

Le ostilità laterali tra studenti ed insegnanti di infermieristica: revisione di letteratura

Lateral hostility among student in nursing and lecturers: literature review

Stefano Bambi, Infermiere, Terapia Intensiva di Emergenza, Dipartimento Emergenza Accettazione, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze
Giovanni Becattini, Infermiere Dirigente, Servizio Infermieristico ASL 7, Siena

Enrico Lumini, Infermiere Responsabile UPR EBN e Ricerca Infermieristica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Riassunto

Obiettivo: rilevare la presenza a livello internazionale del fenomeno delle violenze orizzontali subite dagli studenti infermieri durante il percorso di studio e tirocinio universitari, e verificare se esistono dinamiche analoghe anche tra il personale docente.

Metodo: revisione di letteratura mediante ricerca di articoli originali sui database Medline e Cinahl.

Risultati: su 576 record reperiti, sono stati inclusi 15 articoli originali. Il bullismo verso gli studenti infermieri è riportato in quote variabili da percentuali molto basse come lo 0,5% - 9% fino all'88% - 95,6%. Gli atteggiamenti di bullismo e ostilità laterali più frequenti sono: comportamenti inappropriati, ostili, cattivi, "esser sminuiti da un infermiere di staff", "essere ignorati/esclusi". I perpetratori del bullismo sono frequentemente altri studenti, docenti d'aula e di tirocinio. La prima modalità di reazione agli abusi è sicuramente quella di parlare con amici o compagni di classe (66%-75%), mentre il 35% tende a sottacere al fatto, e non fare niente. Per quanto riguarda il mobbing orizzontale subito dagli infermieri insegnanti, sono solo 3 gli studi reperiti, tutti provenienti dalla Turchia. La forma di ostilità laterale più diffusa è: "il comportamento non verbale sminuente di fronte agli altri". Tra le reazioni più importanti, è preoccupante il dato del 9% di insegnanti che in un certo momento ha contemplato il suicidio a causa di questo problema.

Discussione: il fenomeno delle violenze orizzontali risulta ben documentato nella popolazione degli studenti infermieri. Occorrono invece maggiori studi per indagare le violenze orizzontali subite dagli infermieri insegnanti. Non sono presenti dati provenienti dalla realtà italiana.

Parole chiave: Ostilità, Laterale, Studenti, Insegnanti, Infermieristica

Abstract

Aim: to detect the presence of horizontal violence experienced by nursing students during their education courses in classroom and clinical settings in the international academic world, and to verify the existence of the same phenomenon among the nursing lecturers.

Method: a literature review of original articles was performed through Medline e Cinahl journal databases.

Results: 576 records were found, but only 15 original articles were included. Bullying towards nursing students is recorded in rates ranging from 0,5% - 9% to 88% - 95,6%. Bullying and lateral hostility most common forms were: unsuitable, hostile, nasty behaviors, "to be belittled by a staff nurse", "to be ignored/excluded". The bullying perpetrators are often other students, lecturers, and staff nurses. The first reaction to the abuses is to tell the events to friends or classmates (66%-75%), while 35% of the victims tends to conceal the fact, and doing nothing. Concerning the horizontal mobbing experienced by nursing lecturers, there are only 3 studies, all coming from Turkey. The most common form of lateral hostility is "non-verbal belittling behavior in presence of other colleagues". The most serious reaction to lateral violence and mobbing was the founding of a rate of 9% who contemplated the suicide.

Discussion: horizontal violence is well documented in the nursing student population. Further studies are necessary to investigate about the lateral violence experienced by nursing lecturers. Actually there are no researches performed in Italy.

Keywords: Lateral, Hostility, Nursing, Student, Lecturer.

Introduzione

Il *mobbing* è un fenomeno emerso all'attenzione dei ricercatori da circa 40 anni, osservando che i comportamenti aggressivi ed intimidatori messi in atto da gruppi di animali della stessa specie verso una comune fonte di pericolo, si verificano anche all'interno dei gruppi di bambini, e sul posto di lavoro.¹ Questa tipologia di atteggiamenti di tipo intimidatorio e minaccioso è messa in atto da un gruppo nei confronti di un singolo.

A livello internazionale il termine *mobbing* trova numerosi "sinonimi", ma il più frequente è rappresentato sicu-

mente da "workplace bullying" (letteralmente "bullismo sul posto di lavoro"), e si caratterizza per essere trasversale a tutti gli ambienti di lavoro, oltre ad avere un impatto rilevante sulla salute dei lavoratori, in termini di stress, problemi psicologici, psicosomatici, e malattie cardiovascolari.² A questo fenomeno viene attribuita anche un'importante quota di assenteismo, con notevoli conseguenze sul piano economico per le aziende.²

Il *mobbing* può tipicamente svilupparsi nella relazione verticale dall'alto in basso (superiore verso subordinato, o più raramente subordinato verso superiore), oppure orizzontalmente (lateral-

REVISIONE

PERVENUTO IL 09/08/2012

ACCETTATO IL 29/10/2012

GLI AUTORI DICHIARANO DI NON AVER CONFLITTO DI INTERESSE.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE:

STEFANO BAMBI, stebam@libero.it

mente), cioè tra colleghi di pari livello all'interno del gruppo di lavoro.

