلامت روانی و جسمی می شود که خود سبب مرخصی استعلاجی و حضور نیافتن در محل کار می شود (کیشلی و نیومن، 2010). رفتارهای قلدری مکرر، محل سلامت بوده و در محل کار موجب اختلال در جریان امور می شوند (قلی پور، روشن نژاد و شرافت، 1389). قربانیان قلدری بسیار مضطرب و ناامن تر از افراد دیگر هستند و به وسیله سایرین مورد حمله قرار می گیرند و واکنش آنها در برابر آزار و اذیت دیگران انزوایی است. قربانیان از عزت نفس پایین رنج می برند و نسبت به خود و موقعیت ها نگرش منفی دارند و آنها احساس احمق بودن، خجالت زدگی و عدم جذابیت دارند (عزتی بابی و آقاجانی، 1401).

محیط های بهداشتی و درمانی به دلیل حساسیت کار بالا و وظایف و مسئولیت های خطیر و مهمی که پرسنل با آن مواجه هستند، در بعضی موارد برای پرستاران به عنوان یکی از مهمترین سرمایه های انسانی محیط بیمارستان، ایجاد اضطراب کرده است. ایجاد اضطراب اجتماعی در پرستاران، عملکرد و کارایی آنان را در محیط کار با نقصان و نوسان همراه می کند. لذا توجه به متغیرهایی که بنظر می رسد، می تواند با اضطراب اجتماعی رابطه داشته باشند، می تواند بخشی از دغدغه مسئولان در ارتباط با کاهش اضطراب اجتماعی پرستاران را کم کند. چرا که با بکارگیری راهکارهای مناسب با توجه به ارتباط بعضی متغیرها («قلدری در محل کار»، «عزت نفس» و «بهبودی روانشناختی») می توان در جهت کاهش اضطراب اجتماعی پرستاران گام برداشت. با توجه به اهمیت موضوع «اضطراب اجتماعی» در مراکز بهداشتی - درمانی، تحقیق حاضر به رابطه قلدری در محل کار، عزت نفس و بهبود روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران پرداخته و بدنبال پاسخگویی به این سوال است که: آیا بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهبود روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد؟

اهداف پژوهش

هدف اصلی



تعیین رابطه بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

هدف های فرعی

1. تعیین رابطه بین قلدری در محل کار با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
2. تعیین رابطه بین عزت نفس با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
3. تعیین رابطه بین بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی

بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

فرضیه های فرعی

1. بین قلدری در محل کار با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.
2. بین عزت نفس با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.
3. بین بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

مفهوم واژگان تحقیق

تعاریف نظری:

اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی به صورت ترس قابل توجه و مداوم از یک یا بیشتر از موقعیت اجتماعی یا عملکردی که در آن، فرد در معرض دید افراد ناآشنا قرار داد یا ممکن است مورد مشاهده دقیق دیگران قرار گیرد تعریف شده است (یکخواه سروندانی، 1398).

قلدری در محیط کار

قلدری در محیط کار؛ شامل هرگونه توهین، اهانت، تحقیر، استهزا، تهدید، خرابکاری و کارشکنی می شود که در محیط کار و در رابطه با کارکنان با یکدیگر رخ می دهد و موجب بروز احساسات و رفتارهای منفی در قربانیان و حتی مشاهده کنندگان می شود (نادی و شجاعی، 1398).

بهزیستی روانشناختی

داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت شایسته، ارتباط کارآمد و مؤثر با جهان و انرژی و اخلاق مثبت در کنار نبود نشانه‌های بیماری روانشناختی، تعریف کننده معیار بهزیستی روانشناختی هستند و بهزیستی روانشناختی اهتمام برای کمال به منظور دستیابی به توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است (حسنوند، عارف نژاد و سلیمانی، 1400).

عزت نفس

عزت نفس به عنوان یک پدیده عاطفی و یک فرآیند پویا که تحت تأثیر موفقیت ها و شکست ها بسط می‌یابد، بوده و ارزیابی خود در پرتو عقاید دیگران است که بر اساس فرآیندهای عاطفی، به‌ویژه احساس مثبت و منفی درباره خود بنا شده است (طالبی و همکاران، 1398).

تعاریف عملیاتی:

اضطراب اجتماعی



میانگین مجموع نمراتی است که آزمودنی با پاسخگویی به 25 گویه پرسشنامه استاندارد جرابرک (1996)، به این متغیر اختصاص می‌دهد.

قدری در محیط کار

میانگین مجموع نمراتی است که آزمودنی با پاسخگویی به 22 گویه پرسشنامه استاندارد میکلسن و اینارسن (2001)، به این متغیر اختصاص می‌دهد.

عزت نفس

میانگین مجموع نمراتی است که آزمودنی با پاسخگویی به 10 گویه پرسشنامه استاندارد روزنبرگ (1965)، به این متغیر اختصاص می‌دهد.

بهریستی روانشناختی

میانگین مجموع نمراتی است که آزمودنی با پاسخگویی به 18 گویه پرسشنامه استاندارد ریف (2002)، به این متغیر اختصاص می‌دهد.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و مراحل تحقیق

تحقیق حاضر، از نظر روش انجام، پژوهشی کاربردی و از نقطه نظر، روش گردآوری اطلاعات، پژوهشی توصیفی است که بصورت همبستگی انجام می‌گیرد. البته تحقیق از نظر زمانی و مکانی هم، پژوهشی ست که بصورت مقطعی انجام می‌گیرد، یعنی در مقطع زمانی و مکانی مشخص. روش کار به این صورت بود که ابتدا به گردآوری مبانی نظری و مروری بر ادبیات تحقیق از مقالات، کتب، طرح‌های پژوهشی فارسی مرتبط با موضوع استفاده شده، اقدام گردید و سپس پرسشنامه‌های استاندارد تحقیق تهیه شده و پس از تأیید روایی و پایایی در بین جامعه هدف پخش گردید. جامعه آماری کلیه پرستاران 11 بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شرح حاج عزیزی جویبار، رازی قائمشهر، شهید زارع ساری، فاطمه‌الزهرا (س) ساری، امام خمینی (ره) ساری، بوعلی سینا ساری، هفده شهریور آمل، شهدای محمودآباد، آیت الله طالقانی چالوس، بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر و بیمارستان شهید رجایی تنکابن در تابستان سال 1402 به تعداد 2333 نفر می‌باشد. از این میان نمونه‌ها بصورت تصادفی خوشه‌ای با فرمول کوکران و به تعداد 330 انتخاب شد، به طوری که از یازده بیمارستان، شش بیمارستان انتخاب شده و در این شش بیمارستان انتخاب شده، چهار بخش، انتخاب شدند. در مرحله بعدی در هر یک از این بخش‌ها، پرسشنامه‌ها به طور تصادفی پخش گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تحقیق، داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها بوسیله نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل و آنالیز قرار گرفت. در نهایت؛ نتایج حاصل از آنالیز داده به در قالب یافته‌ها و نتایج بیان گردید.

