مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره شانزدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰
صفحه: ۱۸۷ - ۱۷۵

Journal of Medical Education and Development
Vol.16, No.3, Autumn 2021
Pages: 175 - 187

بررسی ابعاد مقیاس بی‌نزاکتی درک شده در تعاملات فراگیر – فراده

حسین مدنی[۱]، علی نوروزی[۲]، سعیده نوروزی[۳*]

چکیده

مقدمه: هدف این مطالعه، استخراج ابعاد مقیاس بی‌نزاکتی درک شده از سوی فراگیر و فراده در فرایند آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان می باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی ابزارسازی بود. نمونه ها ۲۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزاری که توسط Clark و همکاران طراحی شده بود، به کار گرفته شد و متخصصان روان سنجی در رشته آموزش پزشکی و زبان انگلیسی در این زمینه همکاری داشتند. جهت بررسی پایایی از روش‌های بازآزمایی و محاسبه آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی ساختاری ابزار نیز از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

نتایج: تحلیل عاملی اکتشافی بخش اول مقیاس مذکور وجود چهار عامل را احراز کرد که در مجموع ۶۰/۷۲ ٪ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. این مولفه ها با عناوین بی‌نزاکتی دانشجو در کلاس درس، عدم انگیزه دانشجو، عدم برنامه‌ریزی و آمادگی دانشجو، بی‌تفاوتی دانشجو نسبت به نظرات دیگران، نام‌گذاری شدند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بخش دوم مقیاس نیز وجود سه عامل را احراز کرد که در مجموع ۶۴/۶۹ ٪ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. این مولفه‌ها نیز با عناوین بی‌نزاکتی استاد در کلاس درس، عدم تدریس اثر بخش و نداشتن مهارت‌های ارتباط بین‌فردی موثر، نامگذاری شدند. آلفای کرونباخ کل قسمت اول مقیاس ۰/۹۳۳ و آلفای کرونباخ کل قسمت دوم مقیاس ۰/۹۵ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: ابزار برای بررسی بی‌نزاکتی درک شده در فرآیند آموزش پرستاری قابل قبول بوده و می توان با آن میزان بی‌نزاکتی را در بین دانشجویان پرستاری بررسی نموده و راهکارهایی برای پیشگیری از آن اندیشید.

واژه‌های کلیدی: بی‌نزاکتی درک شده، تعاملات، فراگیر- فراده

۱- مربی، دانشکده پرستاری ابهر، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۲- استادیار، دانشکده پرستاری ابهر، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۳- استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۹۱۲۵۴۲۷۶۹۱ پست الکترونیکی: *norouzi62@yahoo.com*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۸ تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۰۵/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۷

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

مقدمه

نزاکت یعنی با ادب، مودب و با احترام و مقبول بودن، برخلاف آن بی‌نزاکتی بعنوان گفتار یا رفتار تند و بی‌ادب و گستاخ تعریف می‌شود. بی‌نزاکتی دانشگاهی عبارت است از بدرفتاری‌هایی که در تعامل دوطرفه فراگیر با همه اجزای دانشکده/دانشگاه از قبیل اساتید، کارمندان و همه‌کسانی که در تعامل با فراگیر هستند، رخ می‌دهد. بر این اساس می‌توان بی‌نزاکتی را در همه ارتباطات دوطرفه در دانشکده/دانشگاه فرض کرد (۱,۲). بی‌نزاکتی آکادمیک، شامل اظهارات توهین آمیز و دشنام‌های کلامی و رفتارهای تند و پرخاشگرانه می باشد که محیط یاددهی-یادگیری را از هم می‌شکافد، رفتارهای بی‌نزاکتی می‌توانند محیط‌های علمی را تحت تاثیر قرار داده به‌گونه‌ای که به طور موثر باعث خاتمه یادگیری خواهد شد. علل بی‌نزاکتی آکادمیک شامل در معرض خشونت قرار گرفتن در گذشته، عدم آموزش کافی و عدم آماده‌سازی در دوران دبیرستان، تغییر ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان و تربیت بی‌کفایت والدین می‌باشد (۳).

اکثر دانشجویان و اعضای هیأت علمی با بی‌نزاکتی آکادمیک (Academic Incivility) مواجه‌شده و آن را تجربه کرده اند، بنابراین بی‌نزاکتی، یک چالش بزرگ در آموزش پرستاری بوده و نیاز هست که به اندازه کافی مورد سنجش و اندازه گیری قرار گرفته و به طور کامل برطرف شود (۴). اولین بار Lashleyو De Meneses و Thomas به این مسئله توجه کرده‌اند و از آن زمان به بعد، چندین محقق مطالعاتی را در این زمینه انجام داده‌اند تا بتوانند این پدیده را بهتر درک کنند (۶, ۵). بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری یک مسأله مبرم است و باعث تضاد و استرس در ارتباط بین استاد و دانشجو و تخریب جدی محیط یاددهی-یادگیری می‌گردد (۷). تعامل سازنده بین فراگیر و فراده به‌عنوان عامل پیش‌نیاز و تسهیل‌کننده‌ی یادگیری محسوب شده و زمینه را برای یادگیری مؤثر فراهم می‌سازد (۸). اعضای هیأت علمی پرستاری که رفتارهای مثبت از خود نشان می‌دهند، دانشجویان را به انجام رفتارهای مشابه تشویق می‌کنند. بر عکس اساتیدی که کناره‌گیر و بی‌علاقه هستند و رفتارهای منفی دارند ممکن است بعنوان الگوی منفی برای دانشجویان عمل کنند (۷). Boyer EL ادعا کرد که آموزش نقش مهمی را در ارتقای نزاکت اجتماعی بازی می‌کند و آموزش دانشگاهی نقش ویژه ای را بازی می‌کند در کمک به دانشجویانی که می‌خواهند حس مسئولیت پذیری و نزاکت اجتماعی‌شان را توسعه دهند (۹). Braxton JM و همکارش اظهار کردند ادب و نزاکت در حال ناپدید شدن در محیط‌های دانشگاهی هستند و جوی را ایجاد می‌کنند که نشان می‌دهد نزاکت یک چالش می‌باشد (۱۰). اعضای هیأت علمی از افزایش رفتارهای بی‌نزاکتی در دانشجویان شاکی می‌باشند و دانشجویان نیز از اساتید شکایت دارند. مشکلات بی‌نزاکتی دانشگاهی ممکن است در پاسخ به بد رفتاری دانشجویان اتفاق بیفتد یا ممکن است ناشی از زنجیره ای از دستورهایی که به آنها داده می‌شود، باشد. امروزه یکی از بزرگترین چالش‌های پیش روی اساتید دانشگاه، بدرفتاری دانشجویان می‌باشد و تبعات آن این است که بعضی اساتید ممکن است از راه های غیر- انسانی انتقام بگیرند. بی‌نزاکتی دانشجویان می‌تواند کاملا مخرب باشد و بعضی از اعضای هیأت علمی برای پیشگیری از این اتفاق و مداخله موثر آماده نیستند (۱۱,۱۲). البته عواقب بی‌نزاکتی در روابط فراگیر- فراده محدود به یادگیری نیست و در رشته‌های بالینی از قبیل پرستاری می توان آثار سوء آن در مراقبت‌هایی مشاهده کرد که فراگیران بعد از فارغ‌التحصیلی برای مددجویان ارائه می‌دهند. به‌عبارت دیگر، یکی از پیامدهای جدی و قابل پیش‌بینی این نوع رفتار می‌تواند در محیط کار رخداده و از تبدیل نیروی انسانی به افرادی منضبط و متفکر جلوگیری کند و هزینه‌های درمانی را افزایش دهد (۶,۱۳). در مطالعه‌ای که توسط دانشگاه هند انجام شد بالای ۸۰ درصد اعضای عیات علمی دریافتند که در مورد چگونگی مقابله با بی‌نزاکتی در کلاس و اختلال در دانشجویان آموزش کمتر و یا هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند (۱۴). کارمندان و مدیران دانشگاه نیز ممکن است به بی‌نزاکتی اعضای هیأت علمی دامن بزنند. Fuller پیشنهاد می‌کند که