Per quanto riguarda la professione infermieristica, il fenomeno delle violenze orizzontali, termine con cui più frequentemente si definisce il problema, è ampiamente riconosciuto sia in termini di caratteristiche, che di presenza e di conseguenze negative sul piano personale e professionale (abbandono del lavoro di infermiere).³

Il mobbing laterale sembra essere un evento non solo quantitativamente importante (con prevalenze fino al 65%),⁴ ma anche esteso trasversalmente a tutte le figure ed i ruoli della professione infermieristica. Particolarmente interessate sono senz'altro le categorie più "deboli", rappresentate dagli studenti infermieri e dagli infermieri neoassunti.⁵ Non a caso nella letteratura statunitense viene frequentemente utilizzata la locuzione *"nurses eating their young"* ("gli infermieri divorano i loro giovani/inesperti"),⁶ andando a stigmatizzare un fenomeno che, per come si struttura nei gruppi di lavoro, tende frequentemente a fornire un imprinting patologico nelle relazioni lavorative all'interno dei gruppi infermieristici a partire dal *"momento formativo"*, portando il professionista ad incarnare non raramente il duplice ruolo di vittima e perpetratore nell'arco della carriera lavorativa,⁷ e spesso, senza neanche rendersene conto.

Obiettivo

Il presente articolo ha l'obiettivo di mettere in luce la presenza del fenomeno delle violenze orizzontali subite dagli studenti infermieri durante il loro percorso di studi e tirocinio universitari, e verificare se esistono dinamiche analoghe anche tra il personale docente.

Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione di letteratura mediante la ricerca di articoli originali su Medline, utilizzando le seguenti parole chiave opportunamente incrociate: *"lateral"*, *"horizontal"*, *"hostility"*, *"bullying"*, *"mobbing"*, *"violence"*, *"nursing"*. Laddove siano stati rilevati termini Mesh (*"bullying"*, *"nursing"*, *"hostility"* e *"violence"*) sono stati utilizzati anche questi, assieme alla ricerca in

testo libero. I limiti impostati sono stati: lingua Italiano e Inglese; Umani.

Parallelamente è stata svolta una ricerca con modalità analoghe sul database Cinahl.

Una volta eliminati le citazioni in doppio sono state enucleati 576 record, di cui 79 revisioni di letteratura. Dopo aver scartato 482 record non pertinenti, sono stati reperiti 15 articoli originali.

Risultati

Trattandosi di un fenomeno complesso e profondamente connesso alle relazioni sociali, accanto alle ricerche di natura esplorativa e descrittiva parte degli studi infermieristici pubblicati sulla violenza e bullismo nei luoghi di lavoro, 1/4 è di natura qualitativa. Questa tipologia di ricerca permette di esplorare dimensioni legate ai vissuti ed al sentire dei colleghi e degli studenti infermieri che sperimentano con dolore queste forme di discriminazione. Consente inoltre di comprendere meglio i meccanismi che animano il fenomeno e di strutturare interventi tarati sui contesti e sui comportamenti per prevenire da un lato, e migliorare dall'altro, lo scadimento della qualità di vita di chi lo subisce.

La violenza orizzontale sul luogo di studio e tirocinio a carico degli studenti infermieri

Per quanto riguarda il fenomeno del bullismo subito dai partecipanti ai corsi universitari per diventare infermieri, esiste parecchia sensibilità a livello internazionale. La prevalenza del bullismo verso gli studenti infermieri è riportata in quote che variano da percentuali molto basse come lo 0,5% - 9%⁸ fino all'88%⁹ - 95,6%.¹⁰ Le forme di violenza e bullismo subite sono chiaramente variabili a seconda della tipologia di strumento di misura utilizzato nei diversi studi. Gli atteggiamenti di bullismo e comportamenti di ostilità/violenza laterale più frequenti rilevati nello studio descrittivo di Cooper et al. del 2009¹⁰ condotto su 665 studenti infermieri statunitensi, sono stati: comportamenti inappropriati, ostili, cattivi (36,2%), maledire o imprecare (32,2%), comportamenti sminuenti (28,9%), urlare rabbiosamente (27,8%). Gli abusi verbali toccano la vetta del 69% nello studio di

Hinchberger del 2009.¹¹ I dati provenienti invece da studenti senior in una survey condotta sempre in USA, ma del 2007,¹² evidenziavano che le forme di ostilità orizzontale subite nei contesti di tirocinio erano di esser *"buttati giù"* da un infermiere di staff (53%), seguite dall'essere umiliati (40%), battute sarcastiche (32%), e avere infermieri che sparlano alle proprie spalle (26%). Di fatto, alcuni autori hanno rinominato la violenza sul luogo di lavoro perpetrata dagli infermieri di staff verso gli studenti in tirocinio, da *"orizzontale"* a *"verticale"* a causa della posizione gerarchica che di fatto si configura nel rapporto tra le 2 figure in questione.¹³