معیارهای ورود و خروج

الف- معیارهای ورود

1. حضور در یکی از یازده بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
2. خدمت به عنوان پرستار.
3. عدم ابتلا به بیماری‌های روحی و روانی.
4. عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی شدید.

ب- معیارهای خروج

1. عدم پاسخ به تمام سؤالات پرسشنامه.
2. عدم تمایل به شرکت در مطالعه.



ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش با توجه به این که روش گردآوری اطلاعات میدانی می‌باشد، از منابع زیر، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر گردیده است:

الف) روش کتابخانه‌ای: استفاده از مقالات و تحقیقات و کتاب‌های مرتبط با موضوع برای تدوین بخش ادبیات و مبانی نظری تحقیق.
ب) پرسشنامه: برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز و تبدیل متغیرها از حالت کیفی به کمی، از پرسشنامه‌های استاندارد اضطراب اجتماعی جرابرک (1996)، قلدری در محیط کار میکلسن و اینارسن (2001)، عزت نفس روزنبرگ (1965) و بهزیستی روانشناختی ریف (2002) استفاده می‌شود.

پرسشنامه قلدری سازمانی میکلسن و اینارسن (2001)

پرسشنامه استاندارد قلدری سازمانی دارای 22 عبارت و جهت بررسی وضعیت قلدری در محیط سازمان‌ها ایجاد گردیده است. این پرسشنامه توسط میکلسن و اینارسن (2001) ساخته شده است و دارای سه خرده مقیاس شامل:

1. قلدری مربوط به کار، 2. قلدری مربوط به شخص و 3. قلدری تهدیدآمیز فیزیکی است (تامبور و وادی، 2012). در جدول 1، نحوه نمره دهی به گویه‌های پرسشنامه قلدری سازمانی، مشخص گردیده است.

جدول 1: نحوه ارزش گذاری گویه های پرسشنامه قلدری سازمانی میکلسن و اینارسن (2001)

گزینه	کاملاً مخالف	مخالف	بی نظر	موافق	کاملاً موافق
امتیاز	1	2	3	4	5

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (1965)

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ شامل 10 عبارت کلی می‌باشد و در آن پنج جمله با لغات منفی و پنج جمله با لغات مثبت بیان شده و به هر سؤال بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف نمره داده می‌شود. نمرات این مقیاس از صفر تا 30 مرتب و نمره 30، بالاترین نمره ممکن است. نمرات بالاتر از 25 نشان‌دهنده عزت نفس بالا، بین 15 تا 25 نشان دهنده عزت نفس متوسط و کمتر از 15، نشان دهنده عزت نفس پایین بود (برخورداری، جلال منش و محمودی، 1388).

جدول 2: نحوه ارزش گذاری گویه های پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (1965)

گزینه	کاملاً مخالف	مخالف	موافق	کاملاً موافق
امتیاز	0	1	2	3

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (2002)

نسخه کوتاه (18 سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف، توسط ریف (1989) طراحی و در سال 2002 مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدف مندی در زندگی و پذیرش خود است. مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزارخودسنجی است که در یک پیوستار شش درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بهتر است. از بین کل سوالات، 10 سؤال به صورت مستقیم و 8 سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (خانجانی، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکری، 1393). همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف با مقیاس اصلی از 0/7 تا 0/89 در نوسان بوده است (ریف و سینگر، 2006).

طیف نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه ای می‌باشد که در جدول 3 شرح داده شده است.

جدول 3: نحوه ارزش گذاری گویه های پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی ریف (2002)

گزینه	کاملاً مخالفم	تا حدودی مخالفم	کمی مخالفم	کمی موافقم	تا حدودی موافقم	کاملاً موافقم
امتیاز	1	2	3	4	5	6

سؤالات شماره 1، 3، 4، 5، 9، 10، 13 و 17 به صورت معکوس نمره گذاری می شوند.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابرک (1996)

این پرسشنامه توسط جرابرک (1996) تهیه و تنظیم شده است و دارای 25 پرسش 5 گزینه‌ای با گزینه‌های تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت و تقریباً هیچ وقت است که میزان اضطراب اجتماعی افراد را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای 5 عامل است که عبارتند از: ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب. این پرسشنامه بصورت لیکرت از 1 تا 5 نمره گذاری می‌شود. به این ترتیب که گزینه تقریباً همیشه نمره 5 و گزینه تقریباً هیچ وقت، نمره 1 می‌گیرد و نمره بالا در این مقیاس، نشان دهنده عدم اضطراب اجتماعی است. در جدول 3-5، نحوه نمره‌دهی به گویه‌های پرسشنامه مورد استفاده، مشخص گردیده‌است.

جدول 4: نحوه ارزش گذاری گویه‌های پرسشنامه اضطراب اجتماعی

گزینه	تقریباً هیچ وقت	بندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	تقریباً همیشه
امتیاز	1	2	3	4	5

پایایی پرسشنامه‌ها

در این تحقیق برای سنجش پایایی پرسشنامه، یک مرحله پیش‌آزمون انجام گرفت. بدین صورت که ابتدا تعداد 30 پرسشنامه (از هر یک از چهار پرسشنامه) در جامعه‌ی مورد نظر توزیع و جمع‌آوری شد و پس از وارد کردن داده‌ها، با استفاده از نرم افزار SPSS ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید.

جدول 5: میزان آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میزان آلفای کرونباخ
1	قلدری سازمانی	0/85
2	عزت نفس	0/87
3	بهزیستی روانشناختی	0/83
4	اضطراب اجتماعی	0/86



آلفای کمتر از 0/5، نشان دهنده پایایی ضعیف، بین 0/5 تا 0/7 قابل قبول و بالاتر از 0/7، نشان دهنده پایایی بالایی بوده که هر چه این عدد به یک نزدیکتر باشد، بهتر است. نتایج حاصل از آلفای کرونباخ، نشان می دهد که هر چهار پرسشنامه تحقیق، پایایی بالایی دارد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌های تحقیق

جدول 6: توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	62	18/79
زن	268	81/21
کل	330	100/00

جدول 7: توزیع فراوانی وضعیت تاهل آزمودنی‌ها

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	71	21/52
متاهل	259	78/48
کل	330	100/00

جدول 8: توزیع فراوانی رده‌های سنی آزمودنی‌ها

رده های سنی	فراوانی	درصد فراوانی
30 سال و کمتر	68	20/61
31 تا 40 سال	112	33/94
41 تا 50 سال	92	27/88
بیشتر از 50 سال	58	17/58
کل	330	100/00

جدول 8: توزیع فراوانی میزان تحصیلات آزمودنی‌ها

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
کاردانی	8	2/42
کارشناسی	236	71/52
کارشناسی ارشد و بالاتر	86	26/06
کل	330	100/00