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

منبع این بی‌نزاکتی، رتبه بندی پرستار (سوء استفاده از قدرت)، چه اعضای هیأت علمی پرستاری و چه پرستاران در بالین که توسط پزشکان و کارفرمایان رتبه‌بندی می‌شوند، می‌باشد (۱۷-۱۵). Hall پیشنهاد می‌کند که اعضای هیأت علمی ممکن است در ایجاد جو غیر انسانی و بی‌نزاکت مشارکت کنند که به طور منفی دانشجویان را تحت تاثیر قرار می‌دهند و منجر به ناراحتی و ناامیدی دانشجویان می‌شوند. چندین محقق اضطراب دانشجویان پرستاری را بررسی کرده‌اند و پیامدهای منفی بی نزاکتی اعضای هیأت علمی بر روی محیط یاددهی یادگیری را بررسی کرده‌اند (۱۸). واضح است که هم دانشجویان و هم اعضای هیأت علمی سزاوار و نیازمند یک محیط امن هستند و به همین دلیل است که اگر بی‌نزاکتی نادیده گرفته شود محیط آکادمیک به شدت مخرب خواهد بود. ادب و نزاکت لازمه تدریس و یادگیری موفق می‌باشد و اعضای هیأت علمی یک نقش بحرانی را در ایجاد محیط یادگیری با ادب و با نزاکت دارند (۱۹).

به هر حال در بعضی موارد، آنها ممکن است ناآگاه باشند از اینکه چگونه اقدامات، تعاملات یا رفتارهای حرفه‌ای شان ممکن است بعنوان رفتار بی نزاکت توسط دانشجویان دریافت شود (۳). Palmer استدلال می‌کند که وجود بی‌نزاکتی، منجر به قطع ارتباط بین فراگیر و فراده می‌شود. Scup می‌گوید که ارتباط با دیگران قلب تدریس اثر بخش می‌باشد. او میل دارد به اینکه در دانشگاه‌ها تدریس با کیفیت را بعنوان قلب سرمایه گذاری آموزشی قرار دهند به گونه‌ای که وظیفه اصلی اساتید تغییر روان و ذهن برای یک جهانی بهتر و انسانی بهتر باشد که تحت تاثیر نژادپرستی، جنس‌گرایی و رتبه‌بندی نباشد (۲۰).

با توجه به این‌که یکی از مهم‌ترین اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت نیروهای انسانی متعهد، بااخلاق، کارآمد و مسئولیت‌پذیر در حیطه‌های بالینی خصوصا در رشته پرستاری که در ارتباط نزدیک با بیمار می‌باشند هست، نیاز است وجود و وسعت رفتارهای بی‌نزاکت در فرایند تعامل فراگیر-فراده بررسی شود و چون در ایران ابزار بومی جهت بررسی این رفتارها وجود ندارد لذا به نظرمی‌رسد که نیاز به ابزاری هست که بتوان این رفتارها را بررسی نمود و بعد از بررسی این رفتارها به دنبال کشف دلایل و راهکارهای مقابله با این رفتارها بود، پس این پژوهش با هدف روان‌سنجی ابزار بی‌نزاکتی درک شده از سوی فراگیر و فراده در فرایند آموزش دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. تا با استفاده از این پرسشنامه بتوان یکی از موانع مهم این رسالت سازمان را شناسایی کرده و در جهت ارتقا و بهبود آن گام‌های مؤثری بردارد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی ابزارسازی بود که در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد اخلاق ZUMS.REC.1395.31 انجام شد و در آن ساختار عاملی و ضرایب اعتماد (پایایی) مقیاس بی‌نزاکتی درک شده در تعاملات فراگیر-فراده مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری شامل دانشجویان پرستاری بودند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه شامل ۲۰۰ نفر دانشجوی پرستاری (۱۱۰ نفر مرد و ۹۰ نفر زن) بود. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. با توجه به ویژگی‌های مناسب روان‌شناختی مقیاس مذکور به بررسی اعتبار و پایایی آن در جامعه ایران پرداخته شد. در این مطالعه ترجمه بخشی از پرسشنامه Clark و همکاران (۲۱) استفاده شد که قبلا عامل‌های آن مشخص نشده بود و در این مطالعه بعد از تحلیل عاملی اکتشافی در قسمت دانشجو ۴ عامل و در قسمت هیأت علمی ۳ عامل استخراج شد که در قسمت یافته‌ها توضیح داده شده است.

