

**Cultural Adaptation
and Reliability
of "Bullying in Nursing
Education Questionnaire"
in Nursing University Students**

Abstract at the end of the article

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ
Τμήματος Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

² Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c),
Τμήματος Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

³ Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, 2η ΤΟΜΥ
Πετρούπολης,

⁴ PhD, MSc, Επίκουρη Καθηγήτρια,
Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου,

⁵ PhD, MSc, BSc, Επίκουρη Καθηγήτρια,
Τμήματος Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο Κύπρου,

⁶ PhD, MSc, BSc, Λέκτορας, Τεχνολογικού
Πανεπιστημίου Κύπρου, Τμήματος
Νοσηλευτικής,

⁷ PhD, Καθηγήτρια, Τμήματος
Νοσηλευτικής Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Προέλευση Εργασίας:(1) Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Τμήμα Νοσηλευτικής, (2) Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής και
(3) Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Τμήμα Νοσηλευτικής

Υποβλήθηκε: 02/05/2019
Επανυποβλήθηκε: 30/05/2019
Εγκρίθηκε: 15/06/2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαρία Καλαφάτη,
ΕΔΙΠ Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ,
Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Αθήνα
Τηλ: (+30) 210-74 61 486, 6932-638 407
e-mail: maria.kalafati@gmail.com

Πολιτισμική Προσαρμογή και Αξιοπιστία του Εργαλείου Αξιολόγησης Εκφοβισμού "Bullying in Nursing Education Questionnaire" σε Φοιτητές Νοσηλευτικής Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Μαρία Καλαφάτη,¹ Αλεξάνδρα-Σταυρούλα Νιέρη,²
Μαρία-Νίκη Δέδε,³ Στυλιανή Τζιαφέρη,⁴ Μαρία Καρανικόλα,⁵
Μερόπη Μπουζικά,⁶ Λεμονίδου Χρυσούλα⁷

Εισαγωγή: Ο εκφοβισμός είναι φαινόμενο που παρατηρείται στους φοιτητές νοσηλευτικής και φαίνεται να έχει αρνητικές επιδράσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. **Σκοπός:** Η πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου "Bullying in Nursing Education Questionnaire (BNEQ)" στην ελληνική γλώσσα και η αξιολόγηση της αξιοπιστίας του, σε Έλληνες Φοιτητές Νοσηλευτικής, Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΕΦΠΕ). **Υλικός και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μεθοδολογική, προοπτική, ποσοτική περιγραφική μελέτη συσχετίσεων σε δείγμα ευκολίας 25 ΕΦΠΕ (n=25). Το BNEQ μεταφράστηκε από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα και αντίστροφα και πραγματοποιήθηκε πολιτισμική προσαρμογή του. Εφαρμόστηκε έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α), και έλεγχος αξιοπιστίας δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest, Wilcoxon, συντελεστής Spearman), σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας α=0,05 (SPSSver24.0). **Αποτελέσματα:** Ο συντελεστής Cronbach alpha βρέθηκε ίσος με 0,96. Όλες οι ερωτήσεις συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά (p<0,05), με εξαίρεση τις εξής: «Φωνές ουρλιαχτά προς εσάς από...», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από...», «Διάδοση κακόβουλων φημών ή κουτσομπολιών σε βάρος σας από...»,

«Υβρεις ή κατάρεις προς το άτομό σας από ασθενή», «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλευτής από...» και «Αίσθηση ότι σας αγνοούν ή ότι σας απομονώνουν από...». Ο έλεγχος Wilcoxon έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$) μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης, με εξαίρεση τις ερωτήσεις «Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς από...», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από...», «Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας από...» και «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλευτής από...». **Συμπεράσματα:** Τα πιλοτικά δεδομένα φαίνεται να υποστηρίζουν την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου BNEQ στην ελληνική γλώσσα. Ωστόσο θα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερο δείγμα.

Λέξεις-ευρητηρίου: Αξιοπιστία, Ερωτηματολόγιο BNEQ, Εκφοβισμός, Νοσηλευτική σχολή, Φοιτητές.

Εισαγωγή

Το φαινόμενο του εκφοβισμού και της παρενόχλησης (bullying), γνωστό και ως σωματική και λεκτική βία, αναφέρεται σε καταστάσεις, κατά τις οποίες ένα άτομο, επανειλημμένα και συστηματικά, υποβάλλεται σε αρνητική μεταχείριση από ένα ή περισσότερα άτομα, ενώ την ίδια στιγμή το άτομο αυτό εμφανίζει δυσκολία στην προάσπιση του εαυτού του έναντι των δράσεων αυτών.¹ 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.²

Η διεθνής βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι ο εκφοβισμός και η παρενόχληση στον χώρο εργασίας των υπηρεσιών υγείας είναι ένα γνωστό πρόβλημα, ενώ ο κίνδυνος βιωμάτων ψυχολογικής βίας στους νοσηλευτές είναι τρεις φορές υψηλότερος συγκριτικά με άλλες επαγγελματικές ομάδες που δραστηριοποιούνται στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.^{3,4} Σημειώνεται δε, ότι έχει βρεθεί πως οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν επιθετική συμπεριφορά μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγείας.^{3,4} Οι λόγοι για αυτό, φαίνεται να αφορούν κυρίως στο νεαρό της ηλικίας των φοιτητών και της συνεπακόλουθης απειρίας τους να διαχειριστούν τόσο τέτοιες συμπεριφορές όσο και τις προκλήσεις που απορρέουν από τις συχνές αλλαγές τμημάτων κλινικής εκπαίδευσης.⁵

Το 72% των περιστατικών εκφοβισμού στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, γενικά, έχει αποδοθεί σε ανισορροπία των δυνάμεων εξουσίας λόγω της ιεραρχικής δομής της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Δεδομένου ότι, οι ίδιες ιεραρχικές δομές υφίστανται και στα Τμήματα Νοσηλευτικής, οι

κλινικοί εκπαιδευτές και το διδακτικό προσωπικό αντιπροσωπεύουν εποπτικές θέσεις, με αποτέλεσμα οι φοιτητές συχνά να θεωρούνται «υφιστάμενοι εργαζόμενοι». Συνεπακόλουθα, όταν συμβαίνει κάποια σύγκρουση και η ανισότητα ισχύος γίνεται αντιληπτή, οι φοιτητές αισθάνονται ανίσχυροι.⁶ Οι φοιτητές Νοσηλευτικής βιώνουν εκφοβισμό και στον χώρο της κλινικής τους εκπαίδευσης. Οι Hakojärvi et al το 2014 διαπίστωσαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εκφοβισμού που υφίστανται οι φοιτητές νοσηλευτικής κατά την κλινική τους εκπαίδευση προέρχεται τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους ασθενείς.⁷