Anche Stevenson et al.¹⁴ hanno esplorato, ma questa volta nel Regno Unito, il fenomeno delle molestie subite dagli studenti infermieri nei contesti clinici. Le forme più frequenti erano: essere ignorato/escluso/congelato (34%); esperienza di critiche e sottintesi distruttivi (29,7%); esperienze di risentimento verso lo studente (29,1%); umiliazione di fronte ad altri (28,8%). Quando ad essere indagati sono invece i comportamenti *"incivili"* da parte del personale docente accademico nei confronti degli studenti, gli atteggiamenti segnalati dalle vittime sono: *"assegnazione di lavori, compiti o rotazioni con scopi punitivi piuttosto che educativi"*, *"brutti voti dati per punizione"*, e *"carichi di lavoro ingestibili o scadenze non realistiche"*.⁸

Rispetto alla generalità degli studi esaminati i perpetratori di comportamenti di bullismo sono prevalentemente i compagni di classe, che nello studio di Cooper del 2009 vanno al 56%,¹⁰ mentre gli infermieri insegnanti vengono individuati come autori di gesti di bullismo in range variabili dal 3,3% al 38,5%.⁸ Quando ci si riferisce agli abusi subiti dagli studenti nei contesti di tirocinio, nello studio di Marchiondo et al.⁹ l'88% dei rispondenti è stato vittima di abusi da parte dei docenti e il 50% degli eventi riportati è avvenuto nei contesti clinici. In un altro lavoro sempre relativo al medesimo setting, il bullismo risulta molto frequentemente perpetrato da medici e da altre figure non infermieristiche.¹⁴

La modalità di reazione più frequente agli eventi di abusi da parte degli studenti è sicuramente quella di parlarne con amici o compagni di classe (66%,¹² 75%), mentre percentuali intorno al

35% caratterizzano il sottacere al fatto e non fare niente.^{8,14}

Considerando che la scarsa autostima ed il bullismo trovano una forte correlazione concettuale dal momento che la prima può essere causa e conseguenza della seconda, Begley et al. nel 2003¹⁵ sono andati ad esplorare il livello di stima di sé di 75 studenti irlandesi, durante i 3 anni di corso per infermieri, rilevando una differenza statisticamente significativa tra la prima e seconda somministrazione del questionario nei livelli di autostima aumentati ($t = 2,5$, d.f. = 1, $p < 0,02$), ed una riduzione della paura della valutazione negativa ($t = 2,5$, d.f. = 56, $p < 0,02$). Gli autori concludono che l'autostima è un "tampone" protettivo contro lo stress, e che l'impatto dello stress continuo, come nel bullismo, è spalmato su tutti i soggetti, sia che abbiano livelli elevati o meno di autostima.

Accanto all'autostima, l'altra importante arma per contrastare il fenomeno del bullismo, è la comunicazione assertiva. L'aumento significativo del livello di assertività percepito dagli studenti infermieri durante i 3 anni di programma, è confermato in 2 studi, condotti rispettivamente in Grecia¹⁶ e Irlanda.¹⁷

Temi chiave degli studi qualitativi relativi alla violenza orizzontale verso gli studenti infermieri

Lo studio di Randle del 2003,¹⁸ ha esplorato l'autostima degli studenti infermieri e come le loro esperienze di formazione in infermieristica influenzano lo sviluppo dell'autostima durante il periodo del programma scolastico. I temi principali che emergono dalle interviste effettuate a 56 studenti del Regno Unito sono: "il potere degli infermieri sugli studenti" ed "il potere degli infermieri sui pazienti". Il bullismo è un luogo comune nella transizione per diventare un infermiere. Gli studenti sono stati oggetto di bullismo e hanno testimoniato anche come i pazienti siano stati oggetti di bullismo da parte di infermieri qualificati. L'interiorizzazione delle norme del nursing prevede che gli studenti poi praticino bullismo sugli altri. L'autostima degli studenti era bassa.

L'analisi qualitativa proveniente da studenti australiani nella ricerca di Curtis e collaboratori del 2007,¹⁹ mette in luce 5 temi principali: "umiliazione e mancanza di rispetto"; "impotenza e diventare

invisibile"; "la natura gerarchica della violenza orizzontale"; "strategie di coping"; "scelte di impiego futuro".

A questi concetti si aggiungono le considerazioni provenienti da un altro lavoro che ha raccolto 221 storie relative alla rabbia ed ingiustizia provata nel corso di studi di infermieristica. Emergono i seguenti temi chiave: "Siamo ignorati e non graditi"; "le nostre valutazioni non vengono ritenute degne di credibilità e fiducia"; "noi siamo ingiustamente incolpati"; "sono stato umiliato in pubblico".¹³

La violenza orizzontale sul luogo di lavoro a carico degli infermieri insegnanti

La ricerca bibliografica ha individuato soltanto 3 studi pubblicati sui database indicizzati consultati che trattano il problema del mobbing all'interno dei corpi docenti delle scuole universitarie per infermieri. I risultati dei singoli lavori sono riassunti in tabella 2.