جدول 9: توزیع فراوانی سابقه خدمت آزمودنی‌ها

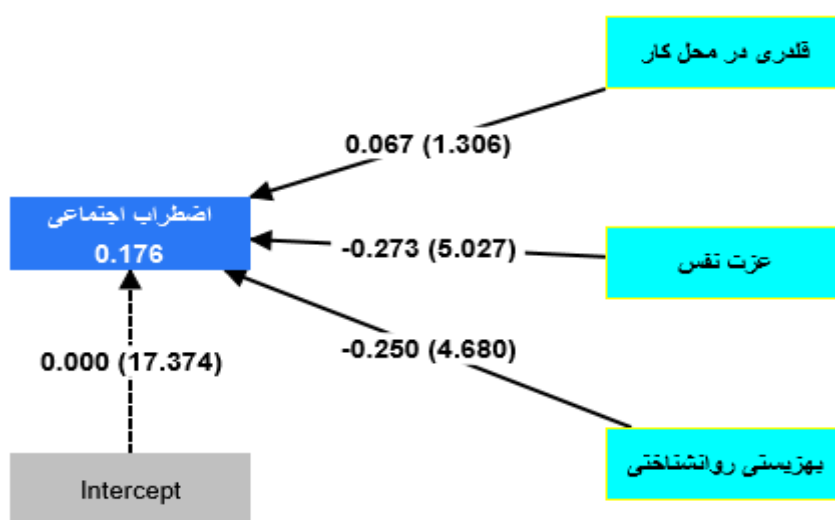
سابقه خدمت	فراوانی	درصد فراوانی
5 سال و کمتر	61	18/48
6 تا 10 سال	81	24/55
11 تا 15 سال	67	20/30
16 تا 20 سال	66	20/00
بیشتر از 20 سال	55	16/67
کل	330	100/00

جدول 10: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	تعداد	میانگین	میانه	مد	انحراف از معیار	کمترین	بیشترین
قلدری در محل کار	330	67/52	69/00	71/00	14/00	26/00	96/00
عزت نفس	330	17/95	18/00	17/00	6/30	1/00	30/00
بهبودی روانشناختی	330	28/36	28/00	27/00	6/09	13/00	43/00
اضطراب اجتماعی	330	45/28	45/50	49/00	11/17	16/00	75/00

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

در این پروژه، مدل تحقیق در حالت ضرایب استاندارد و معناداری به شرح زیر بوده است:



شکل 1: مدل تحقیق در حالت ضرایب استاندارد و معناداری

فرضیه اصلی: بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهبودی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

جدول 11، نتایج مربوط به رگرسیون بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی بعنوان متغیرهای مستقل و متغیر اضطراب اجتماعی بعنوان متغیر وابسته را نشان می‌دهد.

جدول 11: انووا مربوط به رگرسیون خطی در فرضیه اصلی

منابع	مجموع توان‌های دوم	درجه آزادی	میانگین‌های توان دوم	آماره F	Sig.	نتیجه
رگرسیون	7220/799	3	2406/933	23/204	0/0009	رگرسیون معنی‌دار است.
باقیمانده	31815/552	326	103/729			
کل	41036/352	329				

در جدول فوق، مقدار آماره F برابر با 23/204 است و با توجه به مقدار sig. که کمتر از 0/05 است، فرضیه معنی‌دار بودن رگرسیون بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی تأیید می‌شود، لذا رگرسیون بین این متغیرها معنی‌دار است.

بر اساس جدول 12، متغیر قلدری در محل کار با ضریب رگرسیونی استاندارد 0/067 و مقدار t برابر با 1/31 و مقدار sig. بیشتر از 0/05 در رابطه با متغیر اضطراب اجتماعی معنی‌دار نمی‌باشند. متغیر عزت نفس با ضریب رگرسیونی استاندارد -0/273 و مقدار t برابر با 5/03- و مقدار sig. کمتر از 0/05 در رابطه با متغیر اضطراب اجتماعی معنی‌دار می‌باشد، یعنی اینکه با افزایش مقدار عزت نفس، میزان اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. متغیر بهزیستی روانشناختی با ضریب رگرسیونی استاندارد -0/250 و مقدار t برابر با 4/68- و مقدار sig. کمتر از 0/05 در رابطه با متغیر اضطراب اجتماعی معنی‌دار می‌باشد، یعنی اینکه با افزایش مقدار بهزیستی روانشناختی، میزان اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. مقدار ضریب تعیین مدل 2R برابر با 0/176 و مقدار آماره دوربین واتسون نیز برابر با 1/895 بوده که نشان‌دهنده عدم خودهمبستگی بین باقیمانده‌های مدل می‌باشد و مقادیر VIF برای تمامی متغیرها کمتر از 5 بوده که نشان از عدم وجود هم‌خطی بالا بین متغیرهای مستقل می‌باشد.

جدول 12: رگرسیون فرضیه اصلی پژوهش

متغیرها	متغیر وابسته	ضریب تعیین R ²	بتا beta	بتا استاندارد	آماره T	مقدار احتمال Sig.	مقدار VIF	نتیجه گیری
مقدار عرض از مبدا	اضطراب اجتماعی	0/176	63/353		17/37	0/0009	-	معنی‌دار است.
قلدری در محل کار			0/054	0/067	1/31	0/192	1/04	معنی‌دار نیست.
عزت نفس			-0/484	-0/273	-5/03	0/0009	1/16	معنی‌دار است.
بهزیستی روانشناختی			-0/459	-0/250	-4/68	0/0009	1/13	معنی‌دار است.

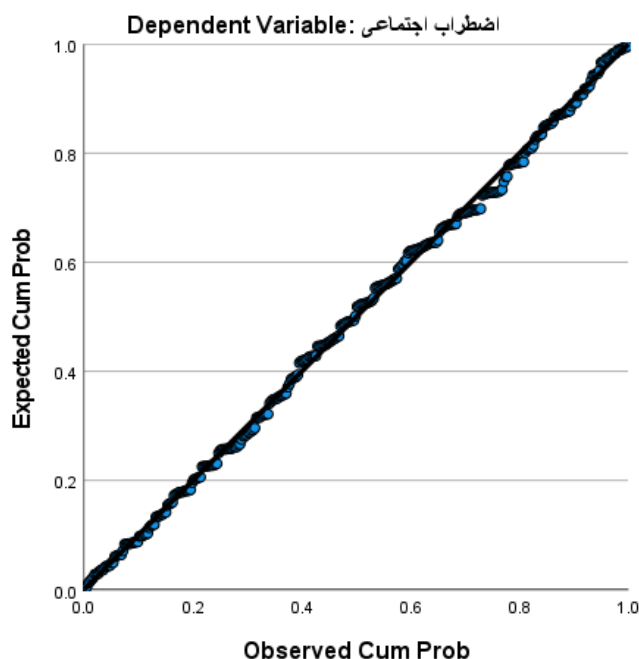
فرضیه فرعی اول: بین قلدری در محل کار و اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

