

Διερεύνηση Φαινομένων Αγένειας (Incivility) και Εκφοβισμού (bullying) στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Αργυρώ Σαμιωτάκη,¹ Αικατερίνη Σαλούστρου,²
Ευριδίκη Πατελάρου,³ Αθηνά Πατελάρου⁴

Investigation of Incivility and Bullying in Nursing Education

Περίληψη στο τέλος του άρθρου

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ιατρική Φροντίδα
Κρήτης, Ηράκλειο,

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αθήνα,

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό
Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο,

⁴Επίκουρος Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό
Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο

Υποβλήθηκε: 09/04/2020
Επανυποβλήθηκε: 30/04/2020
Εγκρίθηκε: 17/05/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Αργυρώ Σαμιωτάκη, Λαγκαδά 6, 713 07
Ηράκλειο, Κρήτη
Τηλ: (+30) 6946 203 278
e-mail: argyrwsam@gmail.com

Εισαγωγή: Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι φοιτητές Νοσηλευτικής βιώνουν αρνητικές συμπεριφορές από το ιατρονοσηλευτικό και το λοιπό προσωπικό του χώρου υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των φαινομένων αγένειας (incivility) και εκφοβισμού (bullying) σε φοιτητές Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του ΤΕΙ Κρήτης. **Μεθοδολογία:** Πρόκειται για μια επιδημιολογική συγχρονική μελέτη, η οποία διεξήχθη με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το δείγμα της μελέτης αυτής αποτέλεσαν 300 προπτυχιακοί φοιτητές Νοσηλευτικής. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.0 με τις δοκιμασίες Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test και Chi-square test. **Αποτελέσματα:** Ο δείκτης αξιοπιστίας και εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ίσος με 0,909. Σχετικά με το εάν έχουν βιώσει αγένεια κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά, ενώ σχετικά με το εάν αγνοήθηκαν όταν έθεσαν μια ερώτηση εκείνοι των μεγαλύτερων εξαμήνων δήλωσαν περιστασιακά/συχνά σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με φοιτητές μικρότερων εξαμήνων. Επίσης, σχετικά με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας ή ευθύνες που επωμίζονται οι φοιτητές, τα ποσοστά και πάλι στα μεγάλα εξάμηνα είναι αυξημένα με την πρακτική άσκηση να φτάνει το 50,9% (n=28) (p<0,001). Τέλος, όσον αφορά στην ενθάρρυνση των φοιτητών για να εκφράσουν απορίες και να συμμετέχουν στις νοσηλευτικές διεργασίες σε σημαντικό ποσοστό απαντούν συχνά/πολύ συχνά, (p=0,061). **Συμπεράσματα:** Οι φοιτητές Νοσηλευτικής στην πλειοψηφία τους δεν αντιμετωπίζουν έντονα φαινόμενα αγένειας και εκφοβισμού, εκτός από τους φοιτητές οι οποίοι κατά την κλινική τους άσκηση εντόπισαν κάποιες αρνητικές συμπεριφορές.

Λέξεις-ερευρηρίου: Αγένεια, εκφοβισμός, κλινική άσκηση, Νοσηλευτική, φοιτητές.

Εισαγωγή

Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια να εντοπισθούν, να διευκρινισθούν και να αναλυθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές Νοσηλευτικής από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου κατά την κλινική άσκηση, καθώς και οι επιπτώσεις των προβλημάτων αυτών στην ψυχολογία τους. Στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, από τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί, προβλήματα για τους φοιτητές Νοσηλευτικής κατά την κλινική εκπαίδευση είναι υπαρκτά. Από την ελληνική βιβλιογραφία δεν προκύπτουν αρκετές ενδείξεις γύρω από το θέμα αυτό. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε συχνή χρήση της φράσης «Οι νοσηλευτές "τρώνε" τα μικρά τους» "Nurses Eat Their Young";^{1,2} η οποία προέκυψε από την ύπαρξη των εξής φαινομένων: αγένεια, εκφοβισμός, κατάχρηση εξουσίας και αντιεπαγγελματικά πρότυπα.

Ως αγένεια ορίζονται οι «αγενείς ή διασπαστικές συμπεριφορές, οι οποίες συχνά οδηγούν σε ψυχολογική ή φυσιολογική αγωνία τους ανθρώπους που εμπλέκονται και, αν αφεθεί χωρίς αντιμετώπιση, μπορεί να εξελιχθεί σε απειλητικές καταστάσεις».³ Ορισμένοι τύποι αγένειας γίνονται αντιληπτοί, ενώ άλλοι μπορεί να είναι πιο διακριτικοί και δύσκολο να αποδειχθούν.⁴ Η αιτία και ο σκοπός της αγενούς συμπεριφοράς τόσο για τους φοιτητές όσο και για το διδακτικό προσωπικό είναι συνήθως αβέβαιη. Μερικές περιπτώσεις αγένειας είναι ακούσιες και πιθανόν το αποτέλεσμα άγνοιας ή εποπτείας εκ μέρους του ηθικού αυτουργού, χωρίς συνειδητή επιθυμία να βλάψει τον παραλήπτη. Ωστόσο, άλλες περιπτώσεις αγένειας μπορεί να προκληθούν από μία πραγματική απέχθεια και την επιθυμία του ατόμου να βλάψει ψυχολογικά τον στόχο του, ή μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μιας εγγενώς αγενούς προσωπικότητας.