یافته‌های پژوهشی، در صورتی منجر به شواهد معتبر و پایا می‌گردند که اندازه گیری متغیرها، با استفاده از ابزارهای منطبق با فرهنگ جامعه پژوهش، صورت گیرد. اصولا سازگار بودن یک ابزار خارجی با فرهنگ جامعه‌ی هدف، اصلی مهم در استفاده از این نوع ابزار بوده که با ایجاد یک زبان مشترک، مقایسه‌ی یافته‌های علمی را با سایر کشورها ممکن خواهد نمود. لذا ترجمه و مطابقت ابزار خارجی با فرهنگ جامعه‌ی مورد

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

پژوهش، بسیار مهم تلقی می‌شود. در میان بیست شاخص اختصاصی که به ارزیابی روایی ساختار، ازمون فرضیه و روایی بین فرهنگی می پردازند، می توان به این مورد اشاره نمود:

"ایا عملکرد متفاوت گویه‌ها در فرمی که به زبان اصلی می‌باشد و نسخه ترجمه شده آن، بررسی شده است؟"

در ابتدا با راهنمایی متخصصان گویه‌ها به فارسی ترجمه و سپس توسط مترجم دیگری از زبان فارسی به انگلیسی برگردانده شده و دو نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفتند و تفاوت‌های بین دو ترجمه، شناسایی شده و برطرف شدند.

همسانی درونی به میزان همگن بودن متغیرها در درون یک ابزاری که توسط ۲۰۰ نفر از دانشجویان تکمیل شده اشاره داشته و در واقع، براوردی از میزان همبستگی بین متغیرهایی است که سازه یا ابزار مورد نظر را تشکیل می‌دهند. محاسبه ضریب الفای کرونباخ (Cronbach's alpha Coefficient)، بهترین شاخص برای ارزیابی پایایی می‌باشد که محدوده‌ی صفر تا یک را در بر می‌گیرد.

جهت اطمینان قبل از اجرای پژوهش و در یک مطالعه راهنما، ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان، ابزار پژوهش را دو بار و با فاصله دو هفته تکمیل نمودند. لذا بار دیگر هرگونه اشکال احتمالی باقی‌مانده در ابزار مرتفع گردید. البته در این مرحله پایایی ابزار در بازآزمایی نیز مورد آزمون قرار گرفت که نتیجه آن در قسمت یافته‌ها ذکر شده است.

پس از گذراندن مراحل فوق، فرایند نمونه‌گیری پژوهش آغاز شد. به‌منظور رعایت ضوابط اخلاقی در هنگام انجام نمونه‌گیری، ابتدا اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان تشریح گردید و در مورد محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده نیز به آنان اطمینان داده شد. پس از کسب توافق آگاهانه و تکمیل فرم رضایت‌نامه جهت شرکت در پژوهش، نسبت به تکمیل ابزار اندازه‌گیری اقدام گردید. معیار ورود به پژوهش شامل عدم رخداد حادثه تنش‌زا در شش ماه اخیر برای دانشجو و معیار خروج از مطالعه نیز عدم رضایت دانشجو از ادامه شرکت در پژوهش بود. برای بررسی روایی صوری و محتوی از نظر متخصصان استفاده شد و برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و برای بررسی پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از نرم افزار SPSSIBM 21 استفاده شد.

ابزار پژوهش:

مقیاس بی‌نزاکتی درک شده تعاملات فراگیر-فراده:

ابزار بررسی بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری (Incivility in Nursing Education) اولین ابزار تجربی شناخته شده است که برای اندازه‌گیری بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری توسعه یافته است. این ابزار توسط Clark و همکاران در سال ۲۰۰۹ ساخته شده است (۲۱). INE یک ابزار ترکیبی متدولوژیک است که برای سنجش ادراک دانشجویان و اعضای هیئت علمی از انواع و فراوانی بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری طراحی شده است. سه ابزاری که قبلا طراحی شده بودند بعنوان پایه‌ای برای ساخت INE استفاده شدند. این ابزارها شامل موارد زیر بودند.

1- Defining Classroom Incivility (DCI) Survey (Indiana University Center for Survey Research, 2000) (22).

2- The Student Classroom Incivility Measure (SCIM) (23).

3- The Student Classroom Incivility Measure Faculty (SCIM–F; Fryer Hanson, 2000) (23).

آلفای کرونباخ SCIM بین ۰/۸۶-۰/۸۴، آلفای کرونباخ SCIM-F ۰/۶۷ گزارش شده و برای DCI هیچ پایایی گزارش نشده است. این سه ابزار برای استفاده در آموزش عالی عمومی طراحی شده بود و Clark در سال ۲۰۰۹ برای بررسی بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری از این سه ابزار اقتباس کرد. ترکیبی از این سه ابزار برای توسعه INE استفاده شد چرا که این ابزارها به طور جداگانه ساختارهای بی‌نزاکتی دانشجویان و اعضای هیأت علمی را به طور کامل پوشش نداده و به طور خاص بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری را بررسی نمی‌کردند. INE شامل سه‌بخش می‌باشد. بخش یک شامل اطلاعات

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

دموگرافیک، بخش دو شامل لیستی از رفتارهای بی‌نزاکت دانشجویان (قسمت اول شامل۲۴ سوال) و اعضای هیأت علمی (قسمت دوم شامل ۲۴ سوال)، بخش سه شامل چهار سوال باز پاسخ می‌باشد. سوالات دموگرافیک شامل وضعیت (دانشجو یا هیأت علمی)، جنس، سن، پس زمینه قومی-نژادی، سال‌های تدریس (اعضای هیأت علمی)، سطح برنامه آموزش داده شده، موقعیت (اعضای هیأت علمی)، سطح برنامه فعلی (دانشجو)، رفتارهای بی‌نزاکت لیست شده در بخش دوم به دو قسمت تقسیم می‌شوند، قسمت اول مربوط بود به سوال هر یک از رفتارهای زیر را به چه اندازه به‌عنوان یک رفتار بی‌نزاکتی تلقی می‌کنید؟ که جواب آن در طیف لیکرت ۴ بخشی از عدم بی نزاکتی تا بی‌نزاکتی شدید درجه‌بندی شده بود و بخش دوم مربوط بود به سوال چه میزان در ۱۲ ماه گذشته تاکنون این‌گونه رفتار را دیده‌اید؟ که جواب آن در طیف لیکرت ۴ بخشی از اغلب تا هرگز درجه‌بندی شده بود. ضریب پایایی درونی اولیه در بخش مربوط به بی‌نزاکتی دانشجویان بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ متغیر بود و در بخش مربوط به بی‌نزاکتی اعضای هیأت علمی از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ بود. INE شامل یک بخش کیفی هم می‌باشد که عقاید پاسخ‌دهنده‌ها در مورد عوامل بالقوه بی نزاکتی آکادمیک و همچنین راه های پیشگیری از آن را ارزیابی می‌کند.