Ο εκφοβισμός και η παρενόχληση έχουν αρνητικές επιδράσεις στους επαγγελματίες νοσηλευτές και στους φοιτητές νοσηλευτικής, τόσο στη σωματική και ψυχική τους υγεία όσο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και στις επαγγελματικές στάσεις τους.⁸ Για παράδειγμα, μελέτες δείχνουν ότι όταν ένας φοιτητής κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής του αντιμετωπίζει συμπεριφορές εκφοβισμού, η απόδοσή του όσον αφορά στην κλινική εκπαίδευσή του, καθώς και η πρόθεσή του να παραμείνει στο νοσηλευτικό επάγγελμα μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά.^{8,9} Επίσης, μελέτες σε φοιτητές νοσηλευτικής αποκάλυψαν ότι ποσοστό 34% έως σχεδόν 70% των φοιτητών επιθυμούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα ως αποτέλεσμα του εκφοβισμού.^{6,8}

Δεδομένου ότι η θεωρητική προηγείται της κλινικής εκπαίδευσης, οι εκπαιδευτές θα πρέπει να είναι ενήμεροι για την ύπαρξη ανισορροπίας στο θέμα της εξουσίας και την ύπαρξη εκφοβισμού, προκειμένου να αποφευχθούν τέτοιες συμπεριφορές. Η διαχείριση καταστάσεων εκφοβισμού απαιτεί την ανάπτυξη ικανοτήτων συνεργασίας και επίλυσης συγκρούσεων, καθώς και τη δημιουργία μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας από όλους τους εμπλεκόμενους.^{10,11} Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με τα ζητήματα του

εκφοβισμού και της παρενόχλησης στην εκπαίδευση των νοσηλευτών, καθώς και του πιθανού αντίκτυπου αυτών των φαινομένων στις επιλογές μελλοντικής απασχόλησης είναι σχετικά περιορισμένες. Στην Ελλάδα, δεν έχει διερευνηθεί το φαινόμενο του εκφοβισμού σε φοιτητές τμημάτων νοσηλευτικής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και θεωρείται επιτακτική ανάγκη να μελετηθεί η πιθανή ύπαρξη ανεπιθύμητων συμπεριφορών, καθώς και οι επιπτώσεις αυτών σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Σημαντικό, όμως, πριν τη διενέργεια μιας τέτοιας μελέτης θεωρήθηκε η πολιτισμική προσαρμογή και η εκτίμηση της αξιοπιστίας ενός εργαλείου που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του εκφοβισμού.

Το πιο συχνά χρησιμοποιημένο εργαλείο για την εκτίμηση συμπεριφορών εκφοβισμού σε φοιτητές Νοσηλευτικής σε διεθνείς μελέτες είναι το Bullying in Nursing Education Questionnaire (BNEQ).¹² Το εργαλείο BNEQ αποτελεί μια σύντομη και τροποποιημένη εκδοχή του εργαλείου των Celik & Bayraktar του 2004,⁸ και συγκεκριμένα αποτελείται από 36 αντικείμενα/ερωτήσεις, ενώ σε αυτό έχουν ενσωματωθεί και στοιχεία από το εργαλείο Negative Acts Questionnaire (NAQ).¹¹

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η πολιτισμική προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα και η εκτίμηση της αξιοπιστίας του εργαλείου αξιολόγησης εκφοβισμού "Bullying in Nursing Education Questionnaire" (BNEQ) σε φοιτητές νοσηλευτικής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Υλικό και Μέθοδος

Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για μια μεθοδολογική, ποσοτική, προοπτική μελέτη συσχετίσεων.

Εργαλείο αξιολόγησης εκφοβισμού BNEQ

Το εργαλείο BNEQ αποτελεί μια σύντομη και τροποποιημένη εκδοχή του εργαλείου των Celik & Bayraktar.⁸ Συγκεκριμένα αποτελείται από 36 αντικείμενα/ερωτήσεις, ενώ σε αυτό έχουν ενσωματωθεί και στοιχεία από το εργαλείο Negative Acts Questionnaire (NAQ). Το BNEQ είναι ένα αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο διαβαθμισμένων απαντήσεων σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert (ποτέ έως πάντα), μέσω του οποίου αξιολογείται η συχνότητα εμφάνισης φαινομένων εκφοβισμού, οι πηγές πρόκλησης αυτού και ο τρόπος διαχείρισής του. Κάθε αντικείμενο/ερώτηση του εργαλείου αποτελεί μια δήλωση/πρόταση, στην οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους. Πιο συγκεκριμένα, το BNEQ αποτελείται από 3 μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 12 αντικείμε-

να/ερωτήσεις, τα οποία σχετίζονται με τη συχνότητα και την προέλευση της εμφάνισης των συμπεριφορών εκφοβισμού. Οι ερωτηθέντες καλούνται να σημειώσουν τη συχνότητα της εμφάνισης συμπεριφοράς εκφοβισμού που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού τους βίου, καθώς και το πρόσωπο/ομάδα ατόμων από όπου προήλθε η συμπεριφορά αυτή. Στη συνέχεια παρεμβάλλεται το αντικείμενο/ερώτηση 13 όπου οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν αν έχουν υποστεί εκφοβισμό από τις πηγές πρόκλησης μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Το δεύτερο μέρος του εργαλείου (αντικείμενο/ερώτηση 14) αναφέρεται στους τρόπους διαχείρισης των συμπεριφορών εκφοβισμού. Στο σημείο αυτό οι ερωτηθέντες καλούνται να σημειώσουν όλους εκείνους τους τρόπους που τυχόν εφάρμοσαν για να διαχειριστούν τις συμπεριφορές εκφοβισμού. Το τελευταίο μέρος του BNEQ αναφέρεται στην αντίληψη των φοιτητών για την πολιτική ή τις διαδικασίες που παρέχονται από τα Νοσηλευτικά Εκπαιδευτικά Τμήματα για την αντιμετώπιση αυτών των συμπεριφορών εκφοβισμού.¹²

Μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή ερωτηματολογίου BNEQ

Για την πολιτισμική προσαρμογή του BNEQ, πραγματοποιήθηκε αρχικά μετάφραση από τη γλώσσα προέλευσης (Αγγλικά) στη γλώσσα-στόχο (Ελληνικά) και αντίστροφη μετάφραση. Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε με βάση τις οδηγίες προσαρμογής των εργαλείων σε διάφορες γλώσσες και πολιτισμούς.¹³ Η μετάφραση στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά από δύο διαφορετικά δίγλωσσα άτομα με εμπειρία στη Νοσηλευτική, χωρίς να γνωρίζει ο ένας το αποτέλεσμα της μετάφρασης του άλλου. Κατόπιν, ακολούθησε η σύγκριση των δύο μεταφράσεων με τη συμμετοχή τρίτου, επίσης δίγλωσσου ατόμου, και έγιναν τροποποιήσεις όπου χρειάστηκε. Ένα τέταρτο δίγλωσσο άτομο μετέφρασε την ελληνική εκδοχή του BNEQ στα Αγγλικά. Η μετάφραση στην αγγλική γλώσσα συμφωνούσε σε πολύ μεγάλο βαθμό με την αρχική μορφή του BNEQ, όπως επιβεβαιώθηκε από πέμπτο άτομο, που γνωρίζει άριστα την αγγλική και την ελληνική γλώσσα. Στη συνέχεια ακολούθησε συζήτηση από ομάδα ειδικών (panel of experts), που αποτελείται από δέκα άτομα, για το καθένα από τα αντικείμενα/ερωτήσεις του εργαλείου, καθώς και για το σύνολό του. Στόχος της ομάδας ειδικών ήταν να ελεγχθεί η εκφραστική καταλληλότητα των αντικειμένων/ερωτήσεων του εργαλείου βάσει της ελληνικής κουλτούρας στον εκπαιδευτικό και κλινικό χώρο της Νοσηλευτικής.

Δείγμα μελέτης

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, ολοκληρώ το BNEQ διανεμήθηκε σε ένα δείγμα 30 φοι-

τητών Νοσηλευτικής Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης τον Μάρτιο του 2017, στα πλαίσια υποχρεωτικού φροντιστηριακού μαθήματος. Η επιλογή των φοιτητών ήταν ευκολίας. Το εργαλείο επαναχορηγήθηκε στους ίδιους φοιτητές μετά από 15 ημέρες. Κατά την πρώτη συμπλήρωση το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν εξαιρετικά υψηλό, φθάνοντας το 100%. Τη δεύτερη φορά 5 φοιτητές δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αναφέροντας προσωπικούς λόγους αδυναμίας παρουσίας τους και όχι οικιοθελούς αποχώρησής τους από τη μελέτη. Το ποσοστό αποχώρησης ήταν 16,6%. Συνεπώς το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι 25 φοιτητές, διαμορφώνοντας ένα συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης στο 80% και για τις 2 μετρήσεις.

Το μέγεθος δείγματος φοιτητών για τον έλεγχο των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του εργαλείου στηρίχτηκε στο δείγμα της κύριας μελέτης. Το κατάλληλο μέγεθος δείγματος για τη διεξαγωγή της κύριας μελέτης προσδιορίστηκε σύμφωνα με το επιθυμητό επίπεδο στατιστικής ισχύος (80%), το εκτιμώμενο μέγεθος της συσχέτισης (μέτριο) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($\alpha=0,05$), και υπολογίστηκε από τους πίνακες του Cohen σε 300 άτομα.¹⁴ Με βάση αυτό, ένα δείγμα περίπου 20 φοιτητών για την εγκυροποίηση του εργαλείου θεωρείται ικανοποιητικό.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των φοιτητών, το 80% αυτών ήταν γυναίκες και το 96% ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18–24 έτη. Το 96% των φοιτητών ήταν δευτεροετείς, ενώ μόνο το 4% των φοιτητών ήταν τεταρτοετείς. Η μέση βαθμολογία τους στα μαθήματα του προγράμματος σπουδών, στα οποία είχαν εξετασθεί επιτυχώς, μέχρι εκείνη τη στιγμή (\pm SD) ήταν 7,72(\pm 0,51) (πίνακας 1).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Στην αρχική διανομή, η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου BNEQ δόθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες, προκειμένου οι ίδιοι να το συμπληρώσουν, υπό την εποπτεία ενός από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Στους συμμετέχοντες δόθηκε τυχαίος αριθμός από το μέλος της ερευνητικής ομάδας, τον οποίο όφειλαν να καταγράψουν στο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν και να τον απομνημονεύσουν έτσι ώστε να καταγράψουν τον ίδιο αριθμό και τη δεύτερη φορά που θα τους δινόταν το ερωτηματολόγιο. Το BNEQ διανεμήθηκε και πάλι σε όλους τους συμμετέχοντες από τον ίδιο ερευνητή δύο εβδομάδες μετά την ημερομηνία της πρώτης διανομής.

Ηθική και δεοντολογία

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική.¹⁵ Για τη χρήση του εργαλείου BNEQ ζητήθηκε και παραχωρήθηκε άδεια από τη Dr Jan Cooper, τη δημιουργό του. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την Επι-

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Φοιτητών (n=25).

Χαρακτηριστικά Φοιτητών	N (%)
Φύλο	
Άνδρες	5 (20%)
Γυναίκες	20 (80%)
Ηλικία	
18 – 24 ετών	24 (96%)
25 – 34 ετών	0 (0%)
35 – 44 ετών	1 (4%)
≥ 45 ετών	0 (0%)
Έτος Φοίτησης	
Πρώτο	0 (0%)
Δεύτερο	24 (96%)
Τρίτο	0 (0%)
Τέταρτο	1 (4%)
Βαθμολογία*	7,72(\pm 0,51)

*Μέση τιμή (\pm τυπική απόκλιση)