Ως bullying, ή «εκφοβισμός», ορίζεται η επίμονη, προσβλητική, υβριστική, απειλητική, ή κακόβουλη συμπεριφορά, η κατάχρηση εξουσίας, ή/και οι άδικες ποινικές κυρώσεις, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα ο δέκτης να αισθάνεται ευάλωτος και να βιώνει ένταση, αγωνία, απειλή, ταπείνωση, ενώ την ίδια στιγμή υπομονεύεται η αυτοπεποίθησή του.⁵ Η μελέτη των Zhu et al το 2019 έδειξε ότι ο εκφοβισμός ήταν μια ιεροτελεστία διέλευσης της πολιτισμικής μετάβασης από το σχολείο στο νέο ιεραρχικό περιβάλλον.⁴ Η λεκτική βία φαίνεται να είναι η πιο διαδεδομένη μορφή εκφοβισμού που βιώνουν οι νοσηλευτές, όσο και οι φοιτητές Νοσηλευτικής. Οι συνέπειες είναι πολυάριθμες και περιλαμβάνουν απογοήτευση, θυμό, φόβο, και συναισθηματική θλίψη, συναισθήματα αδυναμίας, μειωμένο ηθικό και πτώση παραγωγικότητας, αύξηση των σφαλμάτων και συμπτώματα που σχετίζονται με διαταραχή μετατραυ-

ματικού στρες.³ Ακόμη, ο εκφοβισμός, για όσους γίνονται μάρτυρές του, μπορεί να είναι ενοχλητικός, ή να ανταποκριθούν παρόμοια με το πραγματικό θύμα και οι συνέπειές του να επηρεάσουν τη λειτουργικότητα μιας κλινικής.^{6,7}

Ο ορισμός κατάχρησης εξουσίας είναι «η κατάχρηση της εξουσίας με βάση τον βαθμό και τη θέση του ατόμου και συμβαίνει όταν οι άνθρωποι καταχρώνται την εξουσία τους για να εξουδετερώσουν ή να μειονεκτούν εκείνους που τους υπερέχουν».⁸ Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, οι μέντορες, οι προϊστάμενοι Νοσηλευτικής και οι βοηθοί υγειονομικής περίθαλψης (53% στην Αυστραλία, 68% στο Ηνωμένο Βασίλειο) αναφέρονταν συνεχώς ως οι πλέον συχνά αναφερόμενες επαγγελματικές κατηγορίες άσκησης εκφοβισμού σε φοιτητές Νοσηλευτικής.⁹ Η κατάχρηση εξουσίας σύμφωνα με τη βιβλιογραφία περιλαμβάνει ανεπιθύμητες επιβλαβείς, ζημιογόνες ή προσβλητικές πράξεις που απευθύνονται σε κάποιον άλλον.⁸

Η αποτελεσματική εκπαίδευση των φοιτητών προϋποθέτει σωστές νοσηλευτικές ενέργειες από τους επαγγελματίες υγείας. Η μελέτη των Nasrin et al¹⁰ έδειξε ότι η κλινική ικανότητα νοσηλευτών υπήρξε αποτελεσματική για τα κίνητρα των σπουδαστών στην κλινική εκπαίδευση. Η κλινική αυτή ικανότητα αφορά στη φροντίδα για τα δικαιώματα των ασθενών, την κλινική γνώση νοσηλευτών και την υποβολή τους σε ρουτίνες. Οι παραπάνω ικανότητες σε συνδυασμό με τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και την αδυναμία νοσηλευτών, εμποδίζουν τους φοιτητές να σχεδιάζουν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου αγένειας (incivility) και εκφοβισμού (bullying) σε φοιτητές Νοσηλευτικής κατά την κλινική τους άσκηση, καθώς επίσης ο αντίκτυπος των προβλημάτων αυτών στην ψυχολογία των φοιτητών. Επιμέρους στόχος της έρευνας ήταν να εντοπισθούν οι αιτίες που προκαλούν τις συμπεριφορές αυτές και να ανευρεθούν τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού.

Υλικό - Μέθοδος

Ερευνητικός Σχεδιασμός

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), η οποία διεξήχθη σε πληθυσμό φοιτητών Νοση-

λευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Κρήτης.

Κριτήρια εισόδου στη μελέτη:

1. Άτομα που φοιτούν στο συγκεκριμένο τμήμα Νοσηλευτικής.
2. Φοιτητές άνω του τρίτου εξαμήνου φοίτησης.
3. Συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη.

Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη:

1. Άτομα που δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να συμμετέχουν στη μελέτη.
2. Άτομα που κατά τη διάρκεια της συνέντευξης - συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θέλησαν να αποχωρήσουν για οποιονδήποτε λόγο.
3. Άτομα τα οποία δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής στην έρευνα.

Το μέγεθος του δείγματος που χρειάστηκε για να δείξουμε σχέση, εφόσον διεξαχθεί αμφίπλευρος στατιστικός έλεγχος με επίπεδο σημαντικότητας 0,05 και ισχύ 80%, υπολογίστηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος EpiInfo.

Ερευνητικό εργαλείο

Αρχικά οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα έντυπο συλλογής δημογραφικών στοιχείων όπως η ηλικία, το φύλο και το εξάμηνο φοίτησης, ενώ το κύριο ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεκπεραίωση της παρούσας έρευνας αποτέλεσε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο εικοσιπέντε ερωτήσεων, το οποίο κατασκευάστηκε από τους μελετητές κατόπιν διεξοδικής μελέτης της βιβλιογραφίας σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Η κλίμακα του ερωτηματολογίου αποτελείται από εικοσιπέντε δηλώσεις βασισμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι απαντήσεις στις επιμέρους ερωτήσεις κυμαίνονται από «ποτέ» έως «πολύ συχνά».

Ηθική και δεοντολογία

Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής/Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του ΤΕΙ Κρήτης. Παράλληλα, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προηγήθηκε έντυπη ενημέρωση των συμμετεχόντων ενώ διασφαλίστηκε ενυπόγραφα η συγκατάθεση συμμετοχής τους στη μελέτη. Η ενημερωτική επιστολή περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της μελέτης, τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων και της ανωνυμίας, καθώς και το δικαίωμα για εθελοντική συμμετοχή και αποχώρηση από τη διαδικασία. Συγκεκριμένα, το δελτίο ενημέρωσης και συγκατάθεσης διευκρίνιζε μεταξύ άλλων ότι η μη συμμετοχή των φοιτητών αποτελεί δικαίωμά τους και

σε καμία περίπτωση δεν θα συνοδεύεται από κανενός είδους συνέπειες.