جدول 13: رگرسیون فرضیه فرعی اول پژوهش

نتیجه گیری	مقدار احتمال Sig.	دوربین واتسون	آماره T	بتا استاندارد	بتا beta	ضریب تعیین R ²	متغیر وابسته	متغیرها
معنی دار است.	0/0009	1/807	17/37		63/353			مقدار عرض از مبدا
معنی دار نیست.	0/802		-0/250	-0/014	-0/011	0/000	اضطراب اجتماعی	قلدری در محل کار

طبق جدول 13، مقدار ضریب رگرسیون خطی ساده بین قلدری در محل کار و اضطراب اجتماعی برابر با 0/011-، آماره تی برابر 250- و مقدار احتمال برابر 0/802، بوده، لذا بین متغیرهای قلدری در محل کار و اضطراب اجتماعی، رابطه معناداری وجود نداشته و متغیر پیشین، توانایی پیش بینی متغیر ملاک اضطراب اجتماعی را دارا نبوده است، در نتیجه فرضیه اول پژوهش، رد گردید. نمودار P-P نشان از نرمال بودن باقیمانده های مدل رگرسیونی در فرضیه فرعی اول است.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



نمودار 1: نمودار P-P مربوط به رگرسیون بین قلدری با اضطراب اجتماعی

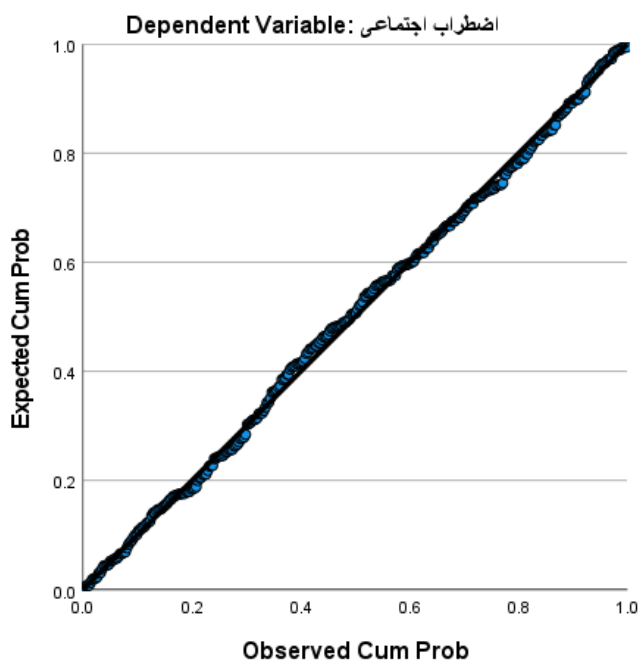
فرضیه فرعی دوم: بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

جدول 14: رگرسیون فرضیه فرعی دوم پژوهش

نتیجه گیری	مقدار احتمال Sig.	دورین واتسون	آماره T	بتا استاندارد	بتا beta	ضریب تعیین R ²	متغیر وابسته	متغیرها
معنی دار است.	0/0009	1/907	17/37		63/353			مقدار عرض از مبدا
معنی دار است.	0/0009		-6/603	-0/343	-0/608	0/117	اضطراب اجتماعی	عزت نفس

طبق جدول 14، مقدار ضریب رگرسیون خطی ساده بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی برابر با -0/343، آماره تی برابر -6/603 و مقدار احتمال برابر 0/0009، بوده، لذا بین متغیرهای عزت نفس و اضطراب اجتماعی، رابطه معنادار و معکوس وجود داشته و متغیر پیش‌بین، توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک اضطراب اجتماعی را دارا بوده است. یعنی اینکه با ارتقاء سطح عزت نفس، میزان اضطراب اجتماعی کاهش پیدا کرده، در نتیجه فرضیه دوم پژوهش، تایید گردید. نمودار P-P، نشان از نرمال بودن باقیمانده‌های مدل رگرسیونی در فرضیه فرعی دوم است.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



نمودار 2: نمودار P-P مربوط به رگرسیون بین عزت نفس با اضطراب اجتماعی

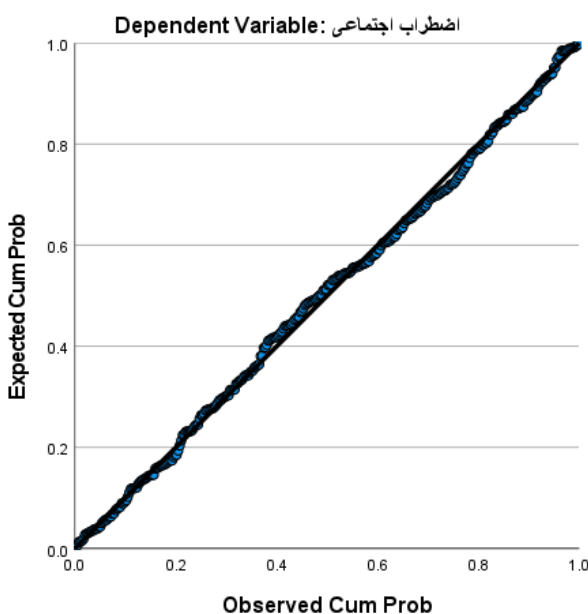
فرضیه فرعی سوم: بین بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

جدول 15: رگرسیون فرضیه فرعی سوم پژوهش

متغیرها	متغیر وابسته	ضریب تعیین R^2	بتا β	بتا استاندارد	آماره T	دوربین واتسون	مقدار احتمال Sig.	نتیجه گیری
مقدار عرض از مبدا			63/353		17/37	1/852	0/0009	معنی دار است.
بهزیستی روانشناختی	اضطراب اجتماعی	0/112	-0/613	-0/334	-6/421		0/0009	معنی دار است.

