

## Original Article

## Investigation of Bullying and Harassment in the Workplace Using the Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) in Nurses

Hadi Salimi<sup>1\*</sup>, Aliasghar Mehralitabr Firozjaie<sup>2</sup>, Samaneh Najarpourian<sup>1</sup>, Zeynab Ziaaddini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Counseling,  
Faculty of Humanities,  
University of Hormozgan,  
Bandar Abbas, Iran.

<sup>2</sup>Department of Counseling,  
Payame Noor University,  
Sari, Iran.

<sup>3</sup>Department of Psychology,  
Bandar Abbas Branch,  
Islamic Azad University,  
Bandar Abbas, Iran.

\*Corresponding Author:  
**Hadi Salimi**; Department of  
Counseling, Faculty of  
Humanities, University of  
Hormozgan, Bandar Abbas,  
Iran.

Email:  
hadisalimi69@yahoo.com

Received; 26 Dec, 2017  
Accepted: 14 Feb, 2018

### Abstract

**Background and Objectives:** Bullying in hospital environment can be a threat to the health of nurses; therefore, it is necessary to look for ways to identify the frequency and type of bullying in the workplace. This study was carried out aiming at investigating the psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) among the employed nurses.

**Methods:** This study was conducted as a descriptive study (standardization type) on all nurses working in Ayatollah Rohani Hospital of Babol city in 2017. A total of 181 subjects, were selected using random sampling method. Information were collected using the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) and Workplace Incivility Scale (WIS). Data were analyzed using Pearson correlation test, Exploratory Factor Analysis, Confirmatory Factor Analysis, and Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** Based on the results of exploratory and confirmatory factor analysis, NAQ-R with 22 items had three factors of work-related bullying, person-related bullying and job dismissal-related bullying, which their Cronbach's alpha coefficient, respectively, was 0.91, 0.83, and 0.85, and for the total NAQ-R was 0.94. The validity assessment results showed that all subscales and total score of NAQ-R had a positive and significant correlation with workplace incivility scale.

**Conclusion:** According to the findings of this research, the NAQ-R has appropriate psychometric properties and can be used as an appropriate tool to recognize the frequency and type of bullying in workplaces.

**Keywords:** Workplace; Bullying; Negative Acts Inventory; Nurses.

[DOI: 10.29252/qums.12.11.7](https://doi.org/10.29252/qums.12.11.7)

## بررسی قلدری و آزار در محیط کار با ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعمال منفی (NAQ-R در پرستاران)

هادی سلیمی<sup>۱\*</sup>، علی اصغر مهرعلی تبار فیروزجائی<sup>۲</sup>، سمانه نجارپوریان<sup>۱</sup>، زینب ضیاالدینی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** قلدری در محیط بیمارستان می‌تواند تهدیدی بر سلامت پرستاران باشد؛ بنابراین ضروری است در پی روش‌هایی بود تا فراوانی و نوع قلدری را در محیط کار شناسایی کرد. این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعمال منفی در پرستاران شاغل صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی (از نوع هنجاریابی) بر روی تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۱۸۱ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه تجدیدنظر شده اعمال منفی (NAQ-R) و مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار (WIS) جمع‌آوری شد. داده‌ها به کمک آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی، تأییدی و ضریب آلفای کرونباخ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، پرسشنامه NAQ-R با ۲۲ گویه دارای سه عامل قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری مرتبط با ترک شغل بود که ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد. نتایج بررسی روایی نشان داد تمامی خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل NAQ-R با مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار، همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، NAQ-R دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب بوده و می‌توان از آن به عنوان ابزاری مناسب در جهت شناخت فراوانی و نوع قلدری در محیط‌های کاری استفاده کرد.

**کلید واژه‌ها:** محیط کار؛ قلدری؛ پرسشنامه اعمال منفی؛ پرستاران.

<sup>۱</sup>گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

<sup>۲</sup>گروه مشاوره، دانشگاه پیام‌نور، ساری، ایران.

