

**Review Article****Critical Review of Scales of Incivility Behaviors in Nursing Education****Anahita Masoumpoor<sup>1</sup>, Abbas Abbaszadeh<sup>2\*</sup>, Maryam Rassouli<sup>3</sup>, Hamid Alavimajd<sup>4</sup>**

1. PhD candidate of Nursing, Department of pediatrics, Nursing and Midwifery school, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Medical Surgical, Nursing and Midwifery school, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: aabaszadeh@hotmail.com
3. Associate Professor, Department of Pediatrics, Nursing and Midwifery school, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Professor, Department of Biostatistics, Nursing and Midwifery school, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 8 Jun 2016    Accepted: 12 Feb 2017

**Abstract**

**Background and Aim:** This study has been carried out with the objective of critical review about psychometry of scales for evaluation of incivility behavior in nursing education.

**Materials and Methods:** Systematic search was used to conduct the study. For this purpose, related English and Persian articles were first searched in Google Scholar without a time limit and then, specified search was done in Science Direct, ProQuest, Wiely Inter Science, PubMed databases using the keywords of "incivility" and "nursing education" or "Nursing Educators" or "Nursing Students" and "Scale".

**Ethical Considerations:** Integrity and trustworthiness were observed in analyzing, reporting and publishing the results.

**Findings:** From 80 retrieved articles, 15 articles which were devoted to nursing were studied and analyzed. All the studied scales were designed in accordance with the culture of the target society and had satisfactory validity and reliability and could be used in different studies. Most scales evaluated the incivility behavior of instructors or students alone. The only tool which evaluates the incivility behavior of instructors or students with each other is incivility behavior measurement tool in nursing education by Clark et al. in which the validity and reliability of tool has been accurately mentioned while Casmin indexes are not met in other scales.

**Conclusion:** Incivility behavior is a two-way interaction and on the other hand, some of the studied scales did not meet the social and cultural conditions of the society; these scales of behavior in two interacting groups should be designed in accordance with conditions of the society.

**Keywords:** Incivility Behavior; Nursing Education; Scale; Psychometric; Critical Review

**Please cite this article as:** Masoumpoor A, Abbaszadeh A, Rassouli M, Alavimajd H. Critical Review of Scales of Incivility Behaviors in Nursing Education. *Med Ethics J* 2017; 11(40): 93-102.

## مقاله مروری

## مرور انتقادی ابزارهای سنجش رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری

آناهیتا معصوم پور<sup>1</sup>، عباس عباسزاده<sup>2\*</sup>، مریم رسولی<sup>3</sup>، حمید علوی مجد<sup>4</sup>

1. دانشجوی دکترای پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

2. استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: aabaszadeh@hotmail.com

3. دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

4. استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دریافت: 1395/3/19 پذیرش: 1395/11/24

## چکیده

**زمینه و هدف:** به دلیل اهمیت رفتارهای غیر مدنی و اثر تخریبی آن بر فضای یادگیری، این مطالعه با هدف مرور نقادانه ابزارهای سنجش رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** برای انجام مطالعه، از روش جستجوی نظام‌مند استفاده شد. بدین منظور، ابتدا مقالات مرتبط انگلیسی و فارسی، بدون محدوده زمانی در Google Scholar جستجو گردیده، سپس جستجوی اختصاصی در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct، Wiely Inter Science، ProQuest و PubMed با استفاده از واژگان کلیدی انجام شد. **ملاحظات اخلاقی:** صداقت و امانت‌داری در تحلیل، گزارش و انتشار نتایج رعایت گردید.

**یافته‌ها:** از 80 مقاله دریافت‌شده، 15 مقاله که به حیطه پرستاری پرداخته بودند، مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند. تمامی ابزارهای مورد مطالعه مطابق با فرهنگ جامعه هدف طراحی شده و از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار بوده و قابلیت استفاده در مطالعات مختلف را داشتند. اغلب ابزارها، رفتار غیر مدنی مدرسین یا دانشجویان را به تنهایی بررسی می‌کردند. از میان ابزارهای مذکور تنها ابزاری که رفتار غیر مدنی مدرسین و دانشجویان را هم‌زمان بررسی می‌کند، ابزار سنجش رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری Clark است که روایی و پایایی آن ابزار به طور دقیق مورد اشاره قرار گرفته است، در حالی که در ابزارهای دیگر شاخص‌های فهرست Casmin رعایت نشده است.

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که رفتار غیر مدنی یک تعامل دوطرفه است و از طرف دیگر برخی از ابزارهای مورد مطالعه متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه حاضر نبودند، لازم است این مقیاس‌های رفتار در دو گروه تعامل‌کننده مطابق با شرایط جامعه طراحی گردد.