طبق جدول 15، مقدار ضریب رگرسیون خطی ساده بین بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی برابر با $-0/334$ ، آماره تی برابر $-6/421$ و مقدار احتمال برابر $0/0009$ بوده، لذا بین متغیرهای بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی، رابطه معنادار و معکوس وجود داشته و متغیر پیش بین، توانایی پیش بینی متغیر ملاک اضطراب اجتماعی را دارا بوده است. یعنی اینکه با ارتقاء سطح بهزیستی روانشناختی، میزان اضطراب اجتماعی کاهش پیدا کرده، در نتیجه فرضیه سوم پژوهش، تایید گردید. نمودار P-P، نشان از نرمال بودن باقیمانده های مدل رگرسیونی در فرضیه فرعی سوم است.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



نمودار 3: نمودار P-P مربوط به رگرسیون بین بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی

یافته‌های پژوهش در ارتباط با فرضیه‌های پژوهش، نشان داد، میان عزت نفس (ضریب استاندارد 0/343-، ضریب معناداری تی 6/603- و مقدار احتمال 0/0009) و بهزیستی روانشناختی (0/334-، 6/421- و 0/0009) با اضطراب اجتماعی پرستاران، رابطه معنادار و معکوسی وجود داشته، اما رابطه میان قلدری در محل کار (0/014-، 0/250- و 0/802) با اضطراب اجتماعی معنادار نبوده است. نتایج آزمون همبستگی، حاکی از همبستگی معنادار بین متغیرهای پژوهش در سطح خطای 0/01 بود.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه فرعی اول: بین قلدری در محل کار و اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

نتیجه فرضیه فرعی اول: مقدار ضریب رگرسیون خطی ساده بین قلدری در محل کار و اضطراب اجتماعی برابر با 0/014-، آماره تی برابر 250- و مقدار احتمال برابر 0/802، بوده، لذا بین متغیرهای قلدری در محل کار و اضطراب اجتماعی، رابطه معناداری وجود نداشته و متغیر پیش‌بین، توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک اضطراب اجتماعی را دارا نبوده است، در نتیجه فرضیه اول پژوهش، رد گردید. مقایسه نتیجه فرضیه فرعی اول با تحقیقات پیشین: تحقیقی یافت نشد که نتیجه حاصله از فرضیه فرعی اول، با آن، همخوانی داشته باشد، اما نتیجه حاصله، با نتیجه حاصل از تحقیق پائوکستات و همکاران (2022)، وو و همکاران (2020)، پورهولا و همکاران (2019) و رودریگز مونز و همکاران (2015)، همخوانی نداشته و برخلاف آن است.

تبیین نتیجه حاصل از فرضیه فرعی اول: گرچند که رابطه بین قلدری در محل کار با اضطراب اجتماعی، معنادار نبوده، اما تاحدودی، افزایش قلدری در محل کار، باعث شده که میزان اضطراب اجتماعی بیشتر بشود. در تبیین این یافته می‌توان گفت بطور کلی قلدری، رفتار آزاردهنده‌ای است که یک فرد یا گروهی از افراد عمدتاً در یک دوره زمانی بصورت مکرر اعمال می‌کنند و شامل توازن نداشتن قدرت است. شواهد در حوزه قلدری نشان می‌دهند؛ وقتی افراد مورد قلدری واقع می‌شوند، از سطح عواطف مثبت آنها کاسته می‌شود و عواطف منفی آنها افزایش می‌یابد. ابعاد شناسایی شده در ایران برای قلدری شامل اهانت و تحقیر، غفلت و فشارکاری، خشم و کینه توزی، تهدید و فشار کاری کسل‌کننده و غیرمتعارف و آزار است (گل‌پرور و خاتون‌آبادی، 1395). قلدری سازمانی یک عامل تنیدگی زای کاری است که دربرگیرنده رفتارهای منفی تکراری و منظم همچون حجم کاری بیش از حد، انتقاد مداوم و سخنان توهین آمیز علیه کارکنان می‌باشد که اغلب توسط سرپرستان صورت می‌گیرد. قلدری در محل کار دارای سه مؤلفه سوء رفتار علیه شخصیت فرد، سوء رفتار علیه نتایج کار فرد و سوء رفتار علیه سلامت جسمانی فرد است. سوء رفتار علیه شخصیت فرد، با غیبت کردن، پخش شایعات کینه توزانه همراه است. سوء رفتار علیه نتایج کار فرد به دریغ کردن اطلاعات و یا تعیین ضرب العجل غیرمنطقی برای فرد اشاره دارد. و سوء رفتار علیه سلامت جسمانی فرد با برخورد فیزیکی یا مورد تهدید واقع شدن همراه است (سپهوند رضا، عارف نژاد، فتحی چگنی و سپهوند، 1399). قلدری می‌تواند اثرات شدیدی بر اهداف فردی و بر سازمان داشته باشد. قلدری سازمانی به خشونت نظام مند میان فردی اشاره می‌کند که افراد طی آن تحت فشار قرار می‌گیرند و در تمام مدت در معرض اقدامات منفی همکاران یا سرپرستانشان هستند و فرد، توان دفاع از خود را در برابر این اقدامات ندارد (نداف، رحیمی و هادی زاده، 1395). قربانیان قلدری بسیار مضطرب و ناامن‌تر از افراد دیگر هستند و به وسیله سایرین مورد حمله قرار می‌گیرند و واکنش آنها در برابر آزار و اذیت دیگران انزوایطلبی است. قربانیان از عزت نفس پایین رنج می‌برند و نسبت به خود و موقعیتها نگرش منفی دارند و آنها احساس احمق بودن، خجالت‌زدگی و عدم جذابیت دارند (عزتی بایی و آقاجانی، 1401).

فرضیه فرعی دوم: بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

نتیجه فرضیه فرعی دوم: مقدار ضریب رگرسیون خطی ساده بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی برابر با 0/343-، آماره تی برابر 6/603- و مقدار احتمال برابر 0/0009، بوده، لذا بین متغیرهای عزت نفس و اضطراب اجتماعی، رابطه معنادار و معکوس وجود داشته و

متغیر پیش‌بین، توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک اضطراب اجتماعی را دارا بوده است. یعنی اینکه با ارتقاء سطح عزت نفس، میزان اضطراب اجتماعی کاهش پیدا کرده، در نتیجه فرضیه دوم پژوهش، تایید گردید.

مقایسه نتیجه فرضیه فرعی دوم با تحقیقات پیشین: نتیجه حاصله، با نتایج تحقیق حسین پور و همکاران (1400)، سوری (1400)، سلیمانی‌فر و همکاران (1399)، بی کس یکانی (1399)، طالبی و همکاران (1398)، عباسی و همکاران (1398)، کالین و همکاران (2021)، مراد (2020)، ماندادا (2020) و قایاس (2018)، همخوانی داشته و در یک راستا قرار دارد.