Στατιστική ανάλυση

Για την επεξεργασία των δεδομένων έγινε καταχώρησή τους στο Data Editor του προγράμματος SPSS version 18 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) το οποίο στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και τα αποτελέσματα οργανώθηκαν σε μορφή πινάκων. Για την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν αριθμητικά περιληπτικά μέτρα. Για τη μονοπαραγοντική ανάλυση, δεδομένου ότι οι μεταβλητές μας είναι μόνο ποιοτικές χρησιμοποιήθηκαν:

1. Παραμετρικό χ^2

Οι παραδοχές για τη χρήση του είναι τυχαίο δείγμα, ανεξαρτησία παρατηρήσεων, το 20% των κελιών στους πίνακες να έχουν αναμενόμενη συχνότητα πάνω από 5 και ο αριθμός των παρατηρήσεων να είναι 25–250.

2. Μη παραμετρικό χ^2

3. Μοντέλα προσομοίωσης (Simulation Models), στο πλαίσιο των οποίων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MonteCarlo για τους παρακάτω λόγους:

- i. Ο χρόνος υπολογισμού είναι πολύ μικρός στη μέθοδο MonteCarlo από την Exact μέθοδο.
- ii. Δεν απαιτεί Ηλεκτρονικό Υπολογιστή με μεγάλη υπολογιστική ισχύ.
- iii. Τα αποτελέσματα είναι εξίσου ακριβή με την Exact μέθοδο.

Χρησιμοποιήθηκαν επίσης μέθοδοι προσομοίωσης (MonteCarlo) στις περιπτώσεις που υπήρχε σαφής παραβίαση των παραδοχών του χ^2 .

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (78,3%, n=235) και στην ηλικιακή κατηγορία 20–22 ήταν το 62,7%, (n=188). Το 28,7% (n=86) φοιτούσε στο έκτο εξάμηνο, ενώ το 27,3% (n=82) στο τρίτο.

Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Αξιοπιστία Εσωτερικής Συνοχής

Η εσωτερική συνοχή υπολογίστηκε ως τμήμα της διαδικασίας ανάλυσης της αξιοπιστίας του εργαλείου. Ο δείκτης αξιοπιστίας και εσωτερικής συνοχής

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Φύλο	n (%)
Ανδρας	65 (21,7)
Γυναίκα	235 (78,3)
Ηλικία	
17–19	39 (13,0)
20–22	188 (62,7)
23–25	51 (17,0)
≥26 Ετών	22 (7,3)
Εξάμηνο φοίτησης	
Γ'	82 (27,3)
Δ'	2 (0,7)
Ε'	51 (17,0)
ΣΤ'	2 (0,7)
Ζ'	86 (28,7)
≥Η'	22 (7,3)
Πρακτική άσκηση	55 (18,3)

Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ίσος με 0,909.

Στον πίνακα 2 στις ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν στα φαινόμενα αγένειας και εκφοβισμού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι σπάνια βιώνουν τέτοιου είδους συμπεριφορές (41%, n=123).

Στον πίνακα 3 παρατηρείται ότι οι φοιτητές όλων των εξαμήνων δηλώνουν στην πλειοψηφία τους ότι σπάνια/περιστασιακά αγνοούνται όταν θέτουν μια ερώτηση, όμως συγκριτικά με τα υπόλοιπα εξάμηνα οι φοιτητές που εκπονούν την πρακτική τους δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι συχνά αγνοούνται όταν θέτουν την ερώτησή τους (20%, n=11).

Στον πίνακα 4 στην ερώτηση για την περίπτωση που έχουν ανατεθεί στους φοιτητές αρμοδιότητες άσχετες με τη νοσηλευτική κλινική άσκηση μέχρι και το έβδομο (Ζ) εξάμηνο απαντούν, κατά κύριο λόγο, ποτέ/σπάνια (n=131), ενώ για εξάμηνο ίσο ή μεγαλύτερο από το όγδοο (Η') και στην Πρακτική Άσκηση η εικόνα αλλάζει, με τους φοιτητές να απαντούν με «συχνά»/«πολύ συχνά» (n=39), p<0,001.

Στον πίνακα 5, στην ερώτηση όπου διερευνήθηκε το κατά πόσο οι φοιτητές Νοσηλευτικής είχαν βρεθεί θύματα εκμετάλλευσης από το νοσηλευτικό προσωπικό απάντηση ποτέ/σπάνια έδωσε μέχρι και το έβδομο (Ζ) εξάμηνο (n=161), ενώ συχνά/πολύ συχνά απαντάει το εξάμηνο ίσο

Πίνακας 2. Ποσοστά αγένειας και εκφοβισμού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

	n (%)
Έχετε βιώσει αγένεια (incivility) ή εκφοβισμό (bullying) από νοσηλευτικό προσωπικό;	
Ποτέ	88 (29,3)
Σπάνια	113 (37,7)
Περιστασιακά	71 (23,7)
Συχνά	21 (7,0)
Πολύ συχνά	7 (2,3)
Έχετε βιώσει αγένεια (incivility) ή εκφοβισμό (bullying) από ιατρικό προσωπικό;	
Ποτέ	110 (36,8)
Σπάνια	97 (32,4)
Περιστασιακά	60 (20,1)
Συχνά	24 (8,0)
Πολύ συχνά	8 (2,7)
Έχετε βιώσει αγένεια (incivility) ή εκφοβισμό (bullying) από φοιτητές Ιατρικής;	
Ποτέ	177 (59,0)
Σπάνια	69 (23,0)
Περιστασιακά	33 (11,0)
Συχνά	14 (4,7)
Πολύ συχνά	7 (2,3)
Σας έχουν απευθυνθεί με αγενή τρόπο;	
Ποτέ	61 (20,3)
Σπάνια	123 (41,0)
Περιστασιακά	78 (26,0)
Συχνά	30 (10,0)
Πολύ συχνά	8 (2,7)

ή μεγαλύτερο του ογδόου (Η') και στην πρακτική άσκηση (n=36), p<0,001.

