

OSOBN I KONTEKSTUALNI ČIMBENICI NEPOŠTENJA STUDENATA SESTRINSTVA U KLINIČKOM OKRUŽENJU

RENATA APATIĆ^{1,2}, KRISTINA KUŽNIK³, ROBERT LOVRIC²

Uvod: Akademsko nepoštenje podrazumijeva namjernu obmanu u odnosu na vlastiti rad ili rad drugih osoba, rezultirajući nepoštivanjem etičkih standarda, pravila ili propisa. Brojna su istraživanja ispitivala akademsko nepoštenje studenata sestrinstva, međutim, još uvijek postoji praznina u razumijevanju prediktora takvog ponašanja u kliničkom okruženju (nadalje kliničko nepoštenje).

Cilj: Cilj je ovoga istraživanja utvrditi osobne (intrapersonalne i interpersonalne) i kontekstualne čimbenike koji doprinose predviđanju nepoštenja studenata sestrinstva tijekom kliničkih vježbi.

Metode: Prospektivno prediktivno istraživanje provedeno je među studentima sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku. U prvoj fazi istraživanja primijenjen je validirani upitnik za vrednovanje mentorske podrške tijekom kliničkih vježbi kao jednog od interpersonalnih čimbenika. U drugoj su fazi prikupljeni opći podatci o ispitanicima i validirani instrumenti "Skala optimizma/pesimizma" i "Skala percepcije nepoštenja studenata sestrinstva" s ciljem ispitivanja osobnih i kontekstualnih čimbenika te njihova doprinosa incidenciji kliničkog nepoštenja. Također, u drugoj je fazi istraživanja procijenjeno znanje studenata o etičkim i stegovnim propisima sveučilišta.

Rezultati: Od ukupno 398 ispitanika, njih je 195 (48,9%) izjavilo da se nepošteno ponašalo jednom ili više puta tijekom kliničkih vježbi. Hijerarhijska je regresijska analiza identificirala ključne prediktore kliničkog nepoštenja: nedostatak straha od posljedica nepoštenog ponašanja ($\beta = -0,072$), pozitivne stavove prema nepoštenju ($\beta = -0,081$), učestaliju incidenciju nepoštenja u učionici ($\beta = 0,221$), neupućenost u sveučilišne etičke i stegovne propise ($\beta = -0,349$), te procijenjenu nisku kvalitetu mentorske podrške ($\beta = -0,430$). Konačno je model objasnio 60,7% varijance u kliničkom nepoštenju ispitanika ($p < 0,001$).

Zaključci: Utvrđeni prediktori ukazuju kako interpersonalni čimbenici, poput kvalitete mentorske podrške, značajnije doprinose kliničkom nepoštenju studenata od intrapersonalnih čimbenika poput stavova i znanja. Kontekstualni čimbenici, poput zaposlenosti u zdravstvu i preopterećenosti studijem, nisu bili povezani s kli-

¹Medicinska škola Osijek, Medicinski fakultet Osijek

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

³Klinika za pedijatriju

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Adresa za dopisivanje:

Renata Apatić, mag.med.techn.

Medicinska škola Osijek, Medicinski fakultet Osijek

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek,

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

E-mail: apatic.renata@gmail.com

ničkim nepoštenjem. Ovi rezultati mogu doprinijeti razvoju strategija usmjerenih smanjenju nepoštenja studenata sestrinstva, poboljšanju sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene skrbi.

Deskriptori: AKADEMSKO NEPOŠTENJE, KLINIČKO NEPOŠTENJE, KLINIČKO OKRUŽENJE, NEPOŠTENJE PONAŠANJE, STUDENTI SESTRINSTVA

UVOD

Akademsko nepoštenje u visokom obrazovanju globalno je sveprisutan i ukorijenjen problem (1, 2), a perzistira i u obrazovanju studenata sestrinstva (3-5). Istraživanje o akademskom nepoštenju studenata sestrinstva ima dugu tradiciju (5-7). Nedavno je istraživanje pokazalo da je čak 91,3% studenata sestrinstva tijekom jednog semestra prakticiralo nepošteno ponašanje jednom ili više puta u učionici, a njih 32,5% je to učinilo i u kliničkom okruženju (3).