تبیین نتیجه حاصل از فرضیه فرعی دوم: افزایش عزت نفس در میان پرستاران، باعث شده که میزان اضطراب اجتماعی کمتر بشود. در تبیین این یافته می‌توان گفت عزت نفس یا حرمت خود به منزله مجموعه بازخوردها و عقایدی است که افراد در روابط خویش با دنیای بیرونی ابراز می‌کنند. باور به موفقیت شخصی، بسیج خویشتن با توجه به هدف تعیین شده، تأثیرپذیری کم و بیش عمیق از یک شکست، و بهبود بخشیدن به کارآمدی خود با استفاده از تجربیات گذشته، به منزله بازخوردهایی هستند که رابطه مستقیمی با حرمت خود دارند. به عبارت دیگر، حرمت خود، شامل یک حالت روانی است که فرد را آماده می‌سازد تا به انتظار موفقیت، پذیرش آن و تعیین کننده‌های شخصی واکنش نشان دهد. در نتیجه، حرمت خود به منزله بیان تأیید یا عدم تأیید فرد از خویش است (هراتیان و احمدی، 1391). حرمت خود و اعتماد به نفس قوی برای همه انسان‌ها، به ویژه کودکان و بزرگسالان به منزله یک سرمایه ارزشمند حیاتی، از مهمترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعدادها و خلاقیت‌ها است. به طور کلی فرایندهای شناختی، احساسات، انگیزه‌ها، برقراری روابط با یکدیگر، شیوه زندگی، تصمیم‌ها و انتخاب‌های انسان به طور ملاحظه‌پذیری تحت تأثیر میزان حرمت خود و اعتماد به نفس افراد است. حرمت خود واقعاً بر همه سطوح زندگی انسان تأثیر می‌گذارد (باعزت و صادق پور، 1387). عزت نفس پایین تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی داشته، بهبود و تقویت عزت نفس امری اجتناب‌ناپذیر در بهبود بیماری‌های روانی است. در سالهای اخیر، محققان از عزت نفس بالا بعنوان یک منبع حمایتی مهمی یاد کرده‌اند که افراد می‌توانند در مقابل رویدادهای منفی در زندگی روزمره و در مقابل وقایع نامطلوب زندگی بمنظور کاهش اثرات شان به عنوان ریسک فاکتور، از آن استفاده کنند. از نظر محققان، پذیرش خود که به داشتن توجه مثبت به خود تعریف شده است، از جمله متغیرهای عمده در سلامت روانی است (مسعودنیا، 1388). از نظر براندن، ارزشیابی فرد از خویشتن به اندازه مسئله مرگ و حیات برای وی اهمیت دارد، زیرا چون ارزشیابی شخص از خویشتن، آثار برجسته‌ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد، کلید فهم تمامی رفتارهای اوست و به منظور شناخت حالات روانی انسان و پی بردن به روحیات او، باید به طبیعت و میزان حرمت خود و معیارهای قضاوت وی درباره خویشتن آگاهی یافت. شیطان از حرمت خود سالم به منزله نیاز اساسی انسان و چیزی که به او پیوسته است و برای دستیابی به آن تلاش می‌کند، یاد کرده است. مازلو در طبقه‌بندی نیازهای انسان نیاز به احترام و حرمت خود را از نیازهای اساسی و عالی دانسته و درباره اهمیت و کارکرد آن چنین می‌گوید؛ ارضای نیاز حرمت خود، به احساساتی، از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت و مفید بودن در جهان منتهی خواهد شد، اما بی‌اعتنایی به این نیاز موجب احساساتی، از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می‌شود (هراتیان و احمدی، 1391). به اندازه‌ای که شناخته‌های معطوف بر ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در ایجاد و دوام اضطراب اجتماعی ایفا می‌کنند، باید انتظار سطوح نسبتاً پایین عزت نفس در افراد اجتماعاً مضطرب را داشت. به بیان دیگر، سطوح پایین عزت نفس، عامل نیرومندی برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه ایجاد اضطراب اجتماعی است (جودیس، ویلسون و ریپ، 2006).

فرضیه فرعی سوم: بین بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

نتیجه فرضیه فرعی سوم: مقدار ضریب رگرسیون خطی ساده بین بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی برابر با 0/334-، آماره تی برابر 6/421- و مقدار احتمال برابر 0/0009، بوده، لذا بین متغیرهای بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی، رابطه معنادار و معکوس وجود داشته و متغیر پیش‌بین، توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک اضطراب اجتماعی را دارا بوده است. یعنی اینکه با ارتقاء سطح بهزیستی روانشناختی، میزان اضطراب اجتماعی کاهش پیدا کرده، در نتیجه فرضیه سوم پژوهش، تایید گردید.

مقایسه نتیجه فرضیه فرعی سوم با تحقیقات پیشین: نتیجه حاصله، با نتایج تحقیق تدینی و همکاران (1401)، رضانی و همکاران (1400)، اکبرزاده و همکاران (1394)، پائوکستات و همکاران (2022)، نورین و همکاران (2022) و اسلان و بیلگین (2020)، همخوانی داشته و در یک راستا قرار دارد.

تبیین نتیجه حاصل از فرضیه فرعی سوم: افزایش بهزیستی روانشناختی در میان پرستاران، باعث شده که میزان اضطراب اجتماعی کمتر بشود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در تبیین اختلال اضطراب اجتماعی، عوامل مختلفی دخیل هستند، از جمله بهزیستی روانشناختی که اشاره به حسی از سلامتی داشته که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های ذهنی، اجتماعی، روانشناختی و رفتارهای مربوط به سلامت فرد را شامل شده و بزرگترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر بوده و بیش از هر عامل دیگری، بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (تدینی و همکاران، 1401). تحقیقاتی که به بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند، نشان می‌دهند بین بهزیستی، رضایت از زندگی و اضطراب اجتماعی، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد (اینک، کولس، هیمبرگ و سافرن، 2005). بهزیستی روانی نمو متعادل شخصیت و باورهای هیجانی است، که شخص را قادر می‌سازد با هماهنگی با دیگران زندگی کند. فردی با بهزیستی روانی از سه ویژگی عمده از جمله احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تامین نیازهای زندگی برخوردار است. در سال‌های اخیر به واسطه صنعتی شدن و پدیده مهاجرت نیمی از مردم جهان در شهرها و حومه آن زندگی می‌کنند. به دنبال این تغییرات اجتماعی و اقتصادی، روز به روز بر استرس‌ها و مشکلات روانی اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد شده است. به گونه‌ای که بیماری‌های روانی از قبیل روان پریشی و افسردگی مزمن درصدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آنها، باعث شده تا این مشکلات در تمام جوامع بشری به عنوان یک اولویت بهداشتی شناخته شود (پیام و اقدسی، 1396). باتن، لوان، دیویس و بارکه (1997) در پژوهشی با بررسی بهزیستی روانی افراد دریافتند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد عادی، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند. در هر جامعه توجه به وضعیت بهزیستی جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم، ضامن بهزیستی آن جامعه برای سال‌های آینده است. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی پیشگیری از اختلالات عاطفی، اضطرابی و افسردگی امری لازم و اساسی است. این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی، مشکلات اجتماعی عدیده‌ای را برای جوامع در بر خواهد داشت (پیام و اقدسی، 1396).

فرضیه اصلی: بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رابطه وجود دارد.