Il primo in ordine cronologico è la survey di Yildirim et al.,²⁰ pubblicata nel 2007, e condotta in Turchia, su 306 insegnanti nelle scuole universitarie per infermiere. Il tasso di risposta si è attestato sul 69%, e i comportamenti di mobbing riportati sono stati in tutto 90. L'atteggiamento di ostilità più diffuso era "il comportamento non verbale per sminuirti di fronte agli altri" (59%), perpetrato dai colleghi orizzontalmente nel 27% dei casi. Subito dopo, veniva riportato il "parlarti in modo disonorevole e degradante di fronte agli altri" (58%). In questo caso i colleghi di pari grado erano autori del comportamento nel 34%. Scarsamente riportate la violenza fisica, il danno a cose di proprietà e tutto quello che comportava comunque un danno materiale, diretto. I sintomi fisici di disturbi attribuiti dalle vittime al bullismo subito erano: cefalea, replaying dei vissuti, e influenza negativa sulla vita in generale. Questi vengono riportati in percentuali non inferiori al 67%.

Sintomi di stress e stanchezza erano riferiti nel 75%, cefalea nel 69%, ripetizione/rivissuto della situazione continuamente nel 69%, e influenza negativa sulle proprie vite nel 67%. Tra le reazioni più importanti, non è da sottovalutare il dato del 9% di insegnanti che in un certo momento ha contemplato il suicidio a causa di questo problema.

L'anno successivo Ozturk e collaboratori,²¹ nel loro studio di validazione di un questionario per misurare le esperienze di mobbing del personale docente in 9 scuole infermieri universitarie sempre in Turchia, hanno rilevato su 162 rispondenti una percentuale di esposizione al mobbing, in un qualche momento lungo l'arco della carriera, pari al 61%. Di tutte le vittime di mobbing, il 49% sperimenta attualmente ancora questa condizione, il 64% lamenta di essere oggetto di invidia ed il 39% è stato esposto a mobbing a causa di traguardi raggiunti nel lavoro. Nel 46% dei casi i mobbers erano colleghi dello stesso dipartimento. La fatigue è il sintomo tra i più presenti nelle vittime.

Temi chiave degli studi qualitativi relativi alla violenza orizzontale verso gli infermieri insegnanti

L'unico studio qualitativo che ricade in questa categoria è di Dunham-Taylor e collaboratori²² che hanno intervistato gli infermieri insegnanti neo-inseriti per rilevare quali possano essere i fattori per migliorare la ritenzione di insegnanti nell'università. Gli autori hanno rilevato elementi chiave quali la necessità di una mentorship che porti in sé i valori di socializzazione, collaborazione, reputazione, documentazione, e perfezione. Se positivo, il mentoring può determinare una spirale di successo, favorendo a sua volta la nascita di futuri mentori e prevenendo la perdita di infermieri insegnanti, dovuta anche alla scarsa attenzione ai loro primi passi nel mondo accademico. Ed anche questo, spesso, è espressione di atteggiamenti negativi provenienti da colleghi e superiori.

Conclusioni

La revisione di letteratura fino a qui presentata, ha messo in mostra come il fenomeno delle violenze orizzontali nei gruppi degli studenti in infermieristica sia presente a livello internazionale, e caratterizzi in realtà non solo relazioni orizzontali (studente - studente), ma interessi particolarmente le interazioni con gli insegnanti sia nei contesti d'aula sia di tirocinio, dove, addirittura possono entrare in gioco anche altre figure professionali oltre a quelle infermieristiche, come, ad esempio, i medici.

Le ostilità laterali presenti tra infermieri

Tabella 1. Studi relativi alle violenze orizzontali verso gli studenti infermieri