**واژگان کلیدی:** رفتار غیر مدنی؛ آموزش پرستاری؛ ابزار؛ روان‌سنجی؛ مرور نقادانه

## مقدمه

رفتار غیر مدنی رفتاری چندبعدی و در حال رشد است که اثرات ناشی از آن ماندگار و با اهمیت تلقی می‌گردد. این رفتارها نه تنها موجب از هم‌گسیختگی فضای یادگیری می‌شوند، بلکه ارزش‌های اخلاقی حرفه پرستاری را زیر سؤال می‌برند (1). انجمن ملی پرستاران آمریکا در سال 2015 در کدهای اخلاقی خود لزوم خلق محیط اخلاقی و ترویج فرهنگ مدنی را که همانا توجه به احترام و کرامت انسان‌ها است، الزامی دانسته و رفتارهایی نظیر تحقیر، آزار، تهدید و... را از نظر اخلاقی غیر قابل قبول تلقی نموده است (2). از این رو سنجش رفتارهای غیر مدنی در آموزش پرستاری ضروری می‌باشد تا به واسطه شناسایی این رفتارها راهبردها و مداخلات مناسب جهت اصلاح محیط پرستاری اتخاذ گردد (1). تاکنون مطالعات تجربی معدودی انجام شده و ابزارهای معدودی در زمینه رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری طراحی شده است. ضروری است کیفیت مطالعات روش‌شناسی که ویژگی‌های این‌گونه ابزارها را تشریح می‌نمایند، ارزشیابی گردد (3-4). به همین منظور در این مطالعه از چک‌لیست Casmin که در یک مطالعه دلفی بین‌المللی طراحی گردید، استفاده شده است (5). این چک‌لیست می‌تواند در مطالعات مروری نظام‌مند در زمینه بررسی ویژگی‌های مقیاس ابزارهایی با هدف مشابه مورد استفاده قرار گیرد. انتخاب ابزار باید بر اساس مطالعاتی با کیفیت بالا باشد و چک‌لیست کاسمین می‌تواند به عنوان یک راهنما برای طراحی ابزار و گزارش ویژگی‌های مقیاس ابزار در مطالعات به کار رود (6).

مقالات متعددی معیار ارزشیابی پرسشنامه‌ها را پیشنهاد می‌دهند، ولی شناخته‌شده‌ترین و جامع‌ترین معیار ابزار Cosmin است. این چک‌لیست توسط کمیته Consensus-based Standards for the selection of health status measurement instrument طراحی شده است. معیارهای کیفی که توسط آن‌ها ویژگی ابزارها ارزشیابی می‌گردد، عبارت از روایی محتوی، همسانی درونی روایی ملاکی، روایی سازه، تکرارپذیری، پاسخ‌دهی و تفسیرپذیری می‌باشد. این مطالعه با هدف مرور نقادانه روان‌سنجی ابزارهای سنجش رفتار غیر

مدنی در پرستاری انجام شده است تا به واسطه آن ضمن نقد ابزارهای موجود، لزوم ابزارسازی مجدد در جامعه ایران با وجود ابزارهای متعدد توجیه گردد.

## مواد و روش‌ها

در این مرور نقادانه، از روش جستجوی نظام‌مند استفاده شد. بدین منظور، ابتدا مقالات مرتبط انگلیسی و فارسی، بدون محدودیت زمانی در Google Scholar جستجو گردیده، سپس جستجوی اختصاصی در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct، ProQuest، Wiely Inter Science و PubMed با استفاده از واژگان کلیدی رفتار غیر مدنی (Incivility) یا آموزش پرستاری (Nursing Education)، یا مدرسین پرستاری (Nursing Educators) یا دانشجویان پرستاری (Nursing Students) و مقیاس (Scale) انجام شد. در مطالعه حاضر، ابزار Cosmin برای ارزشیابی ابزارهای مذکور در نظر گرفته شده است (7-8). این فهرست به ارزیابی کیفیت یک پژوهش، بر اساس ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای استفاده شده در آن پژوهش می‌پردازد و می‌تواند در مطالعات مروری نظام‌مند در زمینه بررسی ویژگی‌های مقیاس‌های ابزارها با هدف مشابه استفاده و نتایج را از نظر انتخاب بهترین ابزار مورد بررسی قرار دهد (3). این فهرست دارای 12 حیطه مجزا است که در 4 مرحله به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی می‌پردازد (7).

معیارهای قابل سنجش ابزارها توسط این چک‌لیست شامل پایایی، روایی، پاسخگویی و تفسیرپذیری هستند (7). در این مطالعه ابزارها از نظر روش مطالعه و شاخص‌های روایی و پایایی بر اساس معیار استاندارد Cosmin مورد بررسی قرار گرفتند.

## ملاحظات اخلاقی

صداقت و امانت‌داری در تحلیل، گزارش و انتشار نتایج رعایت گردید.