نتایج

در این مطالعه ۱۵۰ نفر در دامنه سنی ۲۳-۱۸ سال (۷۵٪)، ۳۰ نفر در دامنه سنی ۳۵-۳۰ سال (۱۵٪) و ۲۰ نفر در دامنه سنی ۴۱-۳۶ سال (۱۰٪) قرار داشتند. برای به دست آوردن کفایت نمونه و توانمندی پرسشنامه جهت تشکیل عامل‌ها از آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر-اولکین (KMO) و آزمون کرویت بارتلت-تقریب کا-اسکوئر استفاده شد. برای اینکه دانسته شود این مقیاس آنچه را که مورد نظر است اندازه می گیرد یا نه، تنها از راه بررسی و مطالعه روایی آن ابزار امکان پذیر می‌باشد. برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی رعایت مفروضه‌های زیر ضروری است:

- شاخص کفایت نمونه برداری KMO از ۰/۶ کمتر نباشد.
- آزمون کرویت بارتلت معنادار باشد که در این صورت بین متغیرها در جامعه همبستگی وجود دارد و اجرای تحلیل عاملی توجیه‌پذیر بوده و عامل پذیری ماتریس همبستگی را تایید می کند.
- بار عاملی کمتر از ۰/۳ نباشد.
- ارزش ویژه برای هر عامل از یک بیشتر باشد.
- هر عامل حداقل روی سه عامل بار داشته باشد (۲۴).

در این مطالعه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس که شامل دو بخش بی‌نزاکتی دانشجو و بی‌نزاکتی هیأت علمی بود، از روش استخراج تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریمکس استفاده شد. در بخش مربوط به دانشجو، مقدار KMO (کفایت نمونه‌برداری) برابر ۰/۹۰۹ و مقدار تقریبی کرویت بارتلت ۲۳۶۶/۹۴۶ مقدار df 276 و sig 000/0 نشان دادند که حجم نمونه مناسب است و داده ها توان عاملی شدن را دارند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

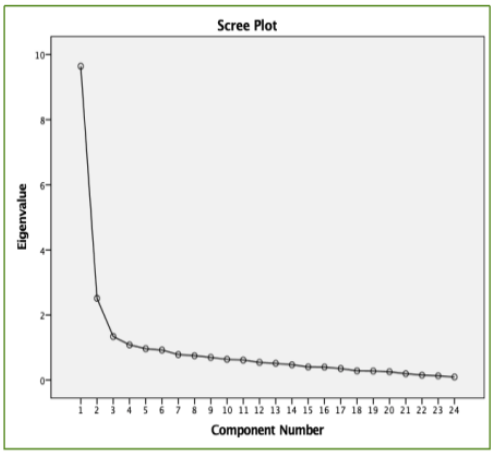
[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

جدول شماره (۱) : شاخص‌های کفایت نمونه‌گیری مقیاس بی¬نزاکتی درک شده در تعاملات فراگیر-فراده در آزمون کرویت بارتلت

KMO(کفایت نمونه برداری)		۰/۹۰۹
آزمون کرویت بارتلت	کای اسکوئر	۲۳۶۶/۹۶۴
	درجه آزادی	۲۷۶
	معنی داری	۰/۰۰۰۰

واریانس کل تبیین‌شده و نمودار اسکری نشان داد که ۴ فاکتور با ارزش ویژه بیشتر از یک وجود دارند که در مجموع ۶۰/۷۲ درصد واریانس را تبیین می‌کنند.

نمودار شماره ۱: واریانس کل تبیین شده و نمودار اسکری



جدول شماره ۲ توزیع گویه‌های پرسشنامه بر روی این ۴ فاکتور را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲: توزیع گویه‌های پرسشنامه بر روی فاکتورها (قسمت دانشجو)

سوالات	عامل ها			
	۱	۲	۳	۴
ناسزا گویی به دیگران ۲۱	۰/۹۰۴			
تهدید به استفاده از وسیله‌ای جهت آسیب زدن۲۴	۰/۸۸۴			
تهدید به دعوا و اسیب‌های فیزیکی به دیگران۲۲	۰/۸۸۴			
استعداد اسیب زدن۲۳	۰/۸۳۶			
اظهار نظرهای تبعیضانه ۲۰	۰/۸۲۶			
فرستادن ایمیل‌های گستاخانه به دیگران۱۹	۰/۸۰۶			
ژست و رفتار گستاخانه غیر کلامی در برابر دیگران۲	۰/۶۶۱		۰/۳۵۳	
تشویق رفتار های مخرب از جانب دانشجویان در برابر همکلاسی۱۶	۰/۶۰۷		۰/۵۳۲	
اظهارنظرات متواضعانه یا گستاخانه نسبت به دیگران۱۴	۰/۵۰۶	۰/۳۲۳		
ایجاد تنش با بحث‌های بی‌مورد در کلاس۱۱	۰/۵۰۵	۰/۴۴۶		
لغو کلاس‌ها یا فعالیت‌های برنامه‌دار بدون اطلاع قبلی۹	۰/۴۳۳	۰/۳۱۱		۰/۳۱۹