τροπή Ηθικής/Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (αριθμός πρωτοκόλλου 193/21-6-2016). Παράλληλα, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προηγήτο ενυπόγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων μετά από προφορική και έντυπη ενημέρωσή τους. Η ενημερωτική επιστολή περιλάμβανε τον σκοπό της μελέτης και τη διαβεβαίωση για διασφάλιση της ανωνυμίας, τήρηση της εχεμύθειας αναφορικά με τις συλλεχθείσες πληροφορίες, καθώς και για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής στη μελέτη. Επίσης στην ενημερωτική επιστολή αναφερόταν ότι η μη συμμετοχή στη μελέτη δεν θα ακολουθείτο από κανενός είδους συνέπεια ή και ανάγκη αιτιολόγησής της.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ver.24.0. Για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν ποσοστά (%), ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές, υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι σταθερές αποκλίσεις. Πραγματοποιήθηκε, επίσης, έλεγχος της κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών (στατιστικός έλεγχος Kolmogorov-Smirnov) για να διαπιστωθεί αν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Η αξιοπιστία του BNEQ εκτιμήθηκε αξιολογώντας την εσωτερική συνοχή (internal consistency) του εργαλείου, την επαναληψιμότητα και τη συμφωνία των απαντήσεων (test-retest reliability, αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής αξιολογεί πόσο καλά

διαφορετικές ερωτήσεις (διαστάσεις) που ελέγχουν τη δομή του εργαλείου δίνουν αξιόπιστα αποτελέσματα. Η παράμετρος αυτή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε με την τιμή Cronbach's alpha (Cronbach's α), χρησιμοποιώντας τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά την πρώτη διανομή του ερωτηματολογίου. Η οριακή τιμή 0,70 επιλέχθηκε, η οποία καταδεικνύει ικανοποιητική αξιοπιστία για ερευνητικούς σκοπούς. Η επαναληψιμότητα καθορίστηκε ωςάν τη σταθερότητα στις απαντήσεις των συμμετεχόντων με την πάροδο του χρόνου, δηλαδή την ικανότητα του εργαλείου να παρέχει σταθερά αποτελέσματα, όποτε χρησιμοποιείται. Η επαναληψιμότητα του BNEQ αξιολογήθηκε με τον συντελεστή Spearman, υπολογίζοντας τη συσχέτιση των βαθμολογιών κάθε ερώτησης στην αρχική και την επαναληπτική διανομή, αντίστοιχα, του ερωτηματολογίου. Οι τιμές συσχέτισης Spearman rho διευκρινίστηκαν ως ακολούθως: 0,00-0,19=πολύ ασθενής συσχέτιση, 0,20-0,39=ασθενής συσχέτιση, 0,40-0,69=μέτρια συσχέτιση, 0,70-0,89=ισχυρή συσχέτιση και 0,90-1,00=πολύ ισχυρή συσχέτιση. Η συμφωνία των απαντήσεων (test-retest

reliability, αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου) του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε εφαρμόζοντας τη δοκιμασία Wilcoxon.

Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Το 24% των φοιτητών δήλωσε ότι έχει βιώσει εκφοβισμό. Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η συχνότητα εμφάνισης των συμπεριφορών εκφοβισμού, ενώ στον πίνακα 3 οι κυριότερες πηγές εκφοβισμού.

Αξιοπιστία Εσωτερικής Συνοχής

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής Cronbach's α του εργαλείου BNEQ για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,960. Όλες οι υπο-ενότητες (ερωτήσεις με αντίστοιχες πηγές συμπεριφορών εκφοβισμού ανά πρόσωπο/ομάδα) του BNEQ είχαν Cronbach's α μεγαλύτερο του 0,7, με εξαίρεση την υπο-ενότητα που αφορά στο "Άλλο προσωπικό της

Πίνακας 2. Συχνότητα Εμφάνισης Συμπεριφορών Εκφοβισμού ($n=25$).

Συμπεριφορές Εκφοβισμού	Συχνότητα Εμφάνισης Συμπεριφορών Εκφοβισμού				
	N (%)				
	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες Φορές	Συχνά	Πάντα
1. Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς	21,8 (87,2%)	1,7 (6,8%)	1,3 (5,2%)	0,2 (0,8%)	-
2. Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς	20 (80%)	2,5 (10%)	2,0 (8%)	0,5 (2%)	-
3. Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας	20,1 (80,4%)	2,1 (8,4%)	2,7 (10,8%)	0,1 (0,4%)	-
4. Διάδοση κακόβουλων φημών ή κουτσομπολιών σε βάρος σας	24,4 (97,6%)	0,2 (0,8%)	0,4 (1,6%)	-	-
5. Ύβρεις ή κατάρες προς το άτομό σας	24,7 (98,8%)	0,3 (1,2%)	-	-	-
6. Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλεύτης	18,8 (75,2%)	2,9 (11,6%)	2,1 (8,4%)	1,2 (4,8%)	-
7. Ανάθεση σε εσάς εργασιών, ασκήσεων, δουλειάς ή εναλλαγές καθηκόντων για σκοπούς τιμωρίας παρά για εκπαιδευτικούς σκοπούς	23,4 (93,6%)	1 (4%)	0,5 (2%)	0,1 (0,4%)	-
8. Κακή βαθμολογία προς εσάς ως τιμωρία	24,3 (97,2%)	0,4 (1,2%)	0,2 (0,8%)	0,1 (0,4%)	-
9. Εχθρικότητα ή άρνηση αναγνώρισης προς εσάς	23,1 (92,4%)	1 (4%)	0,8 (3,2%)	0,1 (0,4%)	-
10. Πραγματικές ή απειλητικές σωματικές ή λεκτικές επιθέσεις προς εσάς	23,8 (92,8%)	0,8 (3,2%)	0,3 (1,2%)	0,1 (0,4%)	-
11. Αίσθηση ότι σας αγνοούν ή ότι σας απομονώνουν	19,7 (78,8%)	2,4 (9,6%)	1,6 (6,4%)	1,3 (5,2%)	-
12. Ανάθεση σε εσάς μη διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας ή μη ρεαλιστικών προθεσμιών	23,4 (93,6%)	1,1 (4,4%)	0,2 (0,8%)	0,2 (0,8%)	0,1 (0,4%)
13. Εκφοβισμός προς εσάς από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης	24,9 (99,6%)	0,1 (0,4%)	-	-	-