## یافته‌ها

نتیجه این جستجو دستیابی به 80 مقاله بود که از این میان با وجود اهمیت و تأکید زیاد بر مفهوم ابزارسازی رفتار غیر مدنی، فقط 15 مقاله که بیشتر از سایرین بدان پرداخته بودند، انتخاب و تحلیل شدند. تحلیل این مقالات به معرفی 15 ابزار در زمینه رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری و سازمان‌دهی مطالب در دو بخش معرفی و نقد ابزارها منجر شد. ابتدا ابزارها به ترتیب زمان طراحی و ساخت توضیح داده شده و در ادامه به نقد همان ابزار پرداخته خواهد شد.

1- در سال 2004 مرکز اطلاعات منابع آموزشی دانشگاه هند ابزار بی‌نام را که برای اندازه‌گیری «رفتار غیر مدنی دانشجویان در آموزش پرستاری ( Student Incivility In Nursing Education)» طراحی شده بود، معرفی کرد. این ابزار شامل دو مقیاس رفتار غیر مدنی دانشجویان و مدرسین بود که توسط Freyer Hanson در سال 2000 طراحی (9) و از آن برای اندازه‌گیری رفتار غیر مدنی در آموزش تحصیلات تکمیلی استفاده شد. این ابزار در مطالعه‌ای در دانشگاه بین‌المللی هند نیز توسط Anya Peterson استفاده گردیده است. در این مقیاس گویه‌های پرسشنامه از مرور مقالات گرفته شده و برای اندازه‌گیری دیدگاه مدرسین و دانشجویان از دو روش کیفی و کمی استفاده شده است. مقیاس رفتار غیر مدنی مدرسین بر گرفته از ابزار Plax و همکاران (1986) بود. پرسشنامه‌ها بر اساس مقیاس 5 امتیازی لیکرت طراحی و آلفای کرونباخ هر مقیاس 0/84 گزارش شد (11).

2- ابزار «رفتار غیر مدنی محیط کار ( Work Place Incivility Scale (WIS)» توسط Cortina و همکاران در سال 2001 طراحی گردید که شامل 7 گویه است و تجارب شرکت‌کنندگان را در مورد بی‌احترامی، بی‌ادبی و تحقیر مافوق و همکاران در طول 5 سال گذشته اندازه‌گیری کرد. همسانی درونی این ابزار  $\alpha=0/89$  بوده و به دلیل ناتوانی این ابزار برای تمایز میان منابع رفتار غیر مدنی مورد انتقاد قرار گرفت (10).

3- «پرسشنامه تحمل تهاجم محیط کار از ابعاد (کلامی، فعالانه، منفعلانه، مستقیم و غیر مستقیم ( Workplace Aggression Tolerance Questionnaire (WATQ)»

در سال 2004 توسط Holladay و Coombs طراحی شد. آلفای کرونباخ این ابزار 0/95 و مشابه ابزار «رفتار غیر مدنی محیط کار» بود، ولی این ابزار رفتار تهاجمی محل کار و رفتار غیر مدنی بین همکاران را نمی‌سنجد و فقط رفتار غیر مدنی میان مدیران و کارکنان را می‌سنجد.

4- «پرسشنامه رفتارهای غیر مدنی محیط کار ( Uncivil Work Place Behavior Questionnaire (UWBC)» در سال 2005 توسط Hine و Martin جهت اندازه‌گیری کلیه رفتارهای غیر مدنی محل کار و رفتارهای غیر مدنی انحصارگرایانه، شایعه‌پراکنی، دشمنی و تجاوز به حریم خصوصی طراحی (12) و آلفای کرونباخ بالاتر از 0/80 و همسانی درونی زیرگروه‌ها نیز بالاتر از 0/80 گزارش گردید. علی‌رغم تعداد محدود مقالات منتشرشده از این ابزار، این مقیاس به طور متداول در تحقیق به کار برده نمی‌شود و روایی و پایایی آن تأیید نگردیده است (13).

5- ابزار «رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری (Incivility in Nursing Education Scale (INES)» توسط Clark و همکاران در سال 2006 طراحی گردید. این ابزار شامل 8 گویه مشخصات شناختی، 6 گویه کمی و 4 سؤال باز بود که رفتار غیر مدنی را از دیدگاه و تجربه دانشجویان، اساتید اندازه‌گیری می‌کند. ابتدا در سال 2004، در یک مطالعه پایلوت به روش نمونه‌گیری در دسترس، 356 مدرس و دانشجو انتخاب و وارد مطالعه شدند و برای آزمون مجدد در سال 2006 با 504 نمونه دیگر از دانشجویان و مدرسین شرکت‌کننده در دو کنفرانس، پرسشنامه مجدداً توسط شرکت‌کنندگان در کنفرانس تکمیل گردید (14). این ابزار از 3 قسمت تشکیل شده است: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک؛ قسمت دوم شامل رفتارهای دانشجویان و مدرسین در محیط دانشگاهی که این رفتارها به دو طبقه «رفتارهای آزاردهنده» و «رفتارهای تهدیدکننده» تقسیم شده و از شرکت‌کنندگان سؤال شده بود که در طول 12 ماه قبل چقدر با این رفتارها مواجه شدند یا شاهد مواجه شدن افراد دیگر بوده‌اند؛ در قسمت سوم از دانشجویان و مدرسین سؤال شده بود چه عواملی در بروز این رفتارها مؤثرند به انضمام این که از