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

رد کردن و سر باز زدن از پاسخ به سوالات مستقیم۴		۰/۷۴۴		
دیر رسیدن به کلاس یا هر یک از فعالیت‌های برنامه دار۶		۰/۶۶۱	۰/۳۳۴	
خوابیدن و عدم توجه به موضوعات کلاس۳		۰/۵۷۳	۰/۳۶۴	
استفاده از کامپیوتر و تلفن همراه در جلسات آموزشی۵		۰/۴۹۹	۰/۴۷۰	
بحث‌هایی که باعث حواس پرتی خود و دیگر دانشجویان می شود۱۲	۰/۴۲۲	۰/۴۴۶	۰/۴۱۰	
تقلب در کلاس‌ها۱۳	۰/۳۳۳		۰/۶۸۸	
آماده نبودن برای مباحث کلاس یا هر یک از فعالیت‌های برنامه دار۸			۰/۶۳۲	
اظهار بی علاقگی، خستگی، و بی تفاوتی به مباحث کلاسی ۱			۰/۵۸۴	
ترک زودتر کلاس یا هریک از فعالیت‌های برنامه‌دار۷		۰/۳۸۲	۰/۴۹۴	
درخواست جهت تعیین ترکیب امتحان و تکالیف۱۵				۰/۷۳۶
درخواست نمره‌ی قبولی(در زمان مردود شدن)۱۷			۰/۳۶۷	۰/۶۳۰
عدم پاسخگویی به ایمیل‌ها و دیگر راه‌های ارتباطی۱۸	۰/۵۰۹			۰/۵۷۳
سرد و بی‌تفاوت بودن نسبت به دیگران۱۰		۰/۴۹۲		۰/۴۹۸

برای نام‌گذاری عامل‌های استخراجی، علاوه بر توجه به محتوی گویه‌ها، به پیشینه پژوهشی نیز توجه شد. در بخش مربوط به بی‌نزاکتی دانشجو، با توجه به محتوی گویه‌ها هر فاکتور بدین صورت نامگذاری شدند: بی‌نزاکتی دانشجو در کلاس درس، عدم انگیزه دانشجو، عدم برنامه‌ریزی و آمادگی، بی‌تفاوتی نسبت به نظرات دیگران.

برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی قسمت دوم مقیاس که مربوط به بی‌نزاکتی هیأت علمی بود نیز از روش استخراج تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریمکس استفاده شد. مقدار KMO (کفایت نمونه‌برداری) برابر ۰/۹۳۸ و مقدار تقریبی کرویت بارتلت ۳۱۶۰/۶۷۰ مقدار df ۲۷۶ و sig ۰/۰۰۰ نشان دادند (جدول شماره ۳) که حجم نمونه مناسب است و داده‌ها توان عاملی‌شدن را دارند.

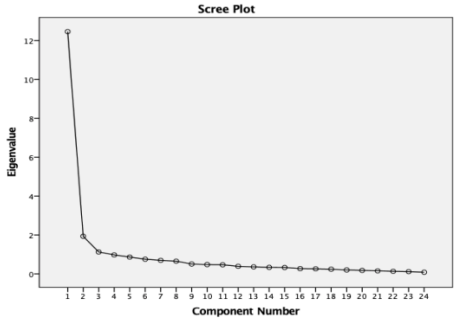
جدول شماره ۳: شاخص‌های کفایت نمونه‌گیری مقیاس بی‌نزاکتی درک‌شده در تعاملات فراگیر-فراده در آزمون کرویت بارتلت

کفایت نمونه برداری		۰/۹۳۸
آزمون کرویت بارتلت	کای اسکوئر	۳۱۶۰/۶۷۰
	درجه آزادی	۲۷۶
	معنی داری	۰/۰۰۰۰

جدول واریانس کل تبیین‌شده و نمودار اسکری نشان داد که ۳ فاکتور با ارزش ویژه بیشتر از یک وجود دارند که در مجموع ۶۴/۶۹ درصد درصد واریانس را تبیین می‌کنند (نمودار شماره ۲).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

نمودار شماره (۲): واریانس کل تبیین‌شده و نمودار اسکری



جدول شماره ۴ توزیع گویه‌های پرسشنامه بر روی این ۳ فاکتور را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴: توزیع گویه‌های پرسشنامه بر روی فاکتورها (قسمت هیأت علمی)

سوالات	عامل ها		
	۱	۲	۳
رد تعیین ترکیب امتحان و تکالیف ۴۶	۰/۸۵۴		
تشویق رفتارهای مخرب از جانب دانشجویان در برابر همکلاسی ۴۷	۰/۸۳۷	۰/۳۱۳	
دادن اجازه به دانشجویان برای بحث‌های غیر درسی در کلاس ۴۳	۰/۸۲۱		
رفتارهای گستاخانه یا متواضعانه در برابر دیگران ۴۵	۰/۸۲۱	۰/۳۵۳	
نمره دهی ناعادلانه ۴۴	۰/۷۸۲	۰/۴۳۸	
شاگرد پروری و نمره‌دهی بیشتر نسبت به بقیه ۴۸	۰/۷۷۸	۰/۴۰۷	
گوشه‌گیری و رد نظرات دانشجویان ۴۱	۰/۷۶۸		
دیر رسیدن به کلاس یا هر یک از فعالیت‌های برنامه‌دار ۳۷	۰/۷۵۳		
رد کردن و سر باز زدن از پاسخ به سوالات مستقیم ۳۵	۰/۷۱۴		
فرستادن ایمیل‌های گستاخانه به دیگران ۲۶	۰/۵۹۶	۰/۵۰۵	
لغو کلاس یا هر یک از برنامه های آموزشی بدون اطلاع قبلی ۴۰	۰/۵۸۵	۰/۴۳۹	
ترک زودتر کلاس یا هریک از فعالیت‌های برنامه دار ۳۸	۰/۵۱۰	۰/۴۹۷	
اظهار نظرهای تبعیضانه در مورد جنس یا نژاد یا فرهنگ و زبان ۲۷	۰/۴۳۶	۰/۳۹۰	۰/۳۸۷
آماده نبودن برای مباحث کلاس یا هر یک از فعالیت‌های برنامه دار ۳۹	۰/۳۸۹		۰/۳۵۳
استعداد اسیب زدن ۳۰		۰/۸۲۷	
اظهار بی‌علاقگی، خستگی و بی‌تفاوتی به مباحث کلاسی و موضوع اصلی ۳۲	۰/۳۴۳	۰/۷۶۲	
ناسزا گویی به دیگران ۲۸	۰/۴۱۴	۰/۶۸۷	
عدم پاسخگویی به ایمیل‌ها و دیگر راه‌های ارتباطی ۲۵	۰/۴۱۰	۰/۶۷۲	
تهدید به دعوا و اسیب‌های فیزیکی به دیگران ۲۹		۰/۶۵۹	۰/۳۳۳
روش‌های تدریس ناموثر و ناکافی ۳۴	۰/۳۷۶	۰/۶۲۹	
قیافه و رفتار گستاخانه در برابر دیگران ۳۳	۰/۳۸۹	۰/۵۲۲	
استفاده از کامپیوتر و تلفن همراه در جلسات آموزشی ۳۶			۰/۷۴۵
تهدید به استفاده از وسایلی جهت آسیب زدن ۳۱		۰/۵۳۹	۰/۶۲۰
تنبیه کل کلاس به خاطر بدرفتاری یک نفر۴۲	۰/۴۸۲		۰/۵۶۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

در قسمت مربوط به هیأت علمی، با توجه به محتوی گویه ها هر فاکتور بدین صورت نامگذاری شدند: بی‌نزاکتی استاد در کلاس درس، عدم تدریس اثر بخش، نداشتن مهارت‌های ارتباطی بی‌فردی موثر.