Στον πίνακα 6 απαντώντας στο εάν τους έχουν ενθαρρύνει να εκφράσουν απορίες και να συμμετέχουν στις νοσηλευτικές διεργασίες, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε «συχνά»/«πολύ συχνά» (n=178). Παρόλ' αυτά, στο τρίτο εξάμηνο η απάντηση «ποτέ» παρατηρείται να έχει δοθεί από ένα σημαντικό ποσοστό (19,5%, n=16), σε σχέση με τα μεγαλύτερα εξάμηνα με οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά, p=0,061.

Πίνακας 3. Ποσοστά ανταπόκρισης στην ερώτηση «έχετε αγνοηθεί όταν θέσατε την ερώτησή σας» σε σχέση με το εξάμηνο φοίτησης

Έχετε αγνοηθεί όταν θέσατε την ερώτησή σας:		Εξάμηνο φοίτησης						ΠΡΑΚΤΙΚΗ	Σύνολο
		Γ'	Δ'	Ε'	ΣΤ'	Ζ'	≥Η'		
Ποτέ	Συχνότητα	37	1	15	0	20	4	13	90
	%	45,1%	50,0%	29,4%	,0%	23,3%	18,2%	23,6%	30,0%
Σπάνια	Συχνότητα	27	0	18	2	38	11	19	115
	%	32,9%	,0%	35,3%	100,0%	44,2%	50,0%	34,5%	38,3%
Περιστασιακά	Συχνότητα	14	1	13	0	15	5	11	59
	%	17,1%	50,0%	25,5%	,0%	17,4%	22,7%	20,0%	19,7%
Συχνά	Συχνότητα	2	0	5	0	11	1	11	30
	%	2,4%	,0%	9,8%	,0%	12,8%	4,5%	20,0%	10,0%
Πολύ συχνά	Συχνότητα	2	0	0	0	2	1	1	6
	%	2,4%	,0%	,0%	,0%	2,3%	4,5%	1,8%	2,0%
Σύνολο	Συχνότητα	82	2	51	2	86	22	55	300
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 4. Ποσοστά ανταπόκρισης στις ερωτήσεις «Σας ανέθεσαν αρμοδιότητες άσχετες με τη Νοσηλευτική πρακτική άσκηση;»

		Εξάμηνο φοίτησης						Π/Α	Σύνολο	p-value
		Γ'	Δ'	Ε'	ΣΤ'	Ζ'	≥Η'			
Ποτέ	Συχνότητα	31	0	16	0	23	5	1	76	
	%	37,8%	,0%	31,4%	,0%	26,7%	22,7%	1,8%	25,3%	
Σπάνια	Συχνότητα	25	1	12	1	22	3	7	71	
	%	30,5%	50,0%	23,5%	50,0%	25,6%	13,6%	12,7%	23,7%	
Περιστασιακά	Συχνότητα	17	1	13	1	17	7	15	71	
	%	20,7%	50,0%	25,5%	50,0%	19,8%	31,8%	27,3%	23,7%	<0,001
Συχνά	Συχνότητα	6	0	9	0	19	1	18	53	
	%	7,3%	,0%	17,6%	,0%	22,1%	4,5%	32,7%	17,7%	
Πολύ συχνά	Συχνότητα	3	0	1	0	5	6	14	29	
	%	3,7%	,0%	2,0%	,0%	5,8%	27,3%	25,5%	9,7%	
Σύνολο	Συχνότητα	82	2	51	2	86	22	55	300	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Συζήτηση

Ο ρόλος του προσωπικού στην κλινική άσκηση έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως ένας σημαντικός παράγοντας της κλινικής άσκησης. Ομοίως, οι αρνητικές εμπειρίες των φοιτητών της Νοσηλευτικής που αφορούν στο νοσηλευτικό προσωπικό στην κλινική άσκηση μπορεί να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στις αντιλήψεις των φοιτητών περί εκπαίδευσης στον κλινικό χώρο δυσχεραίνοντας ενίοτε

την εκπαιδευτική διαδικασία και απομακρύνοντας τον φοιτητή από τον στόχο και το επιθυμητό αποτέλεσμα. Υπάρχουν ενδείξεις στη βιβλιογραφία που υπογραμμίζουν πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση των νοσηλευτών που ως εργαζόμενοι στα νοσοκομεία θα κληθούν κάποια στιγμή κατά τον επαγγελματικό τους βίο να έρθουν σε επαφή με εκπαιδευόμενους νοσηλευτές. Έρευνες υποστηρίζουν ότι υπάρχει κίνδυνος, την όποια αρνητική συμπεριφορά έχουν εισπράξει οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, σε

Πίνακας 5. Ποσοστά ανταπόκρισης στις ερωτήσεις «Αισθάνεστε ότι έχετε βρεθεί θύμα εκμετάλλευσης από το νοσηλευτικό προσωπικό;»