8- ابزار «سرشماری محیط آموزش پرستاری ( Nursing Education Environment Survey (NEES)» توسط Marchiondo و همکاران در سال 2010 ساخته شد که تجارب دانشجویان را در خصوص رفتار غیر مدنی مدرسین و میزان بروز این رفتارها را از سوی مدرسین و محل‌هایی که این رفتارها در آن اتفاق می‌افتاد، نظیر کلاس، بالین و آزمایشگاه اندازه‌گیری می‌کند (16). این ابزار رفتارهای مدرسین و پاسخ‌های دانشجویان به این رفتارها را نشان داده و از دو ابزار WIS که توسط Cortina و همکاران در سال 2001 ساخته شده بود و ابزار Clark, INES و همکاران در سال 2009 تشکیل شده است. ابزار NEES در مورد میزان بروز این رفتارها محدودیت دارد، زیرا فقط رفتارهای غیر مدنی اساتید را نسبت به دانشجویان، به صورت کیفیت و کمیت بروز رفتارهای غیر مدنی متداول در سوپروایزرها و همکاران در مقیاس 4 امتیازی لیکرت نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ 0/84-0/89 برآورد گردید.

9- ابزار «رفتار غیر مدنی پرستاری ( Nursing Incivility Scale (NIS)» توسط Guidroz و همکاران در سال 2010 جهت اندازه‌گیری رفتار غیر مدنی در بالین طراحی گردید تا تجارب رفتار غیر مدنی را در پرستاران شاغل در بیمارستان را به ویژه در ارتباط با پزشکان، همکاران، بیماران و سوپروایزران مستقیم آن‌ها بررسی نماید (17). جهت پایایی ابزار از همسانی درونی و برای روایی از روایی واگرا و همگرا استفاده شد. آلفای کرونباخ برای هر زیرمقیاس محاسبه شد. بر اساس نتایج حاصل از بحث‌های گروهی متمرکز و مطالعات مروری چهار فرضیه استخراج گردید. پایایی مقیاس کشمکش‌های پرستاری 0/72، سوپروایزرها 0/73 و پزشکان 0/78 برآورد شد. استرس پرستاران با چهار زیرگروه آمادگی ناکافی، فقدان حمایت، حجم زیاد کار و عدم قطعیت درمان به کار برده شده رابطه معنی‌دار نشان داد.

10- ابزار «رفتار غیر مدنی در آموزش بالینی ( Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education (UBCNE)» توسط Miner و همکاران در سال 2012 برای اندازه‌گیری تجارب دانشجویان از رفتار غیر مدنی در بالین

آن‌ها درخواست شده بود پیشنهادات خود را ثبت نمایند. آلفای کرونباخ ابزار رفتار دانشجویان 0/80-0/89 و آلفای کرونباخ رفتار مدرسین 0/91-0/95 بود که پایایی مناسبی را نشان دادند. برای تعیین روایی از نظرات همکاران خارج از مطالعه که متشکل از 6 پروفسور پرستاری و غیر پرستاری، ده دانشجوی پرستاری و یک متخصص آمار استفاده شد. روایی سازه این ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی تعیین شد. این ابزار به زبان‌های دیگر نظیر فارسی، عبری و چینی نیز ترجمه و آزمون‌های روان‌سنجی بیشتری برای تأیید روایی و پایایی آن توسط طراحان ابزار پیشنهاد شده است. ابزار ملاک، ابزار Hanson بود که در سال 2004 تحت عنوان «مقیاس رفتار غیر مدنی دانشجویان» و «مقیاس رفتار غیر مدنی مدرسین ( Faculty-Student Classroom Incivility Measure)» که شامل دو مقیاس بود، در هند طراحی گردید.

6- ابزار دیگری تحت عنوان «پرسشنامه زورگویی در آموزش پرستاری ( Bullying in Nursing Education Questionnaire (BNEQ)» توسط Cooper و همکاران در سال 2009 ساخته شد (15). این ابزار دیدگاه دانشجویان را در مورد رفتارهای تهدیدکننده و آزاردهنده مدرسین منعکس می‌کرد و ترکیبی از ابزار «BNEQ» (1994 م.) و ابزار بدون نام ساخته شده توسط Celik و Bayraktar (2004 م.) بود. آلفای کرونباخ ابزار NAQ، 0/87-0/93 گزارش شد. در خصوص روان‌سنجی ابزار BNEQ ویژگی‌های روایی و پایایی گزارش نگردید. ابزار BNEQ چون فقط بر دیدگاه دانشجویان متمرکز شده بود، بینش محدودی را در مورد این پدیده آشکار می‌کرد.