<sup>۳</sup>گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

**هادی سلیمی؛** گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:  
hadisalimi69@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۵

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Salimi H, Mehralitabr Firozjaie A, Najarpourian S, Ziaaddini Z. Investigation of bullying and harassment in the workplace using the psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) in nurses. Qom Univ Med Sci J 2019;12(11):60-69. [Full Text in Persian]

## مقدمه

یکی از مواردی که در محیط کار شیوع فراوانی دارد، پدیده قلدری (Bullying) بوده که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۲،۱). قلدری در محیط کار رفتار ناپسندی است که می‌تواند تأثیرات مخربی برجای بگذارد (۳). طبق تعریف می‌توان گفت قلدری هر نوع رفتار ارادی، هدفمند، منظم، تکراری، منفی و مخربی است که در یک رابطه از جانب یکی از طرفین نسبت به طرف مقابل اعمال شده و باعث آسیب‌های آشکار و پنهان به فرد مورد نظر می‌شود (۴). به عبارتی دیگر، قلدری شامل طیف گسترده‌ای از رفتارهای منفی ظریف یا آشکار؛ از جمله مزوی‌سازی اجتماعی، شایعه‌پراکنی، تحقیر، محول کردن حجم کاری زیاد یا رفتارهایی مانند اغفال یا تله‌گذاری در جهت شکست خوردن یا حتی حمله و بدرفتاری فیزیکی است (۵). افراد این اعمال یا رفتارهای منفی قلدری را توسط سرپرستان، همکاران و حتی زیردستان به صورت جداگانه یا درون گروه تجربه می‌کنند (۴). براساس مطالعات انجام‌شده، یکی از محیط‌های کاری که قلدری در آن به وفور اتفاق می‌افتد، محیط بیمارستان است (۶)، و پرستاران گروهی هستند که آن را بیشتر تجربه می‌کنند (۷-۹). Quine در پژوهشی نشان داد ۴۴٪ پرستاران در طی یک دوره یک‌ساله، حداقل یک نوع از انواع رفتارهای قلدری را تجربه کرده‌اند و حدود ۵۰٪ از پرستاران، شاهد رفتارهای قلدری بر روی همکاران خود بوده‌اند (۱۰). Ovayolu و همکاران در پژوهشی بر روی ۲۶۰ پرستار نشان دادند بیش از ۵۰٪ پرستاران، قربانی رفتارهای قلدری شده‌اند (۱۱). در مطالعه ایمنی و همکاران بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر همدان، مشخص گردید ۹۶٪ از پرستاران در طول دوره کاری خود مورد قلدری قرار گرفته‌اند (۷). همچنین در پژوهش حیدری گرجی و همکاران نتایج نشان داد به صورت افقی وار در محیط بیمارستان قلدری رخ می‌دهد و همراه حداقل ۳۴/۹٪ از پرستاران مورد خشونت و قلدری قرار می‌گیرند (۸). این نتایج نشانگر آن است که قلدری در محیط بیمارستان روی می‌دهد و نمی‌توان از آن چشم پوشید؛ لذا لازم است راهبردهای عملی برای آن تدبیر کرد؛ چراکه می‌تواند سلامت پرستار و حتی بیمار را به مخاطره بیندازد. تجربه قلدری در محیط کار می‌تواند اثرات منفی و مخربی در پی

داشته باشد که در نتیجه، آرامش روانی پرستار را به هم می‌زند و موجب استرس و تنش در وی می‌شود (۱۱-۱۳). به طور کلی تجربه قلدری باعث کاهش روحیه کاری و دزدگی از شغل، غیبت از کار، عصبانیت، مشکلات جسمی، اضطراب، افسردگی و از بین رفتن اعتماد می‌گردد (۱۹-۱۴).

نتایج پژوهش گل‌پرور و همکاران بر روی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد نشان داد قلدری توسط همکاران و سرپرستاران باعث شکایات جسمانی و تجربه حالات عاطفی منفی در پرستاران می‌شود (۳). با توجه به اهمیت قلدری در محیط کار، پژوهشگران سعی کرده‌اند ابزارهایی بسازند تا بتوانند از طریق آن، قلدری را از نظر کمی و کیفی در محیط کار مورد سنجش قرار دهند تا بتوانند راهبردهایی مناسب در جهت مقابله با آن به کار گیرند (۴). یکی از این ابزارها، پرسشنامه اقدامات منفی (Negative Acts Questionnaire, NAQ) است که ابتدا در سال ۲۰۰۱ توسط Einarsen و Hoel ساخته و در سال ۲۰۰۹ مورد بازبینی و اعتباریابی مجدد قرار گرفت (۲۰). نسخه بازبینی‌شده آن نیز در کشورهای مختلف و بر روی جمعیت‌های مختلف مورد هنجاریابی قرار گرفته که نشان از اهمیت این ابزار در بررسی قلدری در محیط کار است (۲۵-۲۰). با توجه به پیامدهای منفی قلدری بر روی افراد شاغل در محیط‌های کاری، به خصوص پرستاران، ضروری است چنین ابزارهایی در داخل کشور مورد هنجاریابی قرار گیرد تا بتوان با استفاده از آن، میزان و چگونگی قلدری را در محیط بیمارستان شناسایی و برنامه‌ها و اقدامات مناسبی در جهت مدیریت و کنترل آن انجام داد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تجدیدنظرشده اعمال منفی (NAQ-R) در پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل صورت گرفت.

## روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی (از نوع هنجاریابی) بر روی تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این پژوهش، حجم نمونه به تعداد ۱۸۱ نفر از بین حدود ۲۸۳ پرستار شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی بابل به روش نمونه‌گیری تصادفی تعیین شد.

جسمی مرعوب‌کننده دست یافتند و از طریق تحلیل عاملی تأییدی، این سه عامل مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش آنان، میزان همبستگی این سه عامل باهم بین ۰/۹۶-۰/۸۳، میزان همبستگی نمره کل و زیرمقیاس‌ها با پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) به ترتیب ۰/۴۳، ۰/۴۵، ۰/۳۳ و ۰/۱۸ و با پرسشنامه رضایت سازمانی (Organizational Satisfaction) به ترتیب ۰/۴۸-، ۰/۵۰-، ۰/۳۶- و ۰/۲۳- بود. همچنین برای بررسی اعتبار این پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ بود (۲۰). Tsuno و همکاران نیز در بررسی روایی و اعتبار این پرسشنامه در ژاپن از طریق تحلیل اکتشافی به سه عامل دست یافتند و میزان ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۲).

#### مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار (Workplace Incivility Scale, WIS):

این مقیاس با ۷ سؤال توسط Cortina و همکاران طراحی شده و تنها یک عامل را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از تقریباً هیچ‌گاه (۱ امتیاز) تا همیشه (۵ امتیاز) انجام می‌شود (۲۶). رضایی و همکاران اولین بار ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را مورد مطالعه قرار دادند. در بررسی روایی این مقیاس، پژوهشگران روایی محتوایی این مقیاس را توسط سه تن از متخصصان تأیید کردند. همچنین بررسی اعتبار آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ گزارش شد (۲۷). در پژوهش حاضر، میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد.

داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۳، در سطح توصیفی با میانگین±انحراف معیار و در سطح استنباطی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل اکتشافی و تأییدی، همچنین ضریب آلفای کرونباخ تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، ابتدا از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد تا عامل‌های پنهان یا در واقع متغیرهای زیربنایی مفهوم اصلی، کشف و شناسایی و به مدل اصلی پی برده شود، سپس تحلیل عاملی تأییدی به کار برده شد تا مدل استخراج‌شده مورد اعتبارسنجی قرار گیرد. جهت بررسی روایی همگرایی (به‌منظور اینکه آیا NAQ-R با WIS که تقریباً خصیصه واحدی را می‌سنجد

معیارهای ورد به مطالعه عبارت بودند از: اشتغال به حرفه پرستاری در بیمارستان آیت‌الله روحانی، نداشتن مشکلات شدید روان‌شناختی، تمایل و تعهد به پاسخگویی کامل به ابزارهای پژوهش.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: نداشتن زمان برای پاسخگویی به ابزارهای پژوهش، همچنین انجام ناقص پرسشنامه بود.

در این مطالعه شیوه نمونه‌گیری بدین ترتیب بود که پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان، پس از اخذ مجوز و انجام کارهای اداری، پرسشنامه‌های تحقیق را به‌صورت تصادفی در اختیار پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان قرار داد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و عدم اجبار در پاسخگویی به ابزار پژوهش، عدم نوشتن نام و مشخصات اصلی، محرمانه بودن پاسخ‌ها، نحوه پاسخگویی به ابزارها، صداقت در پاسخگویی و کمک در جهت انجام یک پژوهش معتبر **داده شد**. بدین ترتیب افراد شرکت‌کننده با بیان کلامی رضایت از پژوهش، همچنین آگاهی کامل از آن، به‌صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. آنگاه بعد از پاسخگویی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و پرسشنامه‌های ناقص یا تکمیل‌نشده که ۱۹ مورد بود، برای انجام تحلیل کنار گذاشته شدند.