Autori	Obiettivo	Disegno	Campione/setting	✓Risultati
Begley et al. (2003)[15]	Esplorare il livello di autostima percepita ed il timore di valutazioni negative degli studenti infermieri durante il percorso di studio nei 3 anni di corso.	Studio descrittivo, longitudinale mediante survey.	75 studenti provenienti da 2 scuole ospedaliere per infermieri irlandesi.	Questionario sviluppato dalla Rosenberg Self-esteem Scale e dalla Watson and Friend Fear of Negative Evaluation Scale, somministrato prima all'inizio del corso per infermieri e 2 mesi prima della conclusione al 3° anno. 72 (96%) studenti hanno risposto alla prima somministrazione del questionario, mentre 59 (79%) hanno risposto alla seconda somministrazione. Complessivamente si rileva una differenza statisticamente significativa tra la prima e seconda somministrazione del questionario, nei livelli di autostima ($t = 2,5$, d.f. = 1, $p < 0,02$), ed una riduzione della paura della valutazione negativa ($t = 2,5$, d.f. = 56, $p < 0,02$). L'autostima è un "tampone" protettivo contro lo stress. L'impatto dello stress continuo, come nel bullismo, è spalmato su tutti i soggetti, sia che abbiano livelli elevati o meno di autostima. Potenziale impatto della valutazione negativa sull'autostima.
Begley et al. (2004)[17]	Rilevare il livello di assertività raggiunto dagli studenti infermieri durante il percorso di studio nei 3 anni di corso.	Studio descrittivo, mediante survey.	75 studenti provenienti da 2 scuole ospedaliere per infermieri irlandesi, prima della loro transizione storica ad universitarie.	Questionario validato somministrato una settimana dopo l'ingresso al primo anno di scuola e successivamente 2 mesi prima della fine del 3° anno di corso. I rispondenti al primo questionario sono stati 72 (96%), e 59 (81%) al secondo. Il "livello di assertività" medio sul totale degli item del questionario era di 69.87 (DS 6.83) nella prima somministrazione, e 73.73 (DS 7.21), nella seconda. La differenza è risultata significativa ($p < 0.001$), ad indicare una aumentata percezione del miglioramento della assertività generale da parte degli studenti nel corso del tempo. L'assertività rappresenta una modalità per contrastare il bullismo.
Cooper et al. (2009)[10]	Esplorare tipologie, fonti e frequenza del bullismo che gli studenti infermieri sperimentano durante le scuole infermieri. Valutare le risorse mobilitate dagli studenti, per contrastare il fenomeno.	Studio descrittivo mediante survey trasversale con questionario.	1133 studenti da 28 sedi di 20 scuole infermieri in uno stato del sud negli USA.	È stata usata una versione modificata del Bullying in Nursing Education Questionnaire (BNEQ). 665 rispondenti (64,1%). 636 (95,6%) rispondenti hanno riportato di aver incontrato almeno 1 dei 12 comportamenti di bullismo elencati nel BNEQ, con frequenza variabile nel corso dell'anno. Gli atteggiamenti più frequenti sono stati: maledire o imprecare (9%), essere fisicamente isolati o ignorati (5,2%), carico di lavoro ingestibile (5,4%). Comportamenti intermittenti sono stati: comportamenti inappropriati, ostili, cattivi (36,2%), maledire o imprecare (32,2%), comportamenti sminuanti (28,9%), urlare rabbiosamente (27,8%). I compagni di classe sono i responsabili più frequenti degli atteggiamenti di bullismo (56%) in 6 dei 12 comportamenti riportati nel questionario. Nel 34,9% dei casi le vittime non adottano alcun tipo di atteggiamenti di risposta, nel 23% pongono delle barriere e nel 20,8% parlano direttamente con l'autore del bullismo. Il 56,1% dei rispondenti ha siglato con "non so" la domanda circa la presenza di procedure formalizzate contro il bullismo in ambito della propria scuola.
Cooper et al. (2011)[8]	Esplorare tipologie, fonti e frequenza del bullismo che gli studenti infermieri sperimentano durante le scuole infermieri da parte del personale docente. Valutare le risorse mobilitate dagli studenti, per contrastare il fenomeno	Studio descrittivo mediante survey trasversale con questionario.	1133 studenti da 28 sedi di 20 scuole infermieri in USA.	È stata usata una versione modificata del the Bullying in Nursing Education Questionnaire e del Negative Act Questionnaire. (BNEQ). 665 rispondenti (64,1%) hanno riconsegnato il questionario. La percentuale di studenti che ha riportato la presenza di bullismo come frequente/sempre è stata in un range dallo 0,5% al 9%. Gli insegnanti vengono individuati come fonte di bullismo in un range che va dal 3,3% al 38,5%. Gli insegnanti sono indicati come la più frequente fonte di assegnazione di lavori, compiti o rotazioni con scopi punitivi piuttosto che educativi, brutti voti dati per punizione, e carichi di lavoro ingestibili o scadenze non realistiche. Nel 34,9% dei casi le vittime non adottano alcun tipo di atteggiamento di risposta, nel 23% pongono delle barriere e nel 20,8% parlano direttamente con l'autore del bullismo.
Curtis et al (2007)[19]	Esplorare e documentare il problema della violenza orizzontale verso gli studenti infermieri; proporre strategie di risoluzione del problema.	Descrittivo mediante survey con questionario.	Tutti i 251 studenti infermieri al 2° e 3° anno alla università di Wollongong, in Australia.	I rispondenti sono stati 152 (61%). 86 studenti (57%) hanno avuto esperienza diretta o sono stati testimoni di violenza orizzontale. L'analisi ha prodotto 5 temi principali: umiliazione e mancanza di rispetto; impotenza e "diventare invisibile"; la natura gerarchica della violenza orizzontale; strategie di coping; scelte di impiego futuro. 77 rispondenti (90%) che hanno avuto esperienza di violenza orizzontale, hanno detto che ciò avrebbe avuto un impatto sulle loro scelte di impiego/carriera (hanno individuato le caratteristiche devono esser presenti in un posto di lavoro prima di accettarne l'impiego).