7- «پرسشنامه بازنگری شده رفتارهای منفی ( Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)» توسط Einarsen و همکاران در سال 2009 طراحی شد. این ابزار شامل 22 گویه می‌باشد که برای اندازه‌گیری رفتارهای تهدیدآمیز محیط کار که شامل آزار شخصی، آزارهای مربوط به محل کار و شکل‌های آزاردهنده و تهدیدکننده جسمانی است، استفاده شد. همسانی درونی این ابزار با آلفای کرونباخ 0/90 تأیید شد که تجربه رفتارهای آزاردهنده را در طول شش ماه نشان داد.

توسط Clark و همکاران در سال (2013 م.) برای اندازه‌گیری دیدگاه مدرسین از رفتار غیر مدنی مدرسین نسبت به یکدیگر با استفاده از مقیاس 4 امتیازی لیکرت ساخته شد (21). این ابزار ساختاری مشابه INE داشته و منحصراً متمرکز بر دیدگاه مدرسین از رفتار غیر مدنی مدرسین دیگر بود. آلفای کرونباخ این ابزار 0/97 گزارش شده است.

14- «ابزار مدنیت سازمانی (Organizational Civility Scale (OCS)» توسط Clark و همکاران در سال 2013 طراحی گردید. این ابزار دیدگاه کارکنان را در مورد رفتار غیر مدنی، استرس، سازگاری، رضایت شغلی، دامنه بروز رفتار غیر مدنی، عوامل مؤثر بر بروز این رفتارها و راه‌کارهای مناسب جهت حل این مشکل را مورد بررسی قرار می‌دهد (22). این ابزار بر پایه نظرات متخصصین و مرور گسترده مقالات طراحی گردیده و شامل 108 گویه است که در 9 زیرمقیاس ارائه گردیده است. برای تعیین فاکتورهای معنی‌دار قابل استخراج از آزمون تحلیل اکتشافی استفاده شده و برای هر تحلیل عاملی اکتشافی از Varimax Rotation با Eigen Values 0/1 استفاده گردید و بارهای عاملی بیش از 0/50 نگه داشته شد. جهت تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر قسمت تعیین گردید.

15- «نسخه بازنگری‌شده رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری INES-R» که توسط کلارک و همکاران ساخته شد، اولین ابزار تجربی است که رفتار غیر مدنی را در آموزش پرستاری اندازه‌گیری می‌کند. این در حالی است که در مرور وسیعی که در سال 2004 انجام گردید، ابزار شناخته‌شده‌ای برای اندازه‌گیری رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری وجود نداشت. این ابزار بر اساس یک مرور وسیع و جامع، مصاحبه‌های متعدد با مدرسین و دانشجویان و تست‌های پایلوت گسترده در سال 2009 توسعه داده شد و در سال 2014 مجدداً بازنگری گردید (1). برای ساختن این ابزار از مطالعه تلفیقی جهت بررسی دیدگاه‌های مدرسین و دانشجویان و میزان بروز این رفتارها استفاده گردید. سه ابزار «رفتار غیر مدنی در کلاس درس»، «مقیاس رفتار غیر مدنی دانشجویان در کلاس» و «مقیاس رفتار غیر مدنی دانشجویان و مدرسین در کلاس»

طراحی گردید (18). این ابزار شامل 20 گویه است که از آن سه درون‌مایه رفتارهای خصومت‌آمیز، انحصاری و بی‌اعتمادی آشکار شد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه 0/93 و برای زیر مقیاس رفتار خصومت‌آمیز  $\alpha=0/86$ ، رفتارهای انحصاری  $\alpha=0/86$ ، رفتارهای بی‌اعتمادی  $\alpha=0/84$  گزارش گردید. همه زیرمقیاس‌ها همسانی درونی خوب را نشان دادند و در نهایت به دو درون‌مایه رفتار خصومت‌آمیز و انحصارگرایانه اصلاح شد و کاهش 20 گویه به 12 مورد، کاربرد این ابزار را تسهیل نمود.

11- ابزار دیگری تحت عنوان «رفتار غیر مدنی در محیط یادگیری مجازی (Incivility in Online Learning Environments (IOLE)» توسط Clark و همکاران در سال (2012) ساخته شد که در آن دیدگاه مدرسین و دانشجویان در مورد رفتار غیر مدنی بررسی و دفعات بروز این رفتارها اندازه‌گیری شد (19). این ابزار بر اساس یافته‌های مطالعات قبلی ساخته شده و مجدداً از بعد روایی محتوی توسط سه متخصص مربوطه بازنگری شد. در این ابزار از مقیاس 4 امتیازی لیکرت استفاده شده بود. آلفای کرونباخ بین آیت‌ها در این ابزار 0/99 و ضریب پایایی (همسانی درونی) برای رفتارهای مدرسین، 0/98 و برای رفتارهای دانشجویان، 0/96 بود. از آنجا که از این ابزار فقط برای دانشجویان مقطع کارشناسی در یک دانشگاه استفاده شد و نمونه‌ها فاقد تنوع جنسیت و قومیت بودند، نمی‌توان یافته‌های آن را به جمعیت‌های دیگر تعمیم داد.