میزان پایایی قسمت اول پرسشنامه (مربوط به بی‌نزاکتی دانشجو) برای هر بعد به این صورت بدست آمد. بعد بی‌نزاکتی دانشجو در کلاس درس ۰/۹۳۷، بعد عدم انگیزه دانشجو ۰/۷۸۱، بعد عدم برنامه‌ریزی و آمادگی دانشجو ۰/۶۹، بی تفاوتی دانشجو نسبت به نظرات دیگران ۰/۶۵ و آلفای کرونباخ کل قسمت اول مقیاس ۰/۹۳۳ بدست آمد. میزان پایایی قسمت دوم پرسشنامه (مربوط به بی‌نزاکتی هیأت علمی) برای هر بعد به این صورت بدست آمد. بعد بی‌نزاکتی استاد در کلاس درس ۰/۹۵، بعد عدم تدریس اثر بخش ۰/۸۹، بعد نداشتن مهارت‌های ارتباط بین فردی موثر ۰/۶۱ و آلفای کرونباخ کل قسمت دوم مقیاس ۰/۹۵ بدست آمد.

بحث

در مطالعه حاضر از آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر اولکین و آزمون کرویت بارتلت-تقریب کا-اسکوئر برای بررسی کفایت نمونه و توانمندی مقیاس جهت تشکیل عامل‌ها استفاده شد. آزمون KMO بخش اول پرسشنامه برابر ۰/۹۰۹ و برای بخش دوم پرسشنامه ۰/۹۳۸ بدست آمد که بیانگر کفایت حجم نمونه بود و نتیجه آزمون کرویت بارتلت-تقریب کا-اسکوئر از نظر آماری معنادار بود که نشان دهنده توانمندی مقیاس جهت تشکیل عامل‌ها بود. نتایج این دو آزمون نشان دادند که داده های پژوهش برای تحلیل عاملی قابلیت مناسبی دارند. سپس سهم هر یک از عامل‌ها با ارزش‌های ویژه آنها و قدرت تبیین مقیاس مشخص شد، در بخش اول پرسشنامه تعداد ۴ عامل با ارزش بیشتر از یک، در مجموع ۶۰/۷۲ درصد از واریانس کل را تبیین کرد و در بخش دوم پرسشنامه نیز تعداد ۳ عامل با ارزش بیشتر از یک، در مجموع ۶۴/۶۹ درصد از واریانس کل را تبیین کرد که قدرت تبیین بسیار مناسبی است. برای تعیین همبستگی هر گویه با مولفه خویش، از چرخش واریمکس استفاده شد. چرخش واریماکس گویه‌ها و عامل‌ها را در مناسب ترین وضعیت قرار می‌دهد که در نهایت ۴۸ گویه و ۷ عامل را نشان دادند. بعد از انجام تحلیل عاملی اکتشافی مشخص شد که این ابزار دارای روایی مناسب می‌باشد و می‌توان این ابزار را جهت اندازه‌گیری بی‌نزاکتی درک شده در تعاملات فراگیر-فراده در فرآیند آموزش پرستاری به کار برد. Clark و همکاران در سال ۲۰۱۴ پژوهشی با عنوان بازنگری و بررسی روان‌سنجی بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری (INE) انجام دادند. دانشجویان و اعضای هیأت علمی ۲۰ دانشکده پرستاری ایالت متحده در این مطالعه ترکیبی شرکت کردند. محققان به این نتیجه رسیدند که INE-R یک ابزار روا و پایا برای اندازه‌گیری بی نزاکتی درک شده فراگیر فراده در آموزش پرستاری می‌باشد (۴). غیر از مطالعه Clark مطالعه دیگری وجود نداشت که اعتبار این ابزار را اندازه گیری کرده باشد. ما در این مطالعه از قسمت مربوط به بی‌نزاکتی دانشجو، چهار عامل با نام‌های بی-نزاکتی دانشجو در کلاس درس، عدم انگیزه دانشجو، عدم برنامه ریزی و آمادگی، بی تفاوتی نسبت به نظرات دیگران و از قسمت مربوط به هیأت علمی سه عامل با نام‌های بی‌نزاکتی استاد در کلاس درس، عدم تدریس اثر بخش، نداشتن مهارت های ارتباطی بی‌فردی موثر استخراج کردیم که اکثر مطالعاتی که در زمینه بی‌نزاکتی درک شده در تعاملات دانشجو و استاد وجود دارد به بررسی این عامل‌ها و گزارش فراوانی آنها پرداخته‌اند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای بی‌نزاکت دانشجویان که به فراوانی گزارش شده‌اند شامل: دیر رسیدن به کلاس درس، ایجاد تنش یا بحث‌های بی‌مورد در کلاس، برگزاری بحث‌هایی که باعث حواس‌پرتی خود و دیگر دانشجویان شود، ترک زودتر کلاس درس، عدم آمادگی برای مباحث کلاسی، اظهار بی‌علاقگی، خستگی و بی‌تفاوتی به مباحث کلاس بود. رفتارهای بی‌شرمانه‌تر و جدی‌تر شامل رفتار دانشجویانی است که علنا اعتبار اعضای هیأت علمی را به چالش می‌کشند، بی‌احترامی نسبت به اعضای هیأت علمی و