در پژوهش حاضر ابزارهایی به کار گرفته شده به شرح زیر بود:

#### پرسشنامه ویرایش‌شده اعمال منفی (NAQ-R):

پرسشنامه با ۳۲ سؤال در سال ۲۰۰۱ ابتدا توسط Einarsen و Hoel طراحی شد، سپس در سال ۲۰۰۹ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و با ۲۲ سؤال، شاخص‌های روان‌سنجی را کسب کرد (۲۰). این ابزار به‌منظور سنجش میزان قلدری و آزار و اذیت در محیط کار ساخته شده است. آزمودنی می‌بایست ۶ ماه کاری سپری‌شده خود را تصور کند و موافقت یا مخالفت خود را در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای شامل: هرگز (۱ امتیاز)، گاهی (۲ امتیاز)، هر ماه (۳ امتیاز)، هر هفته (۴ امتیاز) و هر روز (۵ امتیاز) مشخص کند؛ از این رو دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۱۲۰ قرار دارد و نمرات بیشتر به معنای تجربه بیشتر قلدری و آزار و اذیت است. در مطالعات مختلف، روایی و اعتبار این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. Einarsen و همکاران در تحلیل اکتشافی بر روی این پرسشنامه، به سه عامل قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری

همبستگی دارد یا خیر؟) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و برای مشخص شدن اعتبار NAQ-R به این منظور که این ابزار در شرایط یکسان تا چه اندازه به نتایج یکسانی دست می‌یابد از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید.

## یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۸۱ پرستار شرکت کردند که از این تعداد ۹۷ نفر (۵۳/۶٪) مرد و ۸۴ نفر (۴۶/۴٪) زن بودند. میانگین سنی ۳۷/۰۴±۷/۹۸ و میانگین سابقه کار آنان ۸/۸۱±۶/۴۶ برآورد شد. در فرآیند بررسی اعتبار NAQ-R به بررسی همسانی درونی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ پرداخته شد. نتایج نشان داد میزان ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس قلدری مرتبط با کار، ۰/۹۱؛ قلدری مرتبط با شخص، ۰/۸۳؛ قلدری مرتبط با ترک شغل، ۰/۸۵ و کل پرسشنامه، ۰/۹۴ بوده است. روایی NAQ-R توسط سه روش روایی سازه، همگرا و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها مورد مطالعه قرار گرفت.

برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ابتدا از تحلیل عاملی اکتشافی، سپس از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. همچنین قبل از انجام تحلیل عاملی، ابتدا امکان انجام تحلیل عاملی بر نمونه تحقیق به کمک آزمون بارتلت و شاخص کفایت نمونه‌برداری (KMO) بررسی شد. ضریب به‌دست‌آمده KMO برابر با ۰/۹۰۹ بود که نشان می‌داد حجم نمونه برای تحلیل عاملی رضایت‌بخش است. همچنین آزمون کرویت بارتلت با مقدار ۲۶۶۲/۵۸ ( $p < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار بود و حاکی از آن بود که تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل مناسب است؛ از این رو NAQ-R مورد تحلیل عاملی قرار گرفت و برای انجام تحلیل عاملی، از روش چرخش واریماکس استفاده شد.

جدول شماره ۱ زیرشاخص‌های آماری مربوط به تحلیل عوامل مؤلفه‌های اصلی را نشان می‌دهد. مطابق این جدول، سه عامل استخراج شد که ارزش ویژه بالاتر از یک داشتند و مقدار ارزش ویژه آن‌ها به ترتیب شامل: عامل نخست، ۵/۹۷؛ عامل دوم، ۳/۸۲ و عامل سوم، ۳/۶۴ از واریانس و هر سه عامل روی هم‌رفته، ۶۱/۱۰٪ از واریانس کل پرسشنامه بود.

جدول شماره ۱: شاخص‌های آماری تحلیل مؤلفه‌های اصلی

عامل	ارزش ویژه	مقدار واریانس عامل	واریانس تجمعی
۱	۵/۹۷	۲۷/۱۷	۲۷/۱۷
۲	۳/۸۲	۱۷/۳۶	۴۴/۵۳
۳	۳/۶۴	۱۶/۵۶	۶۱/۱۰

نتیجه چرخش واریماکس در جدول شماره ۲ آمده است. براساس این جدول، وزن‌های عاملی همه گویه‌های انتخاب‌شده، بالای ۰/۴۰ بوده که در این مرحله گویه‌ای حذف نشده است. بعضی از گویه‌های دارای بارهای عاملی بالای ۰/۴۰ که در بیش از یک عامل قرار داشتند، در عاملی قرار گرفتند تا مطابق با ساختار و محتوای پرسشنامه، در مرحله تحلیل عاملی تأییدی بررسی شوند و چنانچه مناسب آن عامل نبودند، حذف می‌شدند.