	Αισθάνεστε ότι έχετε βρεθεί θύμα εκμετάλλευσης από το νοσηλευτικό προσωπικό (υπερβολικές ευθύνες, αυξημένος φόρτος εργασίας);	Εξάμηνο φοίτησης							Σύνολο	p-value
		Γ'	Δ'	Ε'	ΣΤ'	Ζ'	≥Η'	Π/Α		
Ποτέ	Συχνότητα	45	1	22	0	30	7	3	108	<0,001
	%	54,9%	50,0%	43,1%	,0%	34,9%	31,8%	5,5%	36,0%	
Σπάνια	Συχνότητα	24	0	15	0	24	3	11	77	
	%	29,3%	,0%	29,4%	,0%	27,9%	13,6%	20,0%	25,7%	
Περιστασιακά	Συχνότητα	6	1	11	2	17	4	13	54	
	%	7,3%	50,0%	21,6%	100,0%	19,8%	18,2%	23,6%	18,0%	
Συχνά	Συχνότητα	7	0	1	0	12	7	15	42	
	%	8,5%	,0%	2,0%	,0%	14,0%	31,8%	27,3%	14,0%	
Πολύ συχνά	Συχνότητα	0	0	2	0	3	1	13	19	
	%	,0%	,0%	3,9%	,0%	3,5%	4,5%	23,6%	6,3%	
Σύνολο	Συχνότητα	82	2	51	2	86	22	55	300	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

δεύτερο χρόνο να την προβάλλουν στους φοιτητές και να επιστρέψουν τις δικές τους αρνητικές εμπειρίες με τη μορφή αγενούς συμπεριφοράς προς τους εκπαιδευόμενους.¹ Αισιόδοξο είναι το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης σύμφωνα με το οποίο τα φαινόμενα αγένειας και εκφοβισμού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του χώρου υγειονομικής περίθαλψης ήταν μεν υπαρκτά, αλλά σε μικρά ποσοστά. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία και επιβεβαιώνεται και από προγενέστερα ευρήματα μελετών οι οποίες επίσης αναφέρουν μικρά ποσοστά τέτοιων φαινομένων.¹¹ Σε μία μελέτη των Καλαφάτη και συν το 2019, η οποία διεξήχθη σε δείγμα φοιτητών Νοσηλευτικής στον ελλαδικό χώρο, παρουσίασε πολύ ενδιαφέροντα αποτελέσματα με το 24% των συμμετεχόντων να δηλώνει ότι έχει υποστεί εκφοβισμό.¹²

Η Clark ερευνήσε και αναφέρθηκε εκτεταμένα στην αγενή συμπεριφορά μεταξύ φοιτητών Νοσηλευτικής και εκπαιδευτικών στο ακαδημαϊκό περιβάλλον.^{8,13} Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρει ότι το φαινόμενο της αγένειας, αν και περιορισμένο, επεκτείνεται από τη Νοσηλευτική ακαδημαϊκή εκπαίδευση στην κλινική άσκηση. Το να αγνοούνται και το να αισθάνονται ανεπιθύμητοι ήταν κοινές εμπειρίες που αναφέρονται από τους φοιτητές.

Προγενέστερη μελέτη έδειξε ότι από 674 φοιτητές Νοσηλευτικής, το 88,7% (n = 598) ανέφερε ότι έχει βιώσει κατά την κλινική του άσκηση τουλάχιστον μία πράξη εκφοβισμού.² Στη μελέτη αυτή, παρατηρήθηκε ότι σε πολύ μικρό ποσοστό το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει απευθυνθεί με αγενή τρόπο στους φοιτητές κατά την κλινική τους άσκηση, γεγονός το οποίο δεν συμφωνεί απόλυτα με προηγούμενες έρευνες. Σχετικά με το να αγνοούνται και να αισθάνονται ανεπιθύμητοι σε σχέση με το εξάμηνο φοίτησης διαπιστώθηκε ότι σε όσο μεγαλύτερο εξάμηνο φοίτησης βρίσκεται ο φοιτητής, τόσο και μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης παρατηρήθηκε. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι, ως φοιτητές μεγαλύτερου εξαμήνου έχουν συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ποσό της κλινικής εμπειρίας συνολικά, ενώ οι πρωτοετείς φοιτητές έχουν πραγματοποιήσει μόνο ένα εξάμηνο στο κλινικό περιβάλλον.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι άλλο ένα είδος καταχρηστικής και ταπεινωτικής συμπεριφοράς είναι η εκμετάλλευση. Αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα παρουσιάστηκαν, καθώς στην ερώτηση αν τους έχουν αναθέσει εργασίες άσχετες με τη Νοσηλευτική πρακτική άσκηση, μεγάλο ποσοστό ανέφερε «περιστασιακά»/

Πίνακας 6. Ποσοστά ανταπόκρισης στην ερώτηση «Σας έχουν ενθαρρύνει να εκφράσετε απορίες και να συμμετέχετε στις νοσηλευτικές διεργασίες;» σε σχέση με το εξάμηνο φοίτησης.

Σας έχουν ενθαρρύνει να εκφράσετε απορίες και να συμμετέχετε στις νοσηλευτικές διεργασίες		Εξάμηνο φοίτησης							Σύνολο	p-value
		Γ'	Δ'	Ε'	ΣΤ'	Ζ'	≥Η'	Π/Α		
Ποτέ	Συχνότητα	16	1	3	0	6	1	3	30	0,061
	%	19,5%	50,0%	5,9%	,0%	7,0%	4,5%	5,5%	10,0%	
Σπάνια	Συχνότητα	5	0	11	1	17	2	9	45	
	%	6,1%	,0%	21,6%	50,0%	19,8%	9,1%	16,4	15,0%	
Περιστασιακά	Συχνότητα	10	1	9	1	14	4	8	47	
	%	12,2%	50,0%	17,6%	50,0%	16,3%	18,2%	14,5	15,7%	
Συχνά	Συχνότητα	27	0	17	0	33	10	17	104	
	%	32,9%	,0%	33,3%	,0%	38,4%	45,5%	30,9	34,7%	
Πολύ συχνά	Συχνότητα	24	0	11	0	16	5	18	74	
	%	29,3%	,0%	21,6%	,0%	18,6%	22,7%	32,7	24,7%	
Σύνολο	Συχνότητα	82	2	51	2	86	22	55	300	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

«συχνά» (n=124). Το ίδιο παρατηρείται στην περίπτωση όπου έχουν βρεθεί θύματα εκμετάλλευσης από το νοσηλευτικό προσωπικό. Στις δύο παραπάνω ερωτήσεις οι φοιτητές από το όγδοο εξάμηνο και πάνω κι εκείνοι που πραγματοποιούν ή έχουν πραγματοποιήσει την πρακτική τους άσκηση, επιλέγουν τις απαντήσεις «συχνά»/«πολύ συχνά» σε αρκετά μεγαλύτερα ποσοστά από ό,τι φοιτητές μικρότερων εξαμήνων.