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

دانشجویان دیگر، ارسال ایمیل‌های نامناسب، استفاده از اصطلاح‌های عوامانه نسبت به اعضای هیأت علمی (۲, ۲۵) علیرغم تفاوت‌های فرهنگی آشکار، این یافته ها به طور شگفت انگیزی مشابه مطالعه انجام شده در جمهوری خلق چین که INE را استفاده کردند، بود. اغلب رفتارهای بی‌نزاکت دانشجویان شامل عدم آمادگی برای کلاس، خوابیدن در کلاس و برگزاری بحث‌هایی که باعث حواس پرتی خود و دیگران شود، بود (۲۶). فراوانی بی‌نزاکتی‌های گزارش شده اعضای هیأت علمی شامل، نشان دادن برتری اعضای هیأت علمی، تهدید به مردود کردن دانشجو، دادن اجازه به دانشجویان برای بحث‌های غیردرسی، سرسخت و انعطاف‌ناپذیر بودن و غیر قابل دسترس بودن در خارج از دانشگاه (۲۸, ۲۷). Altmiller به نتایج مشابهی رسید. بی‌نزاکتی‌های گزارش شده در مطالعه او شامل اعضای هیأت علمی که رفتارهای غیر حرفه‌ای داشتند و از تکنیک‌های ارتباطی ضعیف و اعمال قدرت به دانشجویان، استفاده می‌کردند (۲۹). در مطالعه انجام‌شده بوسیله Lasiter و همکاران در ۲۰۱۱، دانشجویان چهار طبقه‌بندی بزرگ بی‌نزاکتی اعضای هیأت علمی را توصیف کردند. آنها همچنین اثرات معنی‌داری که بی‌نزاکتی اعضای هیأت علمی بر روی کارایی بالینی و علمی و در نهایت کاهش رضایت و حفظ برنامه دارد را بیان کردند (۲,۳۰).

Cynthia Clark یک مطالعه پدیده‌شناسی برای بررسی ادراک دانشجویان پرستاری از بی‌نزاکتی اعضای هیأت علمی و تاثیرات آن بر روی دانشجویان انجام داد. دانشجویان ۳ تم اصلی بی‌نزاکتی اعضای هیأت علمی را آشکار کردند: ۱- رفتارهای تحقیرآمیز اعضای هیأت علمی ۲- تلقی دانشجویان بعنوان یک فرد غیر عادی و دارای مشکل ذهنی ۳- فشار بر دانشجویان برای تایید تقاضاهای غیر منطقی اعضای هیأت علمی. در این مطالعه دانشجویان برای عنوان کردن مشکل، احساس ناتوانی می کردند و تکبر و غرور هیأت علمی و سوء استفاده آنها از قدرت را بعنوان شروع کننده اولیه ایجاد مشکل، بیان کردند. او در این مطالعه به این نتیجه رسید که آگاهی از چگونگی تاثیرات رتبه‌بندی بر روی آموزش پرستاری به ما کمک خواهد کرد که نسبت به توسعه استراتژی‌های پیشگیرانه برای ایجاد یک محیط یاددهی یادگیری سالم و بهبود ارتباط بین دانشجو و اعضای هیأت علمی اهتمام ورزیم (۲,۲۵).

Bostian Peters مطالعه ای در سال ۲۰۱۴ با عنوان مفهوم بی‌نزاکتی که یک مطالعه موردی بود، انجام داد. در این پژوهش مفهوم بی‌نزاکتی با استفاده از روش آنالیز محتوی Walker و Avant بررسی شد. بحث این محقق راه هایی را برای کاهش رفتارهای بی نزاکت بین اعضای هیأت علمی پرستاری به ما می آموزد. درک مفهوم بی‌نزاکتی و اثرات مخرب‌اش به اعضای هیأت علمی این فرصت را می‌دهد تا تصمیمات با اخلاق و با نزاکت را در نظر گرفته و اجرا کنند. اعضای هیأت علمی پرستاری باید به برقراری ارتباط موثر و روشن برای ایجاد شفافیت در محیط های علمی شان ادامه دهند. ادغام و اجرای استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مدارس پرستاری، اعضای هیأت علمی را قادر می‌سازد که مسئولیت رفتار خود را به عهده بگیرند (۳۱).

نتیجه گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که با در نظر گرفتن اهمیت بررسی بی‌نزاکتی در آموزش پرستاری و با توجه به این‌که یکی از مهم‌ترین اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت نیروهای انسانی متعهد، بااخلاق، کارآمد و مسئولیت‌پذیر در حیطه‌های بالینی خصوصا در رشته پرستاری که در ارتباط نزدیک با بیمار می‌باشند هست، نیاز است وجود و وسعت رفتارهای بی‌نزاکت در فرایند تعامل فراگیر-فراده بررسی شود. و ما برای انجام این بررسی نیاز به ابزاری داریم که دارای اعتبار و روایی بالایی بوده و وجود و فراوانی این رفتارها را با دقت بالا بررسی نموده تا بتوان درباره راهکارهای پیشگیرانه و مداخله ای جهت کاهش این رفتارها برنامه‌ریزی و در نهایت ارزشیابی کرد. بنابراین ابزار فوق برای بررسی بی‌نزاکتی درک شده در تعاملات بین فراگیر و فراده در فرآیند آموزش پرستاری از روایی و اعتبار

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

قابل قبولی برخوردار بوده و برای دانشجویان ایرانی مناسب می باشد و می‌توان آن را در دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز به‌کار برد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به‌نمونه‌گیری از یکی از دانشکده‌های پرستاری دانشگاه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود این ابزار در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به کار رود و نتایج آنها با مطالعه حاضر مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تلاش‌های مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که این طرح را با کد ۱۰۱۰۴۸۳ و کد اخلاق ZUMS.REC.1395.317 در معاونت آموزشی دانشگاه مصوب کردند و همچنین از تمام دانشجویان خصوصا خانم زهرا قربانی و زهرا امیرلو که در انجام این طرح ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Callahan JL. ***Incivility as an instrument of oppression: Exploring the role of power in constructions of civility.*** Advances in Developing Human Resources 2011; 13(1): 10-21.

2. Clark C. ***The dance of incivility in nursing education as described by nursing faculty and students.*** Advances in Nursing Science 2008; 31(4): E37-E54.

3. Feldmann LJ. ***Classroom civility is another of our instructor responsibilities.*** College Teaching 2001; 49(4): 137-40.

4. Clark CM, Barbosa-Leiker C, Gill LM, et al. ***Revision and psychometric testing of the incivility in nursing education (INE) survey: introducing the INE-R.*** Journal of Nursing Education 2015; 54(6): 306-15.

5. Lashley FR, de Meneses M. ***Student civility in nursing programs: A national survey.*** Journal of Professional Nursing 2001; 17(2): 81-6.