به‌منظور بررسی میزان برازش ساختار عاملی فرم فارسی NAQ-R براساس یافته‌های اکتشافی، از تحلیل عاملی تأییدی با روش حداکثر درست‌نمایی در سطح ماتریس کوواریانس استفاده گردید. برازندگی الگو براساس شاخص مجذور خی‌دو (CMIN)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص هنجار شده برازندگی (NFI)، شاخص برازندگی نسبی (RFI)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) و شاخص نیکویی برازش (GFI) مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی

CFI	CMIN/DF	DF	CMIN	NFI	RFI	GFI	RMSEA
۰/۹۳	۱/۹۳	۱۷۳	۳۳۴/۳۹	۰/۸۸	۰/۸۴	۰/۸۷	۰/۰۷

شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI)، برازندگی هنجار شده (NFI)، برازندگی نسبی (RFI) و نیکویی برازش (GFI) هرچقدر نزدیک به یک باشند؛ بیانگر برازش مطلوب الگو است. هرچند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی استفاده می‌شود، ولی مجذور خی (CMIN) با افزایش حجم نمونه و درجه آزادی افزایش می‌یابد؛ به همین علت Hu و Bentler استفاده از شاخص برازندگی ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (REMSEA) را توصیه کرده‌اند.

همچنین عنوان شده است شاخص خی‌دو در درجه آزادی (CMIN/DF) کمتر از ۳ می‌تواند نشان از برازش الگو باشد (۲۸). به اعتقاد Schermelleh-Engel و همکاران، مقادیر ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (REMSEA) بین صفر تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ بیانگر برازش قابل قبول است (۲۹)؛ بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت الگوی تأییدی، از برازش قابل قبولی برخوردار بوده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: نتایج بارهای عاملی تحلیل مؤلفه اصلی پس از چرخش واریمکس و تحلیل عاملی تأییدی

عامل‌ها	گویه‌ها	اکتشافی	تأییدی	
قلدری مرتبط با کار	۱. اطلاعاتی را از شما پنهان می‌کنند که عملکردتان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.	۰/۷۸	۰/۵۹	
	۲. شما را به خاطر نحوه کارتان مورد تحقیر یا تمسخر قرار می‌دهند.	۰/۵۳	۰/۶۳	
	۳. شمارا موظف به انجام کاری می‌کنند که پایین تر از سطح صلاحیت و شایستگی تان است.	۰/۷۶	۰/۷۰	
	۴. کارها و مسئولیت‌های مهم شمارا با کارهایی ناچیز و ناخوشایند جایگزین می‌کنند.	۰/۶۹	۰/۷۲	
	۱۱. خطاها و اشتباهاتان را مکرراً به رخ شما می‌کشند.	۰/۵۴	۰/۶۱	
	۱۳. از کار و تلاش شما دائماً انتقاد می‌کنند.	۰/۶۲	۰/۶۷	
	۱۴. عقاید و نظرات شمارا نادیده می‌گیرند.	۰/۷۳	۰/۷۸	
	۱۵. در محیط کار توسط افرادی که با آن‌ها رابطه نزدیک و صمیمانه‌ای ندارید شوخی‌های زننده‌ای علیه شما انجام می‌شود.	۰/۶۵	۰/۶۹	
	۱۶. وظایفی به شما واگذار می‌کنند که غیرمنطقی، فوری و نشدنی است.	۰/۷۳	۰/۸۰	
	۱۸. بیش از حد بر روی کارتان نظارت می‌کنند.	۰/۶۹	۰/۷۷	
	۲۱. شمارا با حجم کاری زیاد و دشوار مواجه می‌کنند.	۰/۴۹	۰/۶۳	
	قلدری مرتبط با شخص	۵. در مورد شما بدگویی می‌کنند و شایعات بی‌اساس انتشار می‌دهند.	۰/۶۱	۰/۷۰
		۶. شمارا به رسمیت نمی‌شناسند، به جمع خود راه نمی‌دهند یا طردتان می‌کنند.	۰/۷۰	۰/۷۷
		۷. به شخصیت، نگرش و زندگی خصوصی شما توهین و بی‌احترامی می‌کنند.	۰/۵۵	۰/۶۴
		۱۲. وقتی که به آن‌ها نزدیک می‌شوید شمارا نادیده می‌گیرند یا به صورت خصمانه با شما برخورد می‌کنند.	۰/۶۲	۰/۷۵
۲۰. شما را دست می‌اندازند و سوژه خنده قرار می‌دهند.		۰/۵۴	۰/۷۱	
۲۲. تهدیدتان می‌کنند که با خشونت با شما رفتار خواهند کرد یا شمارا تحت آزار جسمی و جنسی قرار خواهند داد.		۰/۸۲	۰/۴۹	
قلدری مرتبط با ترک شغل	۸. بر سرتان فریاد می‌زنند یا با شما با پرخاشگری و عصبانیت رفتار می‌کنند.	۰/۸۱	۰/۶۲	
	۹. با شما رفتارهای تهدیدآمیز دارند (مانند با انگشت تهدید سمت شما اشاره کردن، تعرض به فضای شخصی، هل دادن و سد راه شما شدن)	۰/۷۶	۰/۶۸	
	۱۰. اشارات و علائمی نشان می‌دهند مبنی بر اینکه شغل خود را رها کنید و کنار بگذارید.	۰/۷۶	۰/۶۲	
	۱۷. به شما تهمت می‌زنند و علیه شما بهانه‌تراشی می‌کنند.	۰/۴۴	۰/۷۳	
	۱۹. شمارا به منظور عدم مطالبه حق و حقوق خود (مانند حقوق و دستمزد، مرخصی استعلاجی، مرخصی با حقوق و ...) تحت فشار قرار می‌دهند.	۰/۵۱	۰/۸۵	