نتیجه فرضیه اصلی: مقدار آماره F و مقدار sig ، فرضیه معنی‌دار بودن رگرسیون بین قلدری در محل کار، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با اضطراب اجتماعی تأیید شده، لذا رگرسیون بین این متغیرها معنی‌دار است. متغیر قلدری در محل کار با ضریب رگرسیونی استاندارد 0/067 و مقدار t برابر با 1/31 و مقدار sig بیشتر از 0/05 در رابطه با متغیر اضطراب اجتماعی معنی‌دار نمی‌باشند. متغیر عزت نفس با ضریب رگرسیونی استاندارد 0/273- و مقدار t برابر با 5/03- و مقدار sig کمتر از 0/05 در رابطه با متغیر اضطراب اجتماعی معنی‌دار می‌باشد، یعنی اینکه با افزایش مقدار عزت نفس، میزان اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. متغیر بهزیستی روانشناختی با ضریب رگرسیونی استاندارد 0/250- و مقدار t برابر با 4/68- و مقدار sig کمتر از 0/05 در رابطه با متغیر اضطراب اجتماعی معنی‌دار می‌باشد، یعنی اینکه با افزایش مقدار بهزیستی روانشناختی، میزان اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد.

پیشنهادهات

پیشنهادهای مبتنی بر یافته‌های پژوهش

بر اساس داده‌های بدست آمده و با استناد به نتایج حاصل از فرضیه های پژوهش، پیشنهادهاتی به شرح زیر ارائه می‌گردد:

الف- پیشنهادهای مبتنی بر کاهش رفتارهای قلدری پرستاران در محل کار (فرضیه فرعی اول)



1. در نظر گرفتن عقاید و نظریات و پیشنهادات پرستاران، بخصوص پرستاران متعهد و وظیفه شناس، از موارد بارز در مقابله با قلدری در محل کار است.
2. دارا بودن استقلال عمل در چارچوب دستورالعمل‌های سازمانی و پرهیز از نظارت و کنترل همیشگی و غیرضروری پرستاران.
3. تحت فشار قرار ندادن پرستاران برای اعاده حق و آزاد بودن در مورد اظهار نظر در خصوص شیفت‌های کاری و نظام جبران خدمات.
4. احترام متقابل و دوسویه میان سرپرستان و مسئولان بخش با پرستاران و پرهیز از تمسخر و کوچک نمایی عملکرد پرستار در حیط کاری.

5. سپردن پست‌های مهم و مسئولیت‌های بااهمیت به پرستاران باسابقه و متعهد و پرهیز از سپردن کارهای جزئی و پیش پا افتاده به پرستاران باسابقه و متعهد.

ب- پیشنهادهای مبتنی بر ارتقاء عزت نفس پرستاران (فرضیه فرعی دوم)

1. رعایت حریم فیزیکی پرستاران چه در موقع خدمت و چه در زمان استراحت آنان و فراهم بودن محیطی ایمن برای رفع خستگی آنان، بدون آن که خدشه‌ای به حریم فیزیکی آنان وارد شود.
2. کارهایی به پرستاران محول گردد که در شأن آنان بوده و مطابق با جایگاه سازمانی و سابقه آنان باشد.
3. مدیریت شدن وظایف و کارهای محوله به پرستاران از سوی سوپروایزرها و سرپرستان بخش.
4. ترویج جو صمیمی و توأم با احترام میان پرستاران و هم‌چنین؛ پرستاران با پزشکان و مسئولین واحدهای مختلف که این امر بایستی مدنظر مسئولین واحدها قرار گیرد.

ج- پیشنهادهای مبتنی بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی پرستاران (فرضیه فرعی سوم)

1. فنی سازی مشاغل و ارتقای شغلی پرستاران: بیمارستان باید به منظور به روز شدن اطلاعات فنی و تخصصی پرستاران و افزایش محتوی شغل آنها اقدام کند. همچنین به منظور برآورده کردن اصل جانشین پروری در بیمارستان باید از فنون چرخش کاری استفاده کند.
2. روحیات و تعلق سازمانی: به منظور برآورده کردن این عامل باید برای پرستاران در بیمارستان احترام گذارد و در جهت رفع مشکلات شخصی یاری و کمک کرد. برای ابداع، نوآوری و خلاقیت در پرستاران باید زمینه‌های مناسب فراهم شود و مدیریت ارشد بیمارستان اطمینان حاصل کند که پرستاران تمایل به انجام اموری که به آنها واگذار شده است را دارند.
3. اعتماد، صمیمیت، صداقت: بیمارستان باید فضای مثبت و روابط کاری دوستانه را بین پرستاران ایجاد کند و اعتماد بین مدیران و پرستاران را افزایش دهد.
4. تشخیص و قدردانی: متناسب بودن حقوق و دستمزد و پاداش دریافتی با کاری که پرستاران انجام می دهند، امکانات رفاهی در سازمان و تناسب ارتقای شغلی پرستاران با شایستگی آنها می‌تواند عامل مطرح شده در بیمارستان پوشش دهد.

منابع

- اسمیت، لورا؛ و الیوت، چارلز. (1396). اضطراب و افسردگی (ترجمه مریم هدایتی). تهران: آوند دانش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، 2006)
- افشاری م، باباخانی ن، احمدی آ و شمس‌الدین لری س، 1395، مقایسه میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی، مجله پزشکی قانونی ایران، 22 (1)، 15-22.

بی کس یکانی مهدیه. (1399). تاثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی با نقش واسطه‌ای تاب آوری در کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. 6(2). 10-27.

پیام، رقیه، اقدسی، علی نقی. (1396). بررسی رابطه بین سلامت روان و احساس حقارت با اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان میاندوآب. زن و مطالعات خانواده. 10(36). 7-28.

تدینی مریم، صالحی سمیه، سلطانی عاطفه، مرادی جنتی اکرم. (1401). نقش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در اضطراب اجتماعی دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. 21(3). 293-310.

حسنوند علی، عارف نژاد محسن، سلیمانی اسما. (1400). تأثیر مسیر شغلی متنوع بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران (مورد مطالعه: بیمارستان‌های دولتی شهر خرم‌آباد). مجله پرستاری و مامایی. 19(3). 207-221.

حسین پور محمدرضا، قربانی مقدم پرینا، علیزاده اصغر. (1400). پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی اندام بر مبنای خود شفقت‌ورزی و عزت نفس در زنان ورزشکار. توسعه پرستاری در سلامت. 12(2). 37-47.

رمضانی فریدون، زرقانی حسن، جباری مسعود، دولت آبادی فاطمه. (1400). بررسی اضطراب ناشی از پاندمی کرونا و رابطه آن با بهزیستی روان‌شناختی کارکنان بخش درمان بیمارستان‌های بیرجند. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی. 16(4). 43-51.

سپهوند رضا، عارف نژاد محسن، فتحی چگنی فریبرز، سپهوند مهدیه. (1399). رابطه قلدری در محل کار و رفتارهای انحرافی در محل کار با میانجیگری فرسودگی هیجانی. مجله روانشناسی. 24(4). 417-434.

سلیمانی‌فر امید، شعبانی فرزانه، رضایی زهرا، نیکوبخت نجمه. (1399). گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی در دانشجویان: ارائه یک مدل علی. روانشناسی بالینی و شخصیت. 15(2). 155-166.