Πίνακας 3. Τρεις Κυριότερες Πηγές Συμπεριφορών Εκφοβισμού. 0

Συμπεριφορές Εκφοβισμού	Πηγές Συμπεριφορών Εκφοβισμού		
	Πρώτη	Δεύτερη	Τρίτη
1. Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς από	Διδακτικό Προσωπικό /Ασθενής	Κλινικός Εκπαιδευτής	Κλινικός Νοσηλευτής
2. Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από	Διδακτικό Προσωπικό	Κλινικός Νοσηλευτής	Συμφοιτητής – Κλινικός Εκπαιδευτής – Κλινικός Ιατρός
3. Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας από	Κλινικός Νοσηλευτής	Συμφοιτητής – Διδακτικό προσωπικό – Κλινικός Εκπαιδευτής	Άλλο προσωπικό ΝΣ – Κλινικός Ιατρός – Ασθενής
4. Διάδοση κακόβουλων φημών ή κουτσομπολιών σε βάρος σας	Συμφοιτητής	Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	–
5. Ύβρεις ή κατάρες προς το άτομό σας από	Διδακτικό προσωπικό	Κλινικός Νοσηλευτής	Ασθενής
6. Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή του να γίνει κάποιος νοσηλευτής από	Κλινικός Νοσηλευτής	Συμφοιτητής	Κλινικός Ιατρός
7. Ανάθεση σε εσάς εργασιών, ασκήσεων, δουλειάς ή εναλλαγές καθηκόντων για σκοπούς τιμωρίας παρά για εκπαιδευτικούς σκοπούς από	Κλινικός Νοσηλευτής	Κλινικός Εκπαιδευτής	Διδακτικό Προσωπικό
8. Κακή βαθμολογία προς εσάς ως τιμωρία από	Διδακτικό Προσωπικό	Κλινικός Εκπαιδευτής	Άλλο προσωπικό ΝΣ – Κλινικός Ιατρός
9. Εχθρικότητα ή άρνηση αναγνώρισης προς εσάς από	Συμφοιτητής – Κλινικός Νοσηλευτής	Κλινικός Εκπαιδευτής - Ασθενής	Συγγενής Ασθενούς
10. Πραγματικές ή απειλητικές σωματικές ή λεκτικές επιθέσεις προς εσάς από	Κλινικός Εκπαιδευτής	Συμφοιτητής – Κλινικός Νοσηλευτής	Διδακτικό προσωπικό – Κλινικός Ιατρός – Ασθενής – Συγγενής Ασθενούς
11. Αίσθηση ότι σας αγνοούν ή ότι σας απομονώνουν από	Κλινικός Νοσηλευτής	Συμφοιτητής	Κλινικός Ιατρός – Κλινικός Εκπαιδευτής
12. Ανάθεση σε εσάς μη διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας ή μη ρεαλιστικών προθεσμιών από	Διδακτικό Προσωπικό	Κλινικός Ιατρός	Κλινικός Εκπαιδευτής
13. Εκφοβισμός προς εσάς από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης από	Συμφοιτητής	–	–

Νοσηλευτικής Σχολής (ΝΣ)" (Cronbach's $\alpha=0,514$) και την υπο-ενότητα που αφορά σε "Επισκέπτη ΝΣ ή νοσοκομείου" (Cronbach's $\alpha =0,292$) (πίνακας 4).

Επαναληψιμότητα

Ο συντελεστής Spearman's rho παρουσίασε από μέτρια έως υψηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση για κάθε αντικείμενο/ερώτηση του ΒΝΕQ, με εξαίρεση τα αντικείμενα/ερωτήσεις: «Φωνές ουρλιαχτά προς εσάς από άλλο προσωπικό της ΝΑ ή από άλλο προσωπικό του νοσοκομείου», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά

προς εσάς άλλο προσωπικό της ΝΣ ή από κλινικό νοσηλευτή», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από άλλο προσωπικό νοσοκομείου», «Διάδοση κακόβουλων φημών ή κουτσομπολιών σε βάρος σας από άλλο προσωπικό νοσοκομείου», «Ύβρεις ή κατάρες προς το άτομό σας από ασθενή», «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή του να γίνει κάποιος νοσηλευτής από άλλο προσωπικό ΝΣ ή από επισκέπτη ΝΣ/νοσοκομείου ή από διδακτικό προσωπικό», «Αίσθηση ότι σας αγνοούν ή ότι σας απομονώνουν από

Πίνακας 4. Εσωτερική εγκυρότητα του εργαλείου BNEQ.

	Συντελεστής Cronbach's α
Συνολικό Ερωτηματολόγιο BNEQ	0,960
Πηγές εκφοβισμού BNEQ από:	
Συμφοιτητή	0,835
Διδακτικό προσωπικό	0,755
Άλλο προσωπικό ΝΣ	0,514
Κλινικό ιατρό	0,708
Κλινικό νοσηλεύτη	0,788
Κλινικό εκπαιδευτή από ΝΣ	0,877
Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	0,796
Ασθενή	0,742
Συγγενή ασθενούς	0,671
Επισκέπτη ΝΣ ή νοσοκομείου	0,292

άλλο προσωπικό ΝΣ ή από κλινικό νοσηλεύτη από άλλο προσωπικό νοσοκομείου ή από ασθενή ή από συγγενή ασθενούς» (πίνακας 5).

Αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου

Κατά τη δοκιμασία Wilcoxon Signed Ranks για τον έλεγχο της αξιοπιστίας ελέγχου – επανελέγχου (test-retest) του BNEQ, σ' όλα τα αντικείμενα/ερωτήσεις βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$) μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης, με εξαίρεση τα αντικείμενα/ερωτήσεις: «Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς από διδακτικό προσωπικό ή από ασθενή», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από διδακτικό προσωπικό», «Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας από άλλο προσωπικό νοσοκομείου» και «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλεύτης από διδακτικό προσωπικό» (πίνακας 6).

Συζήτηση

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι η πρώτη που εξετάζει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου BNEQ σε φοιτητές Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης της Ελλάδας. Η εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου BNEQ δεν είχαν αξιολογηθεί από τους κατασκευαστές, καθώς και ούτε από άλλους ερευνητές.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το εργαλείο BNEQ έχει πολύ καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, τόσο συνολικά όσο και σε κάθε υπο-ενότητά του, με εξαίρεση την υποενότητα που αφορά σε επισκέπτη ΝΣ ή νοσοκο-