برای بررسی روایی همگرایی، همبستگی مقیاس مذکور با مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار (WIS) سنجیده شد. همچنین همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نیز محاسبه گردید که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.



جدول شماره ۴: میانگین و ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های NAQ-R با WIS

خرده‌مقیاس	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
بی‌نزاکتی در محیط کار	۱۰/۴۱ $\pm$ ۴/۶۰				
قلدری مرتبط با کار	۱۷/۱۴ $\pm$ ۶/۹۰	۰/۶۹۹**			
قلدری مرتبط با شخص	۸/۱۸ $\pm$ ۲/۸۰	۰/۶۷۱**	۰/۶۵۶**		
قلدری مرتبط با ترک شغل	۹/۹۶ $\pm$ ۲/۹۳	۰/۶۹۳**	۰/۷۳۲**	۰/۷۳۷**	
نمره کل قلدری در محیط کار	۳۲/۲۹ $\pm$ ۱۱/۴۶	۰/۷۶۳**	۰/۹۵۰**	۰/۸۲۹**	۰/۸۷۷**

\* $p < 0.05$  و \*\* $p < 0.01$

نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد سه عامل فوق دارای برآزش مناسبی هستند و می‌توانند به‌خوبی قلدری در محیط کار را اندازه‌گیری کنند.

در بررسی روایی تأییدی، سه تن از متخصصان، روایی صوری NAQ-R را قبل از آزمون تأیید کردند، با این‌وجود مجدداً سعی گردید تا روایی این پرسشنامه از طریق روش‌های دیگر آزموده شود. همبستگی مناسب خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل و باهم نشان داد سوالات به‌درستی عامل قلدری در محیط کار را اندازه‌گیری می‌کنند. میزان همبستگی مثبت و معنی‌دار نمره کل و خرده‌مقیاس‌های NAQ-R با WIS (که بی‌نزاکتی و بدرفتاری در محیط کار را آزمون می‌کند)، نشان از وجود روایی همگرایی NAQ-R بود. میزان مناسب ضریب آلفای کرونباخ NAQ-R نیز تأییدی بر اعتبار آن بود.

همان‌طور که عنوان شد یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج برخی از مطالعات انجام‌شده همخوانی داشت. Einarsen و همکاران در بررسی ساختار عاملی این مقیاس بر روی ۵۲۸۸ فرد شاغل در ۷۰ سازمان مختلف نشان دادند NAQ-R دارای سه خرده‌مقیاس جسمی قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری جسمی مرعوب‌کننده است و از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار می‌باشد (۲۰). Takaki و همکاران نیز در بررسی ساختار عاملی NAQ-R بر روی ۷۳۷ نفر از افراد شاغل در یک شرکت ژاپنی به این نتیجه رسیدند که این پرسشنامه، ساختاری سه‌عاملی دارد و عامل‌های آن را قلدری مرتبط با شخص، قلدری مرتبط با کار و آزار جنسی نام گذاشتند. در پژوهش ایشان تنها ۱۲ گویه در مقیاس نهایی باقی ماند و ۱۰ مورد از پرسشنامه کنار گذاشته شد (۲۵)؛ اما در ژاپن نیز این پرسشنامه ۲ بار دیگر توسط افراد مختلف مورد هنجاریابی قرار گرفت که در یکی Tsuno و همکاران به ساختار سه‌عاملی دست یافتند (۲۲).