6. Thomas SP. ***Handling anger in the teacher-student relationship.*** Nursing Education Perspectives 2003; 24(1): 17-24.

7. Clark C. ***Student perspectives on faculty incivility in nursing education: An application of the concept of rankism.*** Nursing outlook 2008; 56(1): 4-8.

8. Mashburn AJ, Hamre BK, Downer JT, et al. ***Teacher and classroom characteristics associated with teachers' ratings of prekindergartners' relationships and behaviors.*** Journal of psychoeducational assessment 2006; 24(4): 367-80.

9. Boyer EL, Teaching CFftAo. ***Campus life: In search of community***. National Association of Student Personnel Administrators 1990; 1-24.

10. Braxton JM, Bayer AE. ***Faculty misconduct in collegiate teaching.*** Johns Hopkins University Press, 2715 North Charles St., Baltimore, MD 21218-4363; 1999.

11. Braden SW, Smith DN. ***Managing the College Classroom: Perspectives from an Introvert and an Extrovert.*** College Quarterly 2006; 9(1): n1.

12.Cutting, M. ***Addressing Faculty and Student Classroom Improprieties: New Directions for Teaching and Learning.*** Teaching Theology & Religion 2007: 10(4); 255–256.

13. Kolanko KM, Clark C, Heinrich KT, et al. ***Academic dishonesty, bullying, incivility, and violence: Difficult challenges facing nurse educators.*** Nursing Education Perspectives 2006; 27(1): 34-43.

14. Connelly RJ. ***Introducing a culture of civility in first-year college classes.*** The Journal of General Education 2009; 58(1): 47-64.

15. Connelly RJ. ***Introducing a culture of civility in first-year college classes.*** The Journal of General Education 2009; 1: 47-64.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

16. Fuller RWS. ***Nobodies: Overcoming the Abuse of Rank.*** RWS Fuller - Gabriola Island, Canada: New Society Publishers, 2003; 1- 24.
17. Fuller RW. ***All rise: Somebodies, Nobodies, and the Politics of Dignity.*** Berrett-Koehler Publishers; 2006; 75-93.
18. Hall JM. ***Dispelling desperation in nursing education.*** Nursing outlook 2004; 52(3): 147-54.
19. Baldwin RG. ***Academic civility begins in the classroom.*** Teaching Excell 1998; 1(6): 1-7.
20. Palmer PJ. ***The courage to teach: Exploring the inner landscape of a teacher's life.*** Journal of Applied Learning & Teaching 2018; 1(2): 67-68.
21. Clark CM, Farnsworth J, Landrum RE. ***Development and description of the incivility in nursing education (INE) survey.*** Journal of Theory Construction & Testing 2009; 13(1): 7.
22. Royce A. ***A survey on academic incivility at Indiana University: Preliminary report.*** Bloomington: Center for Survey Research, Indiana University 2000; 50-74.
23. Fryer, Hanson MR. ***"Classroom incivility: Management practices in large lecture courses."*** 2001: 2618-2618.
24. Johnston MM, Finney SJ. ***Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale.*** Contemporary Educational Psychology 2010; 35(4): 280-96.
25. Clark CM. ***Faculty and student assessment of and experience with incivility in nursing education.*** Journal of Nursing Education 2008; 47(10): 458-65.
26. Clark CM, Otterness NS, Jun WY, et al. ***Descriptive study of student incivility in the People's Republic of China.*** Journal of Cultural Diversity 2010;17(4).
27. Clark CM. ***Pursuing a culture of civility: An intervention study in one program of nursing.*** Nurse Educator 2011; 36(3): 98-102.
28. Clark CM, Ahten SM, Macy R. ***Nursing graduates' ability to address incivility: Kirkpatrick's level-3 evaluation.*** Clinical simulation in nursing 2014; 10(8): 425-31.
29. Altmiller G. ***Student perceptions of incivility in nursing education: Implications for educators.*** Nursing education perspectives 2012; 33(1): 15-20.
30. Lasiter S, Marchiondo L, Marchiondo K. ***Student narratives of faculty incivility.*** Nursing outlook. 2012; 60(3): 121-6. e1.
31. Peters AB. ***The concept of incivility: A case study.*** Teaching and Learning in Nursing. 2015; 10(4): 156-60.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]

Investigating the dimensions of Incivility Scale in Learner-Trainer Interactions at Zanjan University of Medical Sciences

Madani H (MSc)[1], Norouzi A (Ph.D)[2], Norouzi S (Ph.D)[3*]

[1] *Instructor of Nursing, Abhar School of Nursing, Department of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, zanjan, iran*
[2] *Assistant Professor of medical education, Education Development Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran*
[3] *Assistant Professor of Health Education and Promotion, Abhar School of Nursing, Department of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, zanjan, Iran*

Received: 29 June 2021 ***Revised:*** 27 July 2021 ***Accepted:*** 08 August 2021

Abstract

Introduction: This study aims to identify the psychometric properties of developmental tools observed by the learner and the trainer in the process of nursing training.

Methods: In this study, 200 nursing students of Abhar University of Medical Sciences (110 males and 90 females), completed the perceived incivility tools in learner -trainer interactions. To evaluate the reliability, Cronbach alpha retest and calculation methods were used. To determine the structural validity of the tools, exploratory factor analysis was used.

Result: After modification of the questions of scale, reliability was found to be acceptable. Exploration factor analysis revealed the first part of the scale containing four components thus determining 60.72% of the total variance. These components are referred to as: students' incivility in the classroom, lack of motivation, lack of planning and preparation of the learners, and the indifference of the learners to the opinions of others. The second part of the scale contains three components determining 64.69% of the total variance. These components are also referred to as incivility of professors in the classroom, ineffective teaching and lack of effective interpersonal communication skills.

Conclusion: The above tool bears an acceptable validity for examining the perceived incivility between learner and trainer in the nursing training process and is suitable for Iranian students so that it can be deployed for other universities of medical sciences across the country.

Keywords: Incivility, Interactions, Learner-Trainer

This paper should be cited as:

Madani H, Norouzi A, Norouzi S***. investigating the dimensions of Incivility Scale in Learner-Trainer Interactions at Zanjan University of Medical Sciences.*** J Med Edu Dev; 16 (3): 176-187.

**** Corresponding Author: Tel: +989125427691, Email: norouzi62@yahoo.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i3.7899]