12- «پرسشنامه مداخلات پرستاران برای گسترش مدنیت در آموزش (Nurses Intervention for civility Education Questionnaire (NICE-Q)» توسط Kerber و همکاران در سال 2012 ساخته شد که مدنیت و یکپارگی را در محیط دانشگاهی با مقیاس 4 امتیازی لیکرت اندازه‌گیری می‌کرد (20). ضریب پایایی این ابزار 0/86-0/68 بود. این ابزار فقط تجارب و دیدگاه‌های دانشجویان را در مورد رفتارهای غیر مدنی مدرسین اندازه‌گیری می‌کند.

13- ابزار «بررسی رفتار غیر مدنی اعضای هیأت‌علمی با یکدیگر (Faculty to Faculty Incivility Survey (F-FI)»

مبادرت نموده‌اند. این در حالی است که با توجه به جستجوهای انجام‌شده فقط دستیابی به تعداد معدودی از مقالات ابزارسازی میسر گردیده است. تمامی ابزارهای ذکرشده از پایایی مطلوبی برخوردار هستند، ولی هر کدام ویژگی خاصی را اندازه‌گیری می‌کنند. در اکثر ابزارها به کلیه معیارهای ذکرشده در چک‌لیست Casmin اشاره نگردیده است. در مطالعات ذکرشده تنها در مقالات ابزارهای INE ساخته Clark و همکاران در سال 2009 و نسخه بازنگری‌شده آن (2015 م.)، ابزار OCS ساخته Clark و همکاران (2015 م.)، ابزار NIS ساخته Guidroz و همکاران و ابزار UBCNE ساخته مارین و همکاران (2014 م.) به بعضی از معیارهای مطرح‌شده در چک‌لیست Cosmin و معیار SAC اشاره شده است.

مطالعه Mokkink و همکاران در سال 2010 بیانگر آن است که روایی محتوی به عنوان درجه‌ای که محتوای ابزار که سازه مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کند، تعریف شده است (3). در این ابزارها به طور مستقیم به مدل پرسشنامه از نظر انعکاسی یا تکوینی بودن صریحاً اشاره نشده است (23). از طرف دیگر همسانی درونی که به میزان همگن بودن متغیرها در درون یک ابزار اشاره دارد (24) و در واقع برآوردی از میزان همبستگی بین متغیرهایی است که سازه یا ابزار مورد نظر را تشکیل می‌دهند و متدولوژی به کاربرده‌شده در طراحی ابزارهای رفتار غیر مدنی اشاره شده است. این در حالی است که Burns و Groove (2006 م.) اظهار می‌دارند که برای طراحی ابزار و توسعه مفهوم بهتر است از مطالعات تلفیقی اکتشافی استفاده گردد (27). از بعد روایی ملاکی در ابزارهای بررسی‌شده به روایی ملاکی و استاندارد طلایی اشاره نگردیده است. این در حالی است که اعضای پنل دلفی به این اجماع رسیدند که برای پرسشنامه‌های سلامت، استاندارد طلایی وجود ندارد، ولی لازم است نوع روایی ملاکی (بیش‌بین یا هم‌زمان) به کار برده‌شده در مقالات ذکر گردد (6).

در مقالات ذکرشده به بعد پاسخگویی ابزارها صریحاً اشاره نگردیده است. نتایج این مطالعه نشان داد کلیه ابزارهای طراحی‌شده از روایی نسبتاً مطلوبی برخوردارند. از طرف دیگر روایی سازه کمک می‌کند تا بدانیم آزمون تا چه اندازه سازه یا

مبنای ساخت این ابزار قرار گرفتند. آلفای کرونباخ برای ابزار SCIM، 0/84-0/86 و برای SCIM-F، 0/67 بود، در حالی که ضریب پایایی برای ابزار DCI گزارش نشده بود. این ابزار از سه قسمت مشخصات جمعیت‌شناختی، فهرستی از رفتارهای غیر مدنی مدرسین و دانشجویان و چهار سؤال باز تشکیل شده است. ضریب پایایی اولیه برای رفتار غیر مدنی دانشجویان 0/81-0/89 و برای رفتار غیر مدنی مدرسین 0/92-0/96 محاسبه گردید. در بخش کیفی این ابزار، نظرات افرادی که ممکن است در بروز این رفتارها مؤثر باشند، منعکس گردیده است. همچنین راه‌های جلوگیری از بروز این رفتارها در آن مطرح گردیده است و تنها ابزاری است که از بررسی توأم کیفی و کمی برای مقیاس رفتار غیر مدنی از دیدگاه مدرسین و دانشجویان استفاده کرده است. در این راستا Clark و همکاران پیوستار رفتار غیر مدنی را طراحی و به طور مستمر آن را بر اساس مطالعات تجربی متعدد، بازبینی نمودند. این پیوستار به عنوان یک چارچوب قابل اعتماد برای طیف رفتارهای غیر مدنی معرفی شد. در این مطالعه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. آلفای کرونباخ برای هر فاکتور و کلیه فاکتورها محاسبه شد، به صورتی که آلفای کرونباخ ابزار برای رفتار دانشجویان  $0/96 \leq$  و برای رفتار مدرسین  $0/98 \leq$  محاسبه گردید.