Autori	Obiettivo	Disegno	Campione/setting	√Risultati
Deltsidou A (2009)[16]	Valutare il livello di assertività degli studenti infermieri durante tutto l'arco del proprio curriculum di studi.	Studio descrittivo quantitativo mediante survey con questionario.	298 studenti infermieri provenienti da differenti semestri in una scuola della Grecia centrale	Adattamento alla realtà locale di questionario sull'assertività basato su scale likert a 4 punti. Tutti e 298 studenti (100%) delle classi hanno completato il questionario, corrispondendo all'80% della popolazione totale degli studenti. Lo score medio del livello di assertività degli studenti del primo semestre era di 72.36 (DS 6.671), mentre quello degli studenti dei semestri avanzati era di 74.71 (DS 6.850). Gli score minimi registrati sono stati di 58, ed i massimi di 103. La comparazione con t-test per campioni indipendenti ha mostrato significatività statistica nella differenza ($p = 0.037$), mostrando un aumento dell'auto-percezione dell'assertività da parte degli studenti, man mano che il percorso di studio va avanti. Il curriculum di studi non prevede un corso specifico sull'assertività.
Hinchberger PA (2009)[11]	Indagare la prevalenza e le tipologie di violenze perpetrate nei confronti degli studenti infermieri.	Survey mediante questionario.	173 studenti infermieri in una scuola USA.	Usata la Metropolitan Chicago Healthcare Survey modificata. 126 rispondenti (72,8%). Il 100% di chi ha risposto al questionario è stato vittima e/o testimone di violenza. I perpetratori erano nel 50% membri dello staff, pazienti (25%), visitatori ed altri (25%). Si è registrati abusi verbali (69%), bullismo (21%) e solo il 10% di abusi fisici.
Longo J (2007)[12]	Identificare le esperienze di violenza orizzontale sperimentate dagli studenti infermieri nei contesti clinici.	Studio descrittivo mediante survey con questionario.	78 studenti senior del corso di baccalaureato infermieristico in Florida (USA).	47 rispondenti (60%). Nessuno ha riportato di esser stato fisicamente o verbalmente minacciato, e solo uno studente (2%) è stato spinto/strattonato. Il comportamento più frequentemente riportato è stato quello di esser "buttati giù" da un infermiere di staff (25 rispondenti - 53%), seguito dall'essere umiliati (19 risposte; 40%), battute sarcastiche (15 risposte; 32%), e avere infermieri che sparlano alle spalle (12 risposte; 26%). 23 persone (49%) non hanno riportato l'incidente che ha coinvolto loro al loro istruttore, ed in 25 non hanno riportato eventi che coinvolgono infermieri e loro compagni di classe (53%), ma in 31 (66%) ne hanno discusso con un loro pari. 34 conoscono bene e credono che sia vero l'affermazione che "gli infermieri divorano i loro giovani".
Marchiondo et al. (2010)[9]	Esaminare, l'incidenza, la risposta all'evento, il luogo dove avviene e gli effetti dell'inciviltà del corpo insegnante sulla percezione di soddisfazione relativa al corso negli studenti infermieri.	Studio trasversale descrittivo mediante survey.	152 studenti infermieri senior da 2 università del Midwest (USA).	Circa l'88% dei partecipanti ha riportato episodi di inciviltà subite dal corpo docenti; il 40% ha rilevato 1 perpetratori, e il 43% 2 diversi membri. La maggior frequenza di episodi si ha in classe ($n = 91$; 60%), seguita dal contesto clinico ($n = 76$; 50%). La maggior parte degli studenti ne ha parlato con partner, amico o suo compagno di classe (75%; 73%); il 65% lo ha messo da parte; il 35% ha pianto, si è sentito ansioso, nervoso, depresso.
Randle J (2003)[18]	Esplorare l'autostima degli studenti infermieri e come le loro esperienze di formazione in infermieristica influenzano lo sviluppo dell'autostima durante il periodo del programma.	Studio qualitativo mediante interviste non strutturate, usando la Grounded Theory.	Campione di convenienza composto da 56 studenti infermieristica per adulti, 10 in salute mentale, 7 in pediatria. In Regno Unito	Interviste all'inizio del corso triennale con 56 partecipanti, e alla fine con 39 studenti. Sono emersi 2 temi principali: il potere degli infermieri sugli studenti ed il potere degli infermieri sui pazienti. Il bullismo è un luogo comune nella transizione per diventare un infermiere. Gli studenti sono stati oggetto di bullismo e hanno testimoniato anche come i pazienti siano stati oggetti di bullismo da parte di infermieri qualificati. L'interiorizzazione delle norme del nursing prevede che gli studenti poi praticino bullismo sugli altri. L'autostima degli studenti era bassa.
Stevenson et al. (2006)[14]	Descrivere il bullismo subito dagli studenti infermieri nei contesti clinici.	Studio descrittivo mediante survey con questionario.	400 studenti infermieri del 2° e 3° anno in una grande scuola universitaria del Regno Unito.	Utilizzato un adattamento del Quine's 'workplace bullying', a 25 domande su scale likert. 313 rispondenti (78,3%). Il 53% ha sperimentato una o più forme di comportamenti negativi descritti nel questionario. Le forme più frequenti erano: ignorato/escluso/congelato (34%); esperienza di critiche e sottintesi distruttivi (29,7%); esperienza di risentimento verso lo studente (29,1%); umiliazione di fronte ad altri (28,8%). Il 34% delle vittime di bullismo non prende alcuna iniziativa di reazione. Bullismo subito spesso da medici e da altre figure non infermieristiche; e persone con età maggiore di 35 anni hanno interazioni negative maggiori; meno bullismo in pediatria; molestie sessuali a carico maggiormente dei maschi piuttosto che delle femmine; strategia di coping più frequente è il parlarne con qualcuno, particolarmente con il mentor.
Thomas et al. (2009)[13]	Descrivere e espandere i concetti di violenza verticale subita dagli studenti infermieri.	Studio qualitativo, su elementi narrativi in domanda aperta.	248 studenti infermieri junior, di un università del sud-est degli USA.	221 storie relative alla rabbia ed ingiustizia provata nel corso di infermieristica sono state raccolte e analizzate. Emergono i seguenti temi chiave: "siamo ignorati e non graditi"; "le nostre valutazioni non vengono ritenute degne di credibilità e fiducia"; "noi siamo ingiustamente incolpati"; "sono stato umiliato in pubblico".