μείου. Ο πολύ χαμηλός Cronbach's α στην υποενότητα αυτή, πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει ο θεσμός του επισκέπτη της ΝΣ ή του νοσοκομείου για τους φοιτητές σε προπτυχιακό επίπεδο. Επομένως οι προπτυχιακοί φοιτητές στους οποίους διεξήχθη η μελέτη δεν το αναγνωρίζουν ως ορολογία. Όσον αφορά στην επαναληψιμότητα του BNEQ βρέθηκε ότι τα αντικείμενα/ερωτήσεις είχαν μέτρια έως πολύ ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση, με εξαίρεση 15 αντικείμενα/ερωτήσεις. Η μη συσχέτιση αυτών των αντικειμένων/ερωτήσεων οφείλεται σε μεταβολή των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Το διάστημα μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης ήταν μικρό (15 ημέρες), ωστόσο η διαφοροποίηση στις απαντήσεις πιθανώς να οφείλεται στο ότι οι φοιτητές διένυαν το εξάμηνο φοίτησης και βρίσκονταν σε αλληλεπίδραση με τα πρόσωπα που μπορούν να τους εκφοβίσουν ή γιατί κατά την πρώτη μέτρηση οι φοιτητές μόλις είχαν ξεκινήσει το εαρινό εξάμηνο φοίτησης και δεν είχαν ξεκινήσει την κλινική τους εκπαίδευση στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Στη δεύτερη μέτρηση βρίσκονταν ήδη σε αλληλεπίδραση με τα πρόσωπα ή τις ομάδες που μπορούν να τους εκφοβίσουν. Δεδομένου ότι μόνο το 11,54% των ερωτήσεων δεν έδειξε επαναληψιμότητα, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι το BNEQ έχει πολύ καλή επαναληψιμότητα.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν η υψηλή αξιοπιστία μεταξύ των δύο μετρήσεων (test-retest reliability) για την πλειοψηφία των ερωτήσεων. Ωστόσο, στις ερωτήσεις «Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς από διδακτικό προσωπικό ή από ασθενή», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από διδακτικό προσωπικό», «Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας από άλλο προσωπικό νοσοκομείου» και «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλεύτης από διδακτικό προσωπικό» υπήρχε σημαντική διαφορά των απαντήσεων των φοιτητών μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης.

Όσον αφορά στις πιο συχνές συμπεριφορές εκφοβισμού που βίωσαν οι φοιτητές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ήταν η «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς αυτούς», η «Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό τους», τα «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλεύτης» και η «Αίσθηση ότι τους αγνοούν ή ότι τους απομονώνουν». Επίσης, το διδακτικό προσωπικό βρέθηκε να αποτελεί την κυριότερη πηγή των συμπεριφορών εκφοβισμού στα αντικείμενα/ερωτήσεις «Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς», «Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς», «Υβρεις ή κατάρες προς το άτομό σας», «Κακή βαθμολογία προς εσάς ως τιμωρία», «Ανάθεση σε εσάς μη διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας ή μη ρεαλιστι-

Πίνακας 5. Αποτελέσματα ελέγχου επαναληψιμότητας BNEQ.

	Συντελεστής Spearman, p-value
Στοιχεία με συσχέτιση	rho=0,429 p=0,033 έως rho=0,999 p<0,001
Στοιχεία χωρίς συσχέτιση	
1. Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς από:	
Άλλο προσωπικό ΝΣ	0,042, p=0,843
Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	0,042, p=0,843
2. Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από:	
Άλλο προσωπικό ΝΣ	0,060, p=0,775
Κλινικό νοσηλεύτη	0,356, p=0,080
Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	0,075, p=0,721
3. Διάδοση κακόβουλων φημών ή κουτσομπολιών σε βάρος σας	
Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	0,042, p=0,843
4. Ύβρεις ή κατάρες προς το άτομο σας από	
Ασθενή	0,042, p=0,843
5. Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλεύτης από	
Άλλο προσωπικό ΝΣ	0,087, p=0,680
Επισκέπτη ΝΣ ή νοσοκομείου	0,255, p=0,219
6. Ανάθεση σε εσάς εργασιών, ασκήσεων, δουλειάς ή εναλλαγές καθηκόντων για σκοπούς τιμωρίας παρά για εκπαιδευτικούς σκοπούς από	
Διδακτικό προσωπικό	0,060, p=0,775
7. Αίσθηση ότι σας αγνοούν ή ότι σας απομονώνουν από:	
Άλλο προσωπικό ΝΣ	0,362, p=0,075
Κλινικό νοσηλεύτη	0,267, p=0,198
Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	0,178, p=0,394
Ασθενή	0,109 p=0,605
Συγγενή ασθενούς	0,060 p=0,775

Πίνακας 6. Αντικείμενα του BNEQ με στατιστικά σημαντική σχέση κατά τον έλεγχο- επανέλεγχο Wilcoxon.

	Έλεγχος επανέλεγχος Wilcoxon
	Z και p-value
1. Φωνές, ουρλιαχτά προς εσάς από:	
Διδακτικό προσωπικό	-2,12, p=0,034
Ασθενή	-2,45, p=0,04
2. Ακατάλληλη, προσβλητική, αγενής, εχθρική συμπεριφορά προς εσάς από:	
Διδακτικό προσωπικό	-2,53, p=0,011
3. Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας από:	
Άλλο προσωπικό νοσοκομείου	-2,12, p=0,034
4. Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλεύτης από:	
Διδακτικό προσωπικό	-2,2, p=0,046

κών προθεσμιών». Από την άλλη, ο κλινικός νοσηλευτής αποτέλεσε την κυριότερη πηγή εκφοβισμού στα αντικείμενα/ερωτήσεις (συμπεριφορές) «Υποτιμητική ή ταπεινωτική συμπεριφορά προς το άτομό σας», «Αρνητικά ή απαξιωτικά σχόλια σχετικά με την επιλογή τού να γίνει κάποιος νοσηλευτής», «Ανάθεση σε εσάς εργασιών, ασκήσεων, δουλειάς ή εναλλαγές καθηκόντων για σκοπούς τιμωρίας παρά για εκπαιδευτικούς σκοπούς» «Εχθρικότητα ή άρνηση αναγνώρισης προς εσάς» και «Αίσθηση ότι σας αγνοούν ή ότι σας απομονώνουν». Στα αντικείμενα/ερωτήσεις (συμπεριφορές) «Διάδοση κακόβουλων φημών ή κουτσομπολιών σε βάρος σας» και «Εκφοβισμός προς εσάς από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης» η πιο συχνά αναφερόμενη πηγή ήταν ο συμφοιτητής, ενώ στο αντικείμενο/ερώτηση «Πραγματικές ή απειλητικές σωματικές ή λεκτικές επιθέσεις προς εσάς» ήταν ο Κλινικός Εκπαιδευτής. Σε παρόμοια αποτελέσματα έχουν καταλήξει και άλλες διεθνείς μελέτες.^{1,12,16}