سوری سارا. (1400). بررسی رابطه ی عزت نفس با عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان پسرپایه چهارم دبستان شهرستان کرمانشاه. هشتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، با تاکید بر روانشناسی تروما. آبان ماه

سیفالهی ناصر، حسن‌زاده تورج. (1397). بررسی تاثیر ابعاد بدگمانی سازمانی بر قلدری در محیط کار، پژوهشنامه مدیریت تحول. 10(19). 167-183.

طالبی رضوان، حاجی عزیزی آرزو، دبیریان مریم، نعمتی مهشید، حیدری شرف پرینا، مهدوی آزاده. (1398). رابطه عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی در کودکان دارای اختلال اوتیسم. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. 41(4). 20-30.

عباسی پروین، رضایی محسن، حیدری شرف پرینا، نصرتی رقیه، نعمتی مهشید، دهقان فاطمه. (1398). رابطه عزت نفس با حمایت و اضطراب اجتماعی در کودکان نارساخوان. مجله پرستاری کودکان. 5(4). 56-62.

عزتی بابی مریم، آقاجانی سیف اله. (1401). مقایسه اضطراب اجتماعی با رفتار قلدری - قربانی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی‌های یادگیری. 12(1). 62-72.

ولیان حسن، کوشکی جهرمی علیرضا و پونه نیلوفری، 1396، بررسی تاثیر قلدری سازمانی بر کیفیت خواب فردی با توجه به نقش تعدیل‌کننده نشخوار فکری در میان پرستاران زن، پژوهش‌های مشاوره، جلد 16، شماره 64، زمستان 96، 1-28.

هاشمی نصرت آبادی، ت. باباپور، خ. (1391). نقش سرمایه روان‌شناسی در بهزیستی روان‌شناختی با توجه به اثرات تعدیلی سازگاری اجتماعی، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره 1، شماره 4.

یعقوبی نورمحمد، کوهی خور محمد، کمالیان امین‌رضا و مهدی تاج‌پور، 1397، بررسی تاثیر رفتارهای قلدری سازمانی بر نگرش شغلی و سازمانی، فصلنامه مدیریت سازمان‌های دولتی، دوره 6، شماره 2، بهار 97، 117-136.

یکخواه سروندانی فرخنده. (1398). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی زوجین. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی. تهران. دانشگاه شمس گنبد و با حمایت انجمن‌ها و گروه‌های آموزشی دانشگاه‌های کشور.

- Aslan M. F, Bilgin O. (2020). Investigation of the Relationship between Well-Being, Social Anxiety and Self-Regulation Skills in Adolescents. *International Journal of Progressive Education*. 16(6). 283-295.
- Bhagchandani RK. Effect of loneliness on the psychological well-being of college students. *International Journal of Social Science and Humanity*. 2017;7(1):60.
- Button EJ, Loan P, Davies J, Sonuga-Barke EJ. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *Int J Eat Disord* 1997;21(1):39-47.
- Cheung AT, Li WHC, Ho LLK, Ho KY, Chiu S, Chan C-FG, et al. Impact of brain tumor and its treatment on the physical and psychological well-being, and quality of life amongst pediatric brain tumor survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019;41:104-9.
- Calin, M. F., Sandu, M. L., Chifoi, M. A. (2021). The Role of Self Esteem in Developing Social Anxiety . *Technium Social Sciences Journal*, 26(1), 543–559 .
<https://doi.org/10.47577/tssj.v26i1.5364>
- Ghayas S. (2018). Relationship between Self-Esteem and Social Anxiety: Role of Social Connectedness as a Mediator. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*. 15(2). 12-17.
- Gillen, P. A.; Sinclair, M.; Kernohan, W. G.; Begley, C. M., Luyben, A. G. (2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace. Article First Published Online: 30 Jan.
- Li L- G, Peng S- C, Chen I. H, Chen X- M, Gamble J. H. (2022). The Impact Of Workplace Bullying On Employees' Workplace Loneliness: The Serial Mediating Role Of Social Anxiety And Fear Of Negative Evaluation. *Journal of Positive School Psychology*. 6(5). 3669-3681.
- Mundada N. S. (2020). Self-esteem, self-consciousness and social anxiety among college students. *The International Journal of Indian Psychology*. 8(4). 670-678.
- Murad O. S. (2020). Social Anxiety in Relation to Self-Esteem among University Students in Jordan. *International Education Studies*. 13(2). 96-103.
- Noureen S, Munawar Syed L, Ullah S, Khalid S, Iqbal M. N. (2022). SOCIAL ANXIETY, SOCIAL FUNCTIONING AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN YOUNG ADULTS. 5(1). 342-346.
- Pauksztat B, Salin D, Kitada M. (2022). Bullying behavior and employee well-being: how do different forms of social support buffer against depression, anxiety and exhaustion? *International Archives of Occupational and Environmental Health* (2022) 95:1633–1644
- Porhola M, Almonkari M, Kunttu K. (2019). Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Social Psychology of Education*. 22(2). 723–742.
- Uzaina. (2019). Psychological Well-being and Quality of Life among Public and Private Sector Employees. *The International Journal of Indian Psychology*. 7(2). 946-950.
- Wu M, He Q, Imran M, Fu J. (2020). Workplace Bullying, Anxiety, and Job Performance: Choosing Between “Passive Resistance” or “Swallowing the Insult”? *Sec. Organizational Psychology*. 10:2953.

The Relationship Workplace Bullying, Self Esteem and Psychological Well-Being With Social anxiety of Nurses of Selected hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences

Tahereh Esmaeli

Master's student in Industrial-Organizational Psychology Management, Islamic Azad University,
Electronic Unit, Faculty of Human Sciences, Department of Management

Abstract

In the current study, the purpose of the research was to investigate the relationship between workplace bullying, self-esteem and psychological well-being with social anxiety of nurses in selected hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. The statistical population was all nurses of 11 hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences, which is 2333 people in the summer of 1402. Among these samples, 330 samples were randomly selected using Cochran's formula, so that six hospitals were selected from eleven hospitals and four departments were selected in these six hospitals. In order to collect the required information and convert the variables from qualitative to quantitative, the standard questionnaires of social anxiety of Jarabrak (1996), bullying in the workplace environment of Mikkelsen and Inarsen (2001), self-esteem of Rosenberg (1965) and psychological well-being of Rief (2002) were used. . In order to analyze and test the hypotheses, due to the normality of the data, parametric statistical tests (Pearson's correlation test and regression test) were used. SPSS software was used to test the hypotheses, and the Kolmogorov-Smirnov test was used to check the normality of the data, and the acceptable level of significance was 0.05. According to the value of sig. which is less than 0.05, the hypothesis of significant relationship between workplace bullying, self-esteem and psychological well-being with social anxiety is confirmed.

Keywords: Bullying, self-esteem, psychological well-being, social anxiety, nurses, medical sciences hospitals.