Tabella 2. Studi relativi alle ostilità orizzontali tra infermieri in ambito accademico

Autori	Obiettivo	Disegno	Campione/setting	√Risultati
Dunham-Taylor et al. (2008)[22]	Obiettivo Esplorare i fattori che permettono di migliorare la ritenzione del personale docente infermieristico neoinserito nei corsi per infermieri.	Disegno Studio qualitativo, a mezzo di interviste.	Campione/setting Numerosi, infermieri neo-insegnanti in diversi contesti.	Tutti i nuovi membri dei corpi insegnanti hanno espresso la necessità di: informazioni sugli aspetti tecnici/organizzativi dell'insegnamento; skills per organizzare corsi o sviluppare un programma di un corso di studio e gli obiettivi, conoscenze su come usare un computer per gestire email e inserire esami e voti degli studenti; una panoramica di un intero semestre dall'inizio; rotazione su tutte le classi, permettendo al neoinserito di visualizzare la sequenza di studi e l'intero processo della formazione infermieristica. La mentorship è un processo di sviluppo disegnato per supportare e far navigare l'infermiere formatore novizio attraverso i compiti e le esperienze della formazione in infermieristica. Gli elementi essenziali di un programma efficace di mentorship includono: socializzazione, collaborazione, operazioni, validazioni/valutazioni, aspettative, trasformazioni, reputazione, documentazione, e perfezione. Se positivo, il mentoring può determinare una spirale di successo, favorendo la nascita di futuri mentori. Non specificato il numero degli insegnanti intervistati
Ozturk et al. (2008)[21]	Sviluppare una scala del mobbing per il personale infermieristico accademico e determinare le loro esperienze di mobbing.	Studio di validazione di strumento psicometrico, mediante uso di questionario; studio descrittivo.	162 infermieri accademici (su 245 potenzialmente eleggibili) da 9 scuole universitarie in Turchia, hanno dato il consenso a partecipare allo studio.	Scala del mobbing composta da 60 item, divisa in 8 sottoscale, e questionario con 6 domande su dati demografici e 10 su opinioni circa il mobbing. La scala di mobbing ha indice di validità di contenuto dell'88%, correlazioni item-totale che variano in un range da 0,41 a 0,73. α di Cronbach era di 0,97, e la misura di adeguatezza del campione di Kaiser-Meyer-Olkin era 0,72; il test di Barlett risulta significativo ($\chi^2 = 7905$, $p = 0,000$). Rispondenti 162. 98 (61%) sono stati esposti a mobbing in qualche momento della loro carriera: 33 (34%) sono attualmente vittime di mobbing (calcolato sui punteggi della scala); di tutte le vittime di mobbing dello studio il 49% lo sperimenta attualmente, il 67% è stato esposto a mobbing per 3 anni o più, il 64% è oggetto di invidia ed il 39% è stato esposto a mobbing a causa dei traguardi raggiunti nel lavoro. Il 91% ha parlato della sua esperienza con familiari o amici, il 61% è rimasto in silenzio, e il 49% ha parlato con il mobber e ha suggerito di porre fine al mobbing. Nel 70% il mobber era un manager, ma nel 46% erano colleghi dello stesso dipartimento. Il 94% delle vittime di mobbing ha notato che altri lettori sono stati esposti a mobbing. Il secondo score più alto della scala del mobbing determina il rilievo di fatigue. Gli infermieri accademici senza bambini sono più esposti ad attacchi alla loro autostima, e a mobbing verticale.
Yildirim et al. (2007)[20]	Determinare i comportamenti di mobbing incontrati dagli insegnanti alle scuole infermieri in Turchia, i loro effetti e le riposte al fenomeno.	Studio descrittivo trasversale, mediante survey, con questionario.	306 insegnanti nelle scuole universitarie per infermieri turche.	Uso di questionario ad hoc diviso in 4 sezioni. 210 rispondenti (69%). In totale sono stati riportati 90 comportamenti di mobbing. Le più comuni forme di mobbing sono state l'attacco allo status della persona (85%), e l'attacco alla personalità (82%); la forma più frequente era "uso di comportamento non verbale per sminuirli di fronte agli altri" (59%); nel 68% dei casi l'autore di questo comportamento era il manager, nel 27% i colleghi e nel 5% da lavoratori in posizione gerarchica inferiore. Il secondo comportamento più diffuso era "parlarti in modo disonorevole e degradante di fronte agli altri" (58%); in questo caso il manager era responsabile nel 71% dei casi, e i colleghi il 23%. In terza posizione si trova il comportamento di "incolpare te di aver commesso una cosa che non è di tua responsabilità": qui il manager è l'autore nel 66% e i colleghi nel 34%. Meno comune ma presente il comportamento negativo diretto (violenza fisica, danno alle cose etc...). Sintomi di stress e stanchezza vengono riportati nel 75%, cefalea nel 69%, ripetizione e rivissuto della situazione continuamente nel 69%, e influenza negativa sulle proprie vite nel 67%. Conseguenze sulla vita organizzativa sono state: non fidarsi di nessuno sul lavoro (60%), ridotto attaccamento al lavoro (58%), sperimentare il conflitto con i colleghi (52%), e buttar fuori il dolore subito vessando altri experienced (52%). Le modalità di reagire sono state: lavorare più duro e meglio organizzato per prevenire le critiche (78%) stare più attento col lavoro per evitare le critiche (78%), parlare faccia a faccia con la persona coinvolta (71%) e pensare seriamente di dimettersi dal lavoro (50%). Il 9% ha contemplato il suicidio