Θετικά ήταν τα ευρήματα της μελέτης όσον αφορά στην ενθάρρυνση των φοιτητών να συμμετέχουν σε νοσηλευτικές διεργασίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό κυμάνθηκε στις απαντήσεις «συχνά»/«πολύ συχνά» (n=178). Ωστόσο, σε σύγκριση με το εξάμηνο φοίτησης, οι φοιτητές του τρίτου εξαμήνου, οι οποίοι έρχονται πρώτη φορά σε επαφή με τον κλινικό χώρο, φαίνεται ότι δεν λαμβάνουν την απαραίτητη ενθάρρυνση, καθώς όταν ερωτήθηκαν αρκετοί απάντησαν ποτέ/σπάνια (n=21). Όλα τα παραπάνω ευρήματα θα πρέπει να προβληματίσουν την ακαδημαϊκή κοινότητα αλλά και τις συνεργαζόμενες νοσοκομειακές δομές που υποστηρίζουν την εκπαίδευση των φοιτητών, καθώς έχει φανεί ότι τα θετικά περιβάλλοντα μάθησης αυξάνουν την επιτυχία, τα κίνητρα, την πίστη ή την επι-

μονή, την άνεση, την ικανοποίηση και την ποιότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος στο σύνολό του.¹⁴

Τα φαινόμενα αγένειας και εκφοβισμού δεν ήταν τόσο έντονα στον χώρο της μελέτης, παρόλ' αυτά όμως, ήταν υπαρκτά και υπάρχει ανάγκη παρέμβασης για την αντιμετώπισή τους, ούτως ώστε να εξαλειφθούν. Οι νοσηλευτές μπορούν να επωφεληθούν από θεωρητικά και πρακτικά εκπαιδευτικά προγράμματα για αποτελεσματικές ανταποκρίσεις σε αγένεια και επιθετικότητα.¹⁵ Η οικοδόμηση ενός περιβάλλοντος κατά της αγένειας απαιτεί τη συνεργασία του πανεπιστημίου και του νοσοκομείου.⁴ Οι Birks et al⁹ υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της ενστάλαξης βασικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης. Υποστηρίζουν επίσης ότι στρατηγικές, όπως πρακτικές συνεδρίες για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, της επιθετικότητας, της προσοχής και της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορούν να λειτουργήσουν για την αποσυμφόρηση αρνητικών καταστάσεων προτού κλιμακωθούν.⁹

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, προτείνονται οι ακόλουθοι τρόποι αντιμετώπισης: (α) δημιουργία κατάλληλων προτύπων επικοινωνίας και η βελτίωσή της^{16,17}, (β) ενδυνάμωση συνεργασίας και συλλογικότητας στο εκπαιδευτικό περιβάλλον,¹⁸ (γ) αυτονομία φοιτητών,^{17,18} (δ)

δημιουργία πολιτικής ευγένειας,^{19,20} (ε) επίσημη προετοιμασία εκπαιδευτικών,^{14,21} (στ) εμπλουτισμός νοσηλευτικών προγραμμάτων σπουδών.^{11,15}

Επικοινωνία

Το πρότυπο της κόσμιας επικοινωνίας πρέπει να οριστεί στην πρώτη συνεδρίαση και να συνεχιστεί καθόλη την πορεία της εκπαίδευσης. Αυτό δημιουργεί πρότυπα μεταξύ εκπαιδευτικών και φοιτητών, καθορίζει εξ αρχής τους κανόνες και τους ρόλους και εξασφαλίζει μια ομαλή συνεργασία κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος.¹⁶ Μια ειλικρινής συζήτηση σχετικά με την πολιτική επικοινωνίας πρέπει να είναι απαραίτητη για την έναρξη των μαθημάτων, όπως η συζήτηση της διδακτέας ύλης. Προετοιμασία των φοιτητών με δεξιότητες να επικοινωνούν με έναν ειλικρινή και ευθύ τρόπο, είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική και ασφαλή πρακτική.¹⁷

Συνεργασία και Συλλογικότητα

Σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον ενδυνάμωσης, η σχέση μεταξύ καθηγητών και φοιτητών διαμορφώνεται μέσω της συνεργασίας, και όχι σε μια ιεραρχική και αυταρχική δομή. Κάθε μέλος Διδακτικού Προσωπικού χρησιμεύει ως προπονητής και επαγγελματικός μέντορας που θέλει τον μαθητή να αποκτήσει αρμοδιότητα.¹⁸

Αυτονομία Φοιτητών

Τα προγράμματα σπουδών Νοσηλευτικής θα πρέπει να παρέχουν τη δομή που υποστηρίζει την επαγγελματική αυτονομία.¹⁸ Προσεγγίζοντας τη μάθηση μέσω μαθητοκεντρικών στρατηγικών διευκολύνει τον φοιτητή στην αυτονομία. Το μήνυμα προς τους μαθητές από τους εκπαιδευτικούς είναι η εμπιστοσύνη για την ικανότητά τους να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος στην ατομική πρακτική τους. Μια παρόμοια στρατηγική μπορεί να περιλαμβάνει ενθάρρυνση προς τους μαθητές να αμφισβητούν τις αποφάσεις και τα σχέδια των εκπαιδευτικών.¹⁸ Τα μέλη Διδακτικού Προσωπικού παρέχουν το σαφές μήνυμα πως εκτιμούν την αυτονομία του μαθητή, όταν παρέχουν υποστήριξη και ακριβή γνώμη, χωρίς να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη συμπεριφορά των μαθητών.¹⁷