براساس نتایج به‌دست‌آمده، میزان همبستگی تمامی مؤلفه‌های NAQ-R و WIS معنی‌دار بود ( $p < 0.01$ )، که این نتایج نشان می‌دهد NAQ-R از روایی همگرایی مناسبی برخوردار است. همچنین همبستگی معنی‌دار بین مؤلفه‌های NAQ-R، تأییدی بر روایی این مقیاس است.

## بحث

قربانیان قلدری، افرادی هستند که همواره اعمال و رفتارهای منفی چون مزوی شدن از سوی دیگران، شایعه‌پراکنی در مورد خود از سوی سایرین، تحقیر، دریافت وظایف کاری زیاد یا رفتارهایی مانند اغفال یا تله‌گذاری در جهت شکست خوردن یا حتی حمله و بدرفتاری فیزیکی را تجربه می‌کنند (۵). قلدری در محیط کار می‌تواند به‌وفور رخ دهد و در این میان، پرستاران از گروه‌هایی هستند که ممکن است مورد انواع رفتارهای قلدری قرار گیرند. NAQ-R ابزاری است که می‌توان از طریق آن به ماهیت و فراوانی رفتارهای قلدری در محیط کار، به‌خصوص در پرستاران پی برد؛ از این‌رو در پژوهش حاضر سعی گردید تا به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی NAQ-R در پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل پرداخته شود.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد پرسشنامه مذکور دارای ساختاری سه‌عاملی است که با برخی از مطالعات انجام‌شده خارجی در مورد ساختار عاملی آن همخوانی دارد (۲۵، ۲۰). با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین، محتوای سوالات سه‌عاملی تحت عنوان: قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری مرتبط با ترک شغل نامگذاری شده‌اند. در این مرحله تمامی گویه‌ها دارای بار عاملی مناسب بوده و هیچ‌کدام از گویه‌ها حذف نشدند.

برخوردار می‌باشد و پژوهشگران می‌توانند از پرسشنامه مذکور در مطالعات خود استفاده کنند.

بنابراین پیشنهاد می‌گردد مدیران، رؤسای بیمارستان و سایر نهادها با استفاده از NAQ-R درصدد این باشند تا فراوانی و نوع رفتارهای قلدری را در محیط کاری خود شناسایی و با تدبیر برنامه‌ها و راهبردهایی، سعی در کاهش آن داشته باشند و با ایجاد محیط آرام و فرح‌بخش، سلامت و بهزیستی جسمی و روانی، همچنین کیفیت کاری و خدمات‌رسانی کارکنان خود، به‌خصوص پرستاران را بالا ببرند تا بدین ترتیب شاهد رشد و پیشرفت روزافزون آنان باشیم.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولین محترم بیمارستان آیت‌الله روحانی بابل، سایر اساتید و دوستانی که حمایتگر این پژوهش بوده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

در مطالعه‌ای دیگر Abe و Henly در بررسی ساختار عاملی NAQ-R بر روی ۸۱ پرستار، به یک مدل سه عاملی و یک مدل پنج عاملی دست یافتند که نتایج تحلیل آن‌ها نشان داد مدل پنج عاملی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب‌تری است (۲۱). Jiménez و همکاران در بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه بر روی ۳۵۲ فرد شاغل از ۱۱ شرکت، به ساختار دو عاملی رسیدند (۲۳). Charilaos و همکاران نیز در بررسی ساختار عاملی NAQ-R بر روی ۲۶۵ معلم اهل یونان به یک ساختار چهار عاملی و یک ساختار دو عاملی دست یافتند که ساختار دو عاملی دارای برازش بهتری بود (۲۴).

در بررسی میانگین قلدری در پرستاران مورد مطالعه، مقایسه میانگین به‌دست‌آمده با دامنه نمرات NAQ-R نشان می‌دهد میزان تجربه قلدری در پرستاران، پایین و در سطح مناسبی قرار دارد که با این حال می‌توان این میزان را کمتر کرد و محیط آرام‌تر و بانشاط‌تری را برای پرستاران فراهم ساخت. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد نمونه کم و انجام آن تنها بر روی پرستاران شاغل در یک بیمارستان اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد NAQ-R دارای ساختاری سه عاملی شامل: قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری مرتبط با ترک شغل است که از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی

## References:

1. Bandow D, Hunter D. Developing policies about uncivil workplace behavior. *Bus Commun Q* 2008;7(1):103-6. Link
2. Altman B. Workplace bullying and the racially diverse urban context: Implications for adult education. *Multicult Learn Teach* 2009;4(1):36-44. Link
3. Golparvar M, Rafizadeh H, Arefi M. The study of the correlation between bullying at workplaces and psychosomatic complaint and affective wellbeing among women nurses. *Pejouhandeh* 2015;19(6):328-34. [Full Text in Persian] Link
4. Cowie H, Naylor P, Rivers I, Smith PK, Pereira B. Measuring workplace bullying. *Aggress Violent Behav* 2002;7(1):33-51. Link
5. Rayner C, Hoel H, Cooper C. Workplace bullying: What we know, who is to blame and what can we do? London: Taylor & Francis; 2002. Link



6. Einarsen S, Hoel H, Cooper C, editors. *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London: Taylor & Francis; 2003. Link
7. Imani B, Nazari L, Majidi L, Zandieh M, Tajobi M. Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Pajouhan Sci J* 2014;12(2):64-74. [Full Text in Persian] Link
8. Heidari Gorji MA, Jannati Y, Yazdani Cherati J, Jafari K. Horizontal violent behavior in critical care nurses and related factors. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015;25(123):78-86. [Full Text in Persian] Link
9. Cezar ES, Marziale MH. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina Paraná, Brazil. *Cad Saude Publica* 2006;22(1):217-21. Link
10. Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol* 2001;6(1):73-84. Link
11. Ovayolu O, Ovayolu N, Karadag G. Workplace bullying in nursing. *Workplace Health Saf* 2014;62(9):370-4. PubMed
12. Aslan Ş, Akarçay D. The mediator role of negative affect impacted by workplace bullying on intention to leave and conflict handling styles. *J Global Sci Issues* 2015;3(1):15-28. Link
13. Akar N. The relationships among perceived job stressors, workplace bullying and job stress in the health care services in Turkey: A Structural Equation Modeling (SEM) approach. *Int J Hum Social Sci* 2013;3(14):248-57. Link
14. Macintosh J. Experiences of workplace bullying in a rural area. *Issues Ment Health Nurs* 2005;26(9):893-910. PubMed
15. McKenna B, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs* 2003;42(1):90-96. PubMed
16. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: A survey of health care worker. *CMAJ* 1999;161(10):1245-8. PubMed
17. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress* 2012;26(4):309-32. Link
18. Iftikhar M, Qureshi MI. Modeling the workplace bullying the mediator of “workplace climate-employee health” relationship. *J Manage Info* 2014;4(1):96-124. Link
19. Cooper-Thomas H, Lee RT, Gardner D, O'Driscoll M, Catley B, Bentley T, et al. Neutralizing workplace bullying: the buffering effects of contextual factors. *J Manage Psychol* 2013;28(4):384-407. PubMed
20. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work Stress* 2009;23(1):24-44. PubMed
21. Abe K, Henly SJ. Bullying (IJIME) among Japanese hospital nurses: Modeling responses to the revised negative acts questionnaire. *J Nurs Res* 2010;59(2):110-8. PubMed
22. Tsuno K, Kawakami N, Inoue A, Abe K. Measuring workplace bullying: reliability and validity of the Japanese version of the negative acts questionnaire. *J Occup Health* 2010;52(4):216-26. Link
23. Jiménez BM, Muñoz AR, Gamarra MM, Herrer MG. Assessing workplace bullying: Spanish validation of a reduced version of the Negative Acts Questionnaire. *Span J Psychol* 2007;10(2):449-57. PubMed
24. Charilaos K, Michael G, Chryssa BT, Panagiota D, George CP, Christina D. Validation of the negative acts questionnaire (NAQ) in a sample of Greek teachers. *Psychol* 2015;6(01):63-74. PubMed
25. Takaki J, Tsutsumi A, Fujii Y, Taniguchi T, Hirokawa K, Hibino Y, et al. Assessment of workplace bullying and harassment: Reliability and validity of a Japanese version of the negative acts questionnaire. *J Occup Health* 2010;52(1):74-81. PubMed

26. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: Incidence and impact. *J Occup Health Psychol* 2001;6(1):64-80. PubMed
27. Rezaei Badafshani F, Nouri A, Oreyzi HR. Workplace incivility and turnover intention: The mediating role of organizational justice. *Knowl Res Appl Psychol* 2012;12(4):40-50. [Full Text in Persian] Link
28. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model: Multidiscipl J* 1999;6(1):1-55. Link
29. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Method Psychol Res* 2003;8(2):23-74. Link