docenti nelle università sono un fenomeno che richiede maggiore esplorazione, dal momento che i lavori reperiti dalla ricerca bibliografica sono quasi esclusivamente di provenienza turca, mettendo in luce una sola realtà nazionale.

Per quanto concerne invece la realtà italiana, non si sono rilevati studi quantitativi o qualitativi, che abbiano esplorato il fenomeno delle violenze orizzontali e del mobbing in generale all'interno delle categorie esaminate in questo articolo, facendone, invece, emergere la necessità di indagarne la presenza e lasciando ampio spazio alla ricerca infermieristica in questo campo.

Bibliografia

1. TOMEI G, CINTI ME, SANCINI A, CERRATTI D, PIMPINELLA B, CIARROCCA M, TOMEI F, FIORAVANTI M. *Evidence based medicine e mobbing* G Ital Med Lav Erg 2007; 29(2):149-157
2. MOAYED FA, DARAISEH N, SHELL R, SALEM S. *Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes*. Theor Issues Ergon 2006;7(3):311-327
3. JOHNSON SL. *International perspectives on workplace bullying among nurses: a review*. Int Nurs Rev 2009;56(1):34-40
4. STANLEY KM, MARTIN MM, NEMETH LS, MICHEL Y, WELTON JM. *Examining lateral violence in the nursing workforce*. Issues Ment Health Nurs 2007;28(11):1247-65.
5. BROWN L, MIDDAGH D. *Nurse hazing: a costly reality*. Medsurg Nurs 2009;18(5): 305-7
6. MEISSNER JE. *Nurses: are we still eating our young?* Nursing 1999;29(2):42-49
7. HAUGE LJ, SKOGSTAD A, EINARSEN S. *Individual and situational predictors of workplace bullying: Why do perpetrators engage in the bullying of others?* Work & Stress 2009;23(4):349-358
8. COOPER JRM, WALKER JT, ASKEW R, ROBINSON JC, McNAIR M. *Students' perceptions of bullying behaviours by nursing faculty*. IIER 2011;21(1):1-21
9. MARCHIONDO K, MARCHIONDO LA, LASITER S. *Faculty incivility: effects on program satisfaction of BSN students*. J Nurs Educ 2010;49(11):608-14. doi: 10.3928/01484834-20100524-05
10. COOPER JRM, WALKER JT, WINTERS K, WILLIAMS PR, ASKEW R, ROBINSON JC. *Nursing students' perceptions of bullying behaviours by classmates*. IIER 2009;19(3):212-225
11. HINCHBERGER PA. *Violence against female student nurses in the workplace*. Nurs Forum 2009;44(1):37-46.
12. LONGO J. *Horizontal violence among nursing students*. Arch Psychiatr Nurs 2007;21(3):177-8
13. THOMAS SP, BURK R. *Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations*. Nurs Outlook 2009;57(4):226-31
14. STEVENSON K, RANDLE J, GRAYLING I. *Inter-group conflict in health care: UK students' experiences of bullying and the need for organisational solutions*. Online J Issues Nurs 2006 31;11(2):6
15. BEGLEY CM, WHITE P. *Irish nursing students' changing self-esteem and fear of negative evaluation during their preregistration programme*. J Adv Nurs 2003;42(4):390-401
16. DELTSIDOU A. *Undergraduate nursing students' level of assertiveness in Greece: a questionnaire survey*. Nurse Educ Pract 2009;9(5):322-30
17. BEGLEY CM, GLACKEN M. *Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme*. Nurse Educ Today 2004;24(7):501-10
18. RANDLE J. *Bullying in the nursing profession*. J Adv Nurs 2003;43(4):395-401
19. CURTIS J, BOWEN I, REID A. *You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence*. Nurse Educ Pract 2007;7(3):156-63.
20. YILDIRIM D; YILDIRIM A; TIMUCIN A. *Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff*. Nurs Ethics 2007;14 (4):447-63
21. OZTURK H, SOKMEN S, YILMAZ F, CILINGIR D. *Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale*. J Am Acad Nurse Pract 2008;20(9):435-42
22. DUNHAM-TAYLOR J, LYNN CW, MOORE P, MCDANIEL S, WALKER JK. *What goes around comes around: improving faculty retention through more effective mentoring*. J Prof Nurs 2008;24(6):337-46