Δημιουργία πολιτικής ευγένειας

Οι Clark & Springer¹⁹ τόνισαν πως όταν καθηγητές και φοιτητές εργάζονται από κοινού για την επίλυση των συγκρούσεων, το πλαίσιο ευγένειας ενισχύεται και ένα ασφαλέστερο και πιο αξιοπρεπές περιβάλλον μάθησης δημιουργείται. Η Heinrich²⁰ ενθαρρύνει τους φοιτητές Νοσηλευτικής και το διδακτικό προσωπικό να περιορί-

σουν την αγένεια με την ανάπτυξη της συνειδητοποίησης του προβλήματος και την έναρξη ουσιαστικών συνομιλιών για να δημιουργήσουν έναν θετικό, υπεύθυνο χώρο εργασίας.

Επίσημη Προετοιμασία Εκπαιδευτικών

Το διδακτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι πρόθυμο να λάβει κριτική χωρίς να γίνει αμυντικό ή να νιώσει ότι απειλείται. Τα πανεπιστήμια Νοσηλευτικής θα πρέπει να είναι πρόθυμα να αξιολογήσουν τους εκπαιδευτικούς τους στην ικανότητά τους να αλληλεπιδράσουν με τους φοιτητές. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης, οι αξιολογητές θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να συμπεριλάβουν κριτικές φοιτητών στην αξιολόγηση του προσωπικού. Επίσης, εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με την ομαλή συνεργασία, τις δεξιότητες επικοινωνίας εκπαιδευτικών και φοιτητών και την διασφάλιση της ομαλής εκπαιδευτικής διαδικασίας σε ένα πλαίσιο ευγένειας θα πρέπει ενταχθούν στην εκπαίδευση και προσφέρουν τα απαραίτητα εφόδια σε όλους όσοι εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία τόσο στον χώρο των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων όσο και στον κλινικό χώρο.²¹ Το διδακτικό προσωπικό πρέπει να είναι σε θέση πρωτίστως να αντιληφθεί την επιρροή που έχουν οι πράξεις τους στους φοιτητές και πώς μπορεί αυτές να επηρεάσουν όλη την εκπαιδευτική τους πορεία. Η κατανόηση της σημασίας που έχει η υγιής αλληλεπίδραση των φοιτητών με όσους εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την εδραίωση πρακτικών που θα ανταποκρίνονται σε μεγαλύτερο βαθμό στις ανάγκες τους.¹⁴

Εμπλουτισμός Νοσηλευτικών Προγραμμάτων Σπουδών

Σημαντική επίσης είναι η εξασφάλιση της δυνατότητας αναφοράς από μέρους των φοιτητών Νοσηλευτικής των επεισοδίων αγένειας ή εκφοβισμού που ενδέχεται να βιώσουν χωρίς τον φόβο των αντιποίνων. Είναι ευθύνη του εκπαιδευτικού ιδρύματος να κάνουν αυτές τις διαδικασίες γνωστές και εύκολα προσβάσιμες στους φοιτητές.¹¹ Έρευνες υπογραμμίζουν ότι ενσωματώνοντας τις πληροφορίες και τις γνώσεις περί εκφοβισμού στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Νοσηλευτικής μπορεί να επέλθει αλλαγή της αντίληψης περί εκφοβισμού μετουσιώνοντάς τον από «αποδεκτό» στοιχείο του πεδίου της Νοσηλευτικής σε απαράδεκτη και μη επαγγελματική συμπεριφορά.⁶

Ακόμη, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος εκπαίδευσης BLR (blended learning resource) (οπτικοακουστική και πρακτική εξάσκηση), η οποία σε μία έρευνα των Hogan et al το 2018 είχε ως αποτέλεσμα την αντίληψη επιθετικότητας και την ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων για κατάλληλη και αποτελεσματική ανταπόκριση

σε μία επιθετική κατάσταση.¹⁵ Οι Rutherford et al⁶ σε μία ανασκόπηση βιβλιογραφίας επεσήμαναν τη σπουδαιότητα της «μάθησης που βασίζεται στο πρόβλημα» (Problem-based learning/PBL), με την οποία οι νοσηλευτές ανέπτυξαν θετικά μέσα για τη διαχείριση εκφοβισμού στον χώρο εργασίας.⁶

Ισχύς και περιορισμοί της μελέτης

Η ισχύς της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι η τιμή του Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη είναι 0,909, δηλαδή το εργαλείο της έρευνας είναι εξαιρετικά αξιόπιστο. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα αυτή ήταν από τις πρώτες σε εθνικό επίπεδο που διερεύνησε το συγκεκριμένο θέμα, ενώ από την άλλη μεριά περιορισμό της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι το δείγμα περιορίστηκε μόνο σε φοιτητές Νοσηλευτικής της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Κρήτης.

Συμπεράσματα

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα φαινόμενα αγένειας (incivility) και εκφοβισμού (bullying) είναι όντως υπαρκτά, αλλά σε μικρό βαθμό. Οι φοιτητές, οι οποίοι διανύουν την περίοδο εκπόνησης της πρακτικής τους άσκησης ή την έχουν ήδη πραγματοποιήσει, εντοπίζουν πιο πολλές συμπεριφορές αγένειας και εκφοβισμού από ό,τι φοιτητές μικρότερων εξαμήνων. Το γεγονός αυτό, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγήσει στην αποθάρρυνση των φοιτητών, στη μείωση της αυτοπεποίθησής τους και στην έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν είναι απίθανη ακόμη και η εγκατάλειψη των σπουδών. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα ευρήματα, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση των φαινομένων αυτών και η εφαρμογή προτάσεων για παρέμβαση προς εξάλειψή τους με έμφαση στις δεξιότητες επικοινωνίας και στην καλλιέργεια ευνοϊκού για την εκπαίδευση κλίματος.