Στη μελέτη της Clarke¹⁶ του 2009, το 88,72% των φοιτητών νοσηλευτικής αναφέρει ότι έχει βιώσει τουλάχιστον μία συμπεριφορά εκφοβισμού κατά την κλινική άσκηση στο πλαίσιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι πιο συχνά αναφερόμενες επιθετικές συμπεριφορές ήταν «η υποτίμηση των προσπαθειών τους» (60,24%), τα «αρνητικά σχόλια για να γίνουν νοσηλευτές» (45,25%) και «οι μειωμένες προσδοκίες για αυτούς» (43,03%). Οι κυριότερες πηγές συμπεριφορών εκφοβισμού προς τους φοιτητές κατά την κλινική εκπαίδευσή τους ήταν οι κλινικοί εκπαιδευτές (30,22%) και το νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων στα οποία εκπαιδεύονταν οι φοιτητές (25,94%).¹⁶ Στη μελέτη των Cooper et al¹⁷ του 2011, το 0,5–9% των φοιτητών νοσηλευτικής ανέφερε την παρουσία εκφοβισμού σε υψηλότερη συχνότητα (συχνά/πάντα). Τα τρία είδη συμπεριφορών που συχνότερα αναφέρθηκαν ως μέσα εκφοβισμού στο πλαίσιο του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος ήταν: (α) η ανάθεση εργασιών ως τιμωρία παρά για εκπαιδευτικούς σκοπούς, (β) η κακή βαθμολογία ως τιμωρία και, (γ) ο ανεξέλεγκτος φόρτος εργασίας ή οι μη ρεαλιστικές προθεσμίες.¹⁷ Στη μελέτη του Palaz¹ του 2012, το 60% των ερωτηθέντων φοιτητών νοσηλευτικής είχε βιώσει τουλάχιστον μία από τις 13 συμπεριφορές εκφοβισμού σε ημερήσια/εβδομαδιαία συχνότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών. Οι πιο κοινές συμπεριφορές εκφοβισμού αφορούσαν σε αυτές που συνέβαιναν στον χώρο της κλινικής εκπαίδευσης, και ακολουθούσαν οι προσωπικές επιθέσεις. Η πλειονότητα των φοιτητών ανέφερε ότι η πιο συχνή πηγή συμπεριφορών εκφοβισμού ήταν οι κλινικοί εκπαιδευτές (70,9%) και ακολουθούσαν οι διδάσκοντες (39,5%), το διοικητικό προσωπικό (29,2%), οι ιατροί (21,1%), οι ασθενείς (20,8%) και οι συμφοιτητές (19,7%).¹ Τέλος, στη μελέτη των Χριστοπούλου και συν¹⁸ οι φοιτητές νοσηλευτικής ανέφεραν εμπειρίες λεκτικής

παρενόχλησης από νοσοκομειακό προσωπικό (52,9%), από ασθενείς (40,4%), από συμφοιτητές (38,5%) και από καθηγητές (19,2%), αλλά και σωματικής παρενόχλησης από νοσοκομειακό προσωπικό (45,2%), από ασθενείς (37,5%), από συμφοιτητές (36,5%) και από καθηγητές (15,4%). Οι φοιτητές, επίσης, ανέφεραν ότι βίωσαν αρνητικά σχόλια σχετικά με τη νοσηλευτική καριέρα από το νοσοκομειακό προσωπικό (50%), από ασθενείς και καθηγητές (39,4%), καθώς και από συμφοιτητές (34,6%). Η κυριότερη μορφή εκφοβισμού, η οποία αναφέρθηκε στη μελέτη αυτή ήταν η άδικη κρίση και η συνεπακόλουθη χαμηλή βαθμολογία από καθηγητές (88,5%) και από νοσοκομειακό προσωπικό (48,1%). Η υποτιμητική συμπεριφορά προς τους φοιτητές περιγράφηκε ως ιδιαίτερα ενοχλητική από το 63,5% των συμμετεχόντων στη μελέτη, ενώ η ανύψωση του τόνου της φωνής ή ο άσχημος τρόπος ομιλίας προς τους φοιτητές περιγράφηκαν από το 70,2% των συμμετεχόντων.¹⁸

Περιορισμοί Μελέτης

Παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε σε αξιολογικά συμπεράσματα σχετικά με την αξιοπιστία της BNEQ, εντούτοις χαρακτηρίζεται από μια σειρά περιορισμών. Καταρχάς, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν δείγμα ευκολίας και αφορά μόνο σε φοιτητές ενός πανεπιστημιακού τμήματος νοσηλευτικής. Συνεπώς τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο των φοιτητών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης, το διάστημα μεταξύ της πρώτης με της δεύτερης μέτρησης ήταν μικρό (15 ημέρες), ωστόσο οι φοιτητές διένυαν το εξάμηνο φοίτησης και βρίσκονταν σε αλληλεπίδραση με τα πρόσωπα που μπορούν να τους εκφοβίσουν. Συνεπώς, η έκθεση των φοιτητών σε συμπεριφορές εκφοβισμού κατά τη διάρκεια αυτών των δύο εβδομάδων, μπορεί να επηρέασε τις απαντήσεις τους.

Συμπεράσματα

Τα δεδομένα της μελέτης υποστηρίζουν την αξιοπιστία του BNEQ. Το BNEQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή της συχνότητας και των μορφών των συμπεριφορών εκφοβισμού και παρενόχλησης στους φοιτητές νοσηλευτικών τμημάτων. Επίσης, το BNEQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάδειξη των πηγών των συμπεριφορών εκφοβισμού.

Κλινικές και Ερευνητικές Κατευθύνσεις

Η καταγραφή της συχνότητας και του είδους των συμπεριφορών εκφοβισμού προς τους φοιτητές, μέσω του BNEQ θα μπορούσε να καταστεί χρήσιμη για την επαναξιολόγηση

της αποτελεσματικότητας της υφιστάμενης πολιτικής σε επίπεδο πρόληψης και παρεμβάσεων αναφορικά με το φαινόμενο, τόσο στο ακαδημαϊκό πλαίσιο όσο και στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου δραστηριοποιούνται εκπαιδευτικά οι φοιτητές. Επίσης, θα ήταν χρήσιμη για την αξιολόγηση της αναγκαιότητας νέων παρεμβάσεων δευτεροβάθμιας πρόληψης, όπως στοχευμένων προγραμμάτων υποστήριξης των ατόμων που έχουν υποστεί συμπεριφορές εκφοβισμού. Παράλληλα, η ανάδειξη των πηγών των

συμπεριφορών εκφοβισμού στη νοσηλευτική πανεπιστημιακή εκπαίδευση και της συχνότητας εκφοβισμού από αυτές τις πηγές θα μπορούσε να είναι χρήσιμη αναφορικά με την τροποποίηση των δομών που σχετίζονται με τη διαμόρφωση νοσηλευτικής εκπαίδευσης, φιλοσοφίας και γενικότερης κουλτούρας, όπως για παράδειγμα αναθεώρηση της διαδικασίας της καθοδήγησης (mentoring) (περιεχόμενο, οργανωτική κουλτούρα, επιλογή εκπαιδευτών) ή της αξιολόγησης των φοιτητών.