تمامی ابزارهای ذکرشده از پایایی مطلوبی برخوردار هستند، ولی هر کدام یک ویژگی خاصی را اندازه‌گیری می‌کنند. در اکثر ابزارها به کلیه معیارهای ذکرشده در چک‌لیست Casmin اشاره نگردیده است. از میان معیارهای ضروری مطرح‌شده برای تأیید روایی و پایایی در کلیه ابزارهای بررسی‌شده به همسانی درونی، روایی محتوی و متدولوژی به کاررفته اشاره گردیده است. ابزارهای INE، OCS، NIS و UBCNE روایی محتوایی مطلوبی را از بعد مربوط و جامع بودن نشان می‌دهند و با جمعیت هدف کاملاً مطابقت دارند.

#### بحث

یافته‌ها نشان می‌دهد که محققین از سال 2000 به ساخت ابزارهای رفتار غیر مدنی در آموزش پرستاری در ابعاد مختلف

### نتیجه‌گیری

اگرچه بیشتر ابزارهای مورد مطالعه از روایی و پایایی مطلوب برخوردار بودند، ولی قابل استفاده در تمام جوامع نمی‌باشند، از طرف دیگر نباید مقوله فرهنگ، مذهب و شرایط اجتماعی هر جامعه را از نظر دور داشت و طراحان ابزارهای سلامت برای دستیابی به ابزارهای معتبر، ضروری است به فرهنگ هر جامعه توجه و بر اساس شاخص‌های فهرست Cosmin اقدام به طراحی ابزار نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله، بخشی از پایان‌نامه دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره د-81 می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری مسئولین و کارکنان این دانشکده تشکر و قدردانی می‌گردد.

مفهوم به خصوصی را اندازه‌گیری می‌کند. برای تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده می‌شود که روشی برای خلاصه کردن حجم زیادی از داده‌های به هم مرتبط می‌باشد که در روان‌سنجی ابزار و کاهش تعداد زیادی از متغیرها به ابعاد و سازه‌ها کاربرد دارد. تحلیل عاملی شامل دو روش اکتشافی و تأییدی است که در مواردی که درباره سازه مورد پژوهش اطلاعاتی از قبل در دسترس نباشد، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده می‌شود (27)، لذا با توجه به این‌که در طراحی کلیه ابزارهای بررسی‌شده از آزمون تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده و در کلیه ابزارها همسانی درونی بالایی گزارش گردیده است این ابزارها برای بررسی رفتار غیر مدنی مناسب به نظر می‌رسند، ولی باید خاطر نشان نمود، فعالیت‌های پژوهشی در سراسر جهان، در صورتی منجر به شواهد معتبر و پایا می‌گردند که این امر با استفاده از ابزارهای مرتبط با فرهنگ، صورت گیرد. واژه مبتنی بر فرهنگ، به تفاوت فرهنگی بین دو کشور یا دو گروه اشاره دارد (28). اصولاً سازگار بودن یک ابزار خارجی با فرهنگ جامعه هدف، اصلی مهم در استفاده از این نوع ابزار بوده که با ایجاد یک زبان مشترک، مقایسه یافته‌های علمی را با سایر کشورها ممکن خواهد نمود، لذا ترجمه و تطبیق مناسب ابزار خارجی با فرهنگ جامعه مورد پژوهش، بسیار مهم می‌باشد (29). به همین دلیل در مطالعه‌ای که توسط جویباری و همکاران در سال 2010 در دانشگاه گلستان برای بررسی رفتار غیر مدنی با استفاده از ابزار INE صورت گرفت، رفتار غیر مدنی از سوی دانشجویان و مدرسین گزارش نگردید (30)، به همین جهت طراحی یک ابزار مطابق با شرایط فرهنگی و اجتماعی هر جامعه‌ای ضرورت می‌یابد تا بدان وسیله بتوان به داده‌های معتبر دسترسی پیدا کرد.

اغلب مطالعات آلفای کرونباخ 0/80-0/90 را نشان دادند. در این راستا Burns و Groove (2005 م.) می‌نویسند سطوح بالای همبستگی درونی، نشان‌دهنده سطح بالای همبستگی بین عبارت‌ها می‌باشد و نشان می‌دهد که مقیاس با احتمال زیاد مفهوم تحت مطالعه را اندازه‌گیری می‌کند (27).