Abstract

Investigation of Incivility and Bullying in Nursing Education

Argyro Samiotaki,¹ Aikaterini Saloustrou,² Evridiki Patelarou,³ Athina Patelarou⁴

¹RN, Cretan Medicare SA, Heraklion,

²RN, Athens,

³Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University,

⁴Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Heraklion, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Greece

Introduction: The international literature points out that nursing students experience negative behaviors from the medical and other staff in the healthcare field during their clinical practice. **Purpose:** The purpose of this study is to investigate the phenomena of incivility and bullying that occur against nursing students of the School of Health and Welfare (SEYP) of Technological Educational Institute of Crete. **Methodology:** This is an epidemiological synchronous study, conducted using an anonymous questionnaire designed by researchers. The sample of this study consisted of 300 nursing students. The statistical analysis was performed with the statistical package SPSS 18, with the Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test and Chi-square test. **Results:** Cronbach's alpha was calculated to be equal to 0.909 revealing high the reliability and internal consistency of the questionnaire. The majority of the sample answered that they rarely have experienced rudeness. When students were asked if they were ignored when asked a question, those in the higher semesters reported in higher rates occasional/often than students in the lower semesters. Also, for the exploitation of students (excessive workload or responsibilities), the percentages again in the big semesters are increased with the internship reaching 50.9% (n=28) (p<0.001). Finally, in terms of encouraging students to express questions and participate in nursing processes a significant percentage respond frequently / very often. On the contrary, in the same question in the third (C) semester the answer "never" is given by a remarkable percentage, (p=0,061). **Conclusions:** The vast majority of the nursing students do not experience severe level of rudeness and bullying, apart from the students who are undergoing or have completed their clinical practice, which identify some negative behaviors.

Key-words: Bullying, clinical practice, incivility, nursing, students.

✉ **Corresponding Author:** Argyro Samiotaki, 6 Lagkada street, GR-713 07 Heraklion, Crete, Greece, Tel: (+30) 6946 203 278, e-mail: argyrwsam@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Gillespie GL, Grubb PL, Brown K, Boesch MC, Ulrich D. "Nurses Eat Their Young": A Novel Bullying Educational Program for Student Nurses. *J Nurs Educ Pract* 2017, 7:11–21
2. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in Undergraduate Clinical Nursing Education. *J Nurs Ed* 2012, 51:269–276
3. Clarke C. The Effects of Bullying Behaviours on Student Nurses in the Clinical Setting. Electronic Theses and Dissertations 2009, P 372
4. Zhu Z, Xing W, Lizarondo L, Guo M, Hu Y. Nursing students' experiences with faculty incivility in the clinical education context: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMJ Open* 2019, 9:e024383
5. McAvoy BR, Murtagh J. Workplace bullying. *BMJ* 2003, 326:776–777
6. Rutherford DE, Gillespie GL, Smith C. Interventions against bullying of prelicensure students and nursing professionals: An integrative review. *Wiley Nurs forum* 2018, 54:84–90
7. Blakey Gamble A, Smith-Han K, Anderson L, Collins E, Berryman E, Wilkinson TJ. Interventions addressing student bullying in the clinical workplace: a narrative review. *BMC Med Educ* 2019, 19:220
8. Clark C. Student perspectives on faculty incivility in nursing education: an application of the concept of rankism. *Nurs Outlook* 2008, 56:4–8
9. Birks M, Cant RP, Budden LM, Russell-Westhead M, Sinem Üzar Özçetin Y, Tee S. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK. *Nurse Educ Pract* 2017, 25:14–21
10. Nasrin H, Sorrow P, Soodabeh J. Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study. *Nursing research and practice* 2012, Article ID:161359
11. Lasiter S, Marchiondo L, Marchiondo K. Student narratives of faculty incivility. *Nurs Outlook* 2012, 60:121–126
12. Καλαφάτη Μ, Νιέρη ΑΣ, Δέδε ΜΝ, Τζιαφέρη Σ, Καρανικόλα Μ, Μπουζικά Μ και συν. Πολιτισμική Προσαρμογή και Αξιοπιστία του Εργαλείου Αξιολόγησης Εκφοβισμού "Bullying in Nursing Education Questionnaire" σε Φοιτητές Νοσηλευτικής Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. *Νοσηλευτική* 2019, 58:139–149
13. Clark C. The Dance of Incivility in Nursing Education as Described by Nursing Faculty and Students. *ANS. Advanc Nurs Sci* 2008, 31:E37–54
14. Mott J. Undergraduate Nursing Student Experiences With Faculty Bullies. *Nurs Educat* 2014, 39:E143–148
15. Hogan R, Orr F, Fox D, Cummins A, Foureur M. Developing nursing and midwifery students' capacity for coping with bullying and aggression in clinical settings: Students' evaluation of a learning resource. *Nurse Educat Pract* 2018, 29:89–94
16. Clark C, Ahten S M, Macy R. Using problem-based learning scenarios to prepare nursing students to address incivility. *Clin Simulat Nurs* 2013, 9:E75–83
17. Shanta LL, Eliason AR. Application of an empowerment model to improve civility in nursing education. *Nurse Ed Pract* 2014, 14:82–86
18. Espeland K, Shanta L. Empowering versus enabling in academia. *J Nurs Ed* 2001, 40:342–346
19. Clark CM, Springer PJ. Academic Nurse Leaders' Role in Fostering a Culture of Civility in Nursing Education. *J Nurs Ed* 2010, 49:319–325
20. Heinrich KT, Gladstone C. Orientation programs for nurse-adult learners: fostering a sense of community. *Nurs Educ* 1992, 17:8–11
21. Hunt C, Marini ZA. Incivility in the practice environment: a perspective from clinical nursing teachers. *Nurs Educ Pract* 2012, 12:366–370