ABSTRACT

Cultural Adaptation and Reliability of "Bullying in Nursing Education Questionnaire" in Nursing University Students

Maria Kalafati,¹ Alexandra-Stauvroula Nieri,² Maria-Niki Dede,³ Styliani Tziaferi,⁴ Maria Karanikola,⁵ Meropi Mpouzika,⁶ Chryssoula Lemonidou⁷

¹RN, MSc, PhD, Researcher and Laboratory Teaching Staff, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens,

²RN, MSc, PhD(c), Researcher, Clinical Nursing Applications Laboratory, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens,

³RN, MSc, 2nd TOMY Petroupolis, Athens,

⁴PhD, MSc, Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Peloponnese,

⁵PhD, MSc, BSc, Assistant Professor, Head of Master's Program in Advanced Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology,

⁶PhD, MSc, BSc, Lecturer, Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology,

⁷PhD, Professor, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

The study conducted by: (1) Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, (2) Faculty of Nursing, University of Peloponnese and (3) Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology

Introduction: Bullying is a phenomenon observed in nursing students and it seems to have negative effects on physical and mental health. **Aim:** Cultural adaptation in Greek language and reliability of the questionnaire "Bullying in Nursing Education Questionnaire (BNEQ)" in Greek Students of Nursing. **Material and Method:** A methodological, prospective, quantitative and correlational study was conducted in a convenient sample of 25 nursing university students. The BNEQ was translated from English into Greek, and backward, and its cultural adaptation took place. Cronbach's α and test-retest reliability (Wilcoxon, Spearman) were applied at statistical significance $\alpha=0.05$ (SPSS-ver24.0). **Results:** The Cronbach alpha coefficient was equal to 0.96. All questions were significantly correlated ($p < 0.05$), with the exception of the questions "Yelling or shouting in rage to you from...", "Inappropriate, nasty, rude or hostile behavior to you from...", "Spreading of malicious rumors or gossip to you from...", "Cursing or swearing to you from...", "Negative or disparaging remarks about becoming a nurse..." and "Being ignored or physically isolated...". The Wilcoxon test showed that there was no statistically significant difference ($p > 0.05$) between the first and second phase, with the exception of the questions "Yelling or shouting in rage to you from...", "Inappropriate, nasty, rude or hostile behavior to you from...", and "Negative or disparaging remarks about becoming a nurse...". **Conclusions:** The pilot data support the reliability of the BNEQ scale in Greek language. However, they should be confirmed in a larger sample.

Key-words: Reliability, Validation, BNEQ, Bullying, Nursing school, Students.

✉ **Corresponding Author:** Maria Kalafati, RN, MSc, PhD, Researcher and Laboratory Teaching Staff, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, 123 Papadiamantopoulou street, GR-115 27 Athens, Greece, Tel: (+30) 210-74 61 486, 6932-638 407, e-mail: maria.kalafati@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Palaz S. Turkish nursing students' perceptions and experiences of bullying behavior in nursing education. *J Nurs Educ Pract* 2012, 3:23–30
2. McAvoy BR, Murtagh J. Workplace bullying. *BMJ* 2003, 326:776–777
3. Keely BR. Recognition and Prevention of Hospital Violence. *Dimens Crit Care Nurs* 2002, 21:236–241
4. Celebioğlu A, Akpınar RB, Küçüköğlü S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. *Nurse Educ Today* 2010, 30:687–691
5. Ferns T, Meerabeau L. Verbal abuse experienced by nursing students. *J Adv Nurs* 2008, 61:436–444
6. Cassell MA. Bullying in Academe: Prevalent, Significant, And Incessant. *Contempor Issues Educ Research* 2011, 4:33–44
7. Hakojärvi H-R, Salminen L, Suhonen R. Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse Educ Today* 2014, 34:138–144
8. Celik SS, Bayraktar N. A study of nursing student abuse in Turkey. *J Nurs Educ* 2004, 43:330–336
9. Longo J. Horizontal violence among nursing students. *Arch Psychiatr Nurs* 2007, 21:177–178
10. Μάστορα Τ. Εξερευνώντας τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για τον εκφοβισμό το 2013: Μια φαινομενολογική μελέτη. Available from: <http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/handle/123456789/547>, Assessed May, 2019
11. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *Eur Work Organization Psychol* 1994, 4:381–401
12. Cooper JRM, Walker JT, Winters K, Williams PR, Askew R, Robinson JC. Nursing Students' Perceptions of Bullying Behaviours by Classmates. *Issues Education Research* 2009, 19:212–226
13. Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD, Merenda PF, Spielberger CD. *Issues, Designs, and Technical Guidelines for Adapting Tests Into Multiple Languages and Cultures*. 1st ed. Psychology Press, New York, 2004 [cited 2019 Mar 29]. 392 p. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/Assessed> May 2019
14. Cohen E, BenYehuda N. Counter-Cultural Movements and Totalitarian Democracy. *Sociologic Inquir* 1987, 57:372–293
15. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013, 310:2191–2194
16. Clarke C. *The Effects of Bullying Behaviours on Student Nurses in the Clinical Setting*. 2009, Electronic Theses and Dissertations. 372. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/372>. Assessed May 2019
17. Cooper JRM, Walker J, Askew R, Robinson JC, McNair M. Students' Perceptions of Bullying Behaviours by Nursing Faculty. *Issues Education Research* 2011, 21:1–21
18. Χριστοπούλου Ι, Κουρτεσοπούλου Α, Σιαμάγκα Ε. Διερεύνηση βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών σε φοιτητές νοσηλευτικής. *Βήμα Ασκληπιού* 2008, 7:40–56