## References

1. Clark CM, Nguyen DT, Barbosa-Leiker C. Student perceptions of stress, coping, relationships and academic civility: A longitudinal study. *Nurse Educ* 2014; 38(4): 170-174.
2. American Nursing Association. Codes of ethics for nurses with interperative statements. USA: Washington, D.C; 2001.
3. Mokkink LB, Terwee CB, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, Riphagen I, Knol DL, Bouter LM, De Vet HC. Evaluation of the methodological quality of systematic reviews of health status measurement instruments. *Qual Life Res* 2009; 18(3): 313-333.
4. Terwee CB, Dekker FW, Wiersinga WM, Prummel MF, Bossuyt PM. On assessing responsiveness of health-related quality of life instruments: guidelines for instrument evaluation. *Qual Life Res* 2003; 12(4): 349-362.
5. Keeney S, Hasson F, McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(2): 195-200.
6. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Med Res Methodol* 2010; 10: 22.
7. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clinical Epidemiol* 2010; 63(7): 737-745.
8. Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Index for selecting an appropriate instrument to conduct research in health sciences: Introducing the COSMIN checklist. *J Health Promot Manage* 2015; 4(4): 1-3.
9. Hanson MF. Classroom incivility: management practices in large lecture course. [PhD thesis], South Dakota State: South Dakota State University, 2000.
10. Taylor SG. Cold looks and hot tempers: Individual-level effects of incivility in the workplace. [PhD thesis], Peoria: Bradley University; 2004.
11. Coombs TW, Holladay SJ. Understanding the aggressive workplace: Development of the workplace aggression tolerance questionnaire. *Comm Stud* 2004; 55(3): 481-497.
12. Martin RJ, Hine DW. Development and validation of the uncivil workplace behavior questionnaire. *J Occup Health Psychol* 2005; 10(4): 477-490.
13. Barlett ME. Workplace incivility and conflict management style of community college leaders in the nine mega states. [PhD Thesis], USA: Graduate School of Clemson University; 2009.
14. Clark CM, Farnsworth J, Landrum RE. Development and description of the incivility in nursing education (INE) survey. *J Theory Construct Test* 2009; 1(13):7-15.
15. Coope JRM, Walker JT, Winters K, Williams PR, Askew R, Robinson JC. Nursing students' perceptions of bullying behaviours by classmates. *Issue Educ Res* 2009; 19(3): 212-216.
16. Marchiondo K, Marchiondo LA, Laister S. Faculty incivility: Effects on program satisfaction of BSN students. *J Nurs Educ* 2010; 49(11): 608-611.
17. Guidroz A, Burnfield G, Jennifer L, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation - specific Measure. *J Nurs Meas* 2010; 18(3): 183-200.
18. Miner KN, Settles IH, Pratt-Hayatt JS, Braddy CC. Experiencing civility in organizations: the buffering effects of emotional and organization support. *J Appl Soc Psychol* 2012; 42(2): 340-372.
19. Clark CM, Ahten SM, Werth L. Cyber-bullying and incivility in the online learning environment part: Promoting student success in virtual classroom. *Nurse Educ* 2012; 37(5): 192-197.
20. Kerber C, Jenkins S, Wolth W, Kim M. Journal clubs: A strategy to teach civility to nursing students. *J Nurs Educ* 2012; 51(5): 277-282.
21. Clark CM, Olender L, Kenski D, Cardoni C. Exploring and addressing faculty -to-faculty incivility in nursing education: A national perspective and literature review. *J Nurs Educ* 2013; 52(4): 211-218.
22. Clark CM, Landrum E, Nguyen DT. Development and Description of the Organizational civility scale. *J Theory Construct Test* 2013; 17(1): 11-17.
23. Cronbach LJ. Essential of psychological testing. 3rd ed. New York: Harper and Row Publishers; 1970.
24. De Vellis RF. Scale Development. 2nd ed. London: Sage Publication; 2003.
25. Colleen Konicki Di Iorio. Measurement in Health Behavior: Methods for Research and Evaluation (Jossey-Bass Public Health). 1st ed. USA: Jossey-Bass Public Health; 2007.

- 
26. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER, editors. Measurement in nursing and health research. USA: Springer Publishing Company; 2010.
  27. Burns N, Gray JR, Grove SK. Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice, Introduction to Nursing Research and Evidence-Based Practice. 6th ed. USA: Saunders; 2006.
  28. Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Psychometric properties of "Hopefulness Scale for Adolescents" in Iranian institutionalized adolescents. *Payesh* 2010; 9(2): 197-204.
  29. Yaghmale F. Content validity and its estimation. *J Med Educ* 2003; 3(1): 25-27.
  30. Joibari L, Mohammadi Z, Sanagoo A. A glance at students and faculty members' perceptions of uncivil behavior in educational setting strides in development of medical education. *Strides Dev Med Educ* 2011; 7(2): 127-133.