Mnogi autori upozoravaju da je akademsko nepoštenje studenata sestrinstva u učionici povezano s nepoštenjem u kliničkom okruženju (2, 3, 8). S globalnim povećanjem akademskog nepoštenja studenata sestrinstva u učionici, zdravstvene ustanove su u opasnosti da postanu potencijalno nesigurno i rizično okruženje za pacijente. Nepoštenje studenata u kliničkom okruženju može značajno narušiti kvalitetu zdravstvene skrbi i ugroziti sigurnost pacijenata (3, 5).

Nepoštenje se studenata sestrinstva nastojalo objasniti kroz više teorija, poput Bandurine teorije socijalnog učenja, Sykesove i Matzine teorije neutralizacije i teorije racionalnog izbora koja čini teorijsku osnovu ovoga istraživanja (3, 9, 10).

Prema teoriji racionalnog izbora, studenti racionalno odlučuju o primjeni određenog nepoštenog postupka na temelju analiza i vaganja svih mogućih prednosti i posljedica takvog ponašanja (3). Međutim, radnje se u kliničkom okruženju često temelje na složenim i nepredvidivim

okolnostima, gdje je rizično ili nemoguće unaprijed procijeniti dobrobiti i moguće rizike/posljedice nepoštenih postupaka (3).

Brojni osobni i kontekstualni čimbenici doprinose nepoštenom ponašanju studenata sestrinstva u kliničkom okruženju poput muškog spola, mlađe životne dobi, nižeg prosjeka ocjena, loše slike o sebi, nedostatka odgovornosti, preopterećenosti zadacima, čežnje za uspjehom i natjecanja s kolegama, stresa, straha od neuspjeha, loših uzora, nedostatka savjesti, nedostatne podrške obitelji i prijatelja, nejasne definicije onoga što čini akademsko nepoštenje i drugi (5, 11, 12). Park i sur. (2014.) su utvrdili da je pojavnost nepoštenog ponašanja u kliničkom okruženju povezana s vrstom programa za medicinske sestre, brojem završenih semestara kliničkog praktikuma, prethodnim znanjem o akademskoj čestitosti, etičkim stavovima prema nepoštenju i učestalosti varanja na ispitima i dodijeljenim zadacima (13).

Brojni su autori istraživali akademsko nepoštenje među studentima sestrinstva, značajno više u akademskom u odnosu na kliničko okruženje, međutim, iznimno se malo zna o prediktorima nepoštenog ponašanja studenata sestrinstva u kliničkom okruženju. Stoga, ovo istraživanje nastoji popuniti navedenu prazninu identificiranjem prediktora koji doprinose češćem akademskom nepoštenju studenata sestrinstva u kliničkom okruženju ispitivanjem odnosa između osobnih (intrapersonalnih i interpersonalnih) i kontekstualnih čimbenika i učestalosti nepoštenih postupaka među studentima sestrinstva tijekom kliničkih vježbi. Identificiranje je ovih čimbenika ključno za razvoj ciljanih

intervencija koje promiču etičko ponašanje u obrazovanju medicinskih sestara uz jačanje integriteta profesije i poboljšanje kvalitete skrbi za pacijente.

MATERIJALI I METODE

Ustroj istraživanja

Ovo prospektivno, prediktivno, dvofazno istraživanje provedeno je na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku. U prvoj su fazi ispitane procjene ispitanika o kvaliteti mentorske podrške tijekom kliničkih vježbi, dok su u drugoj fazi ispitani nepošteni postupci ispitanika u kliničkom okruženju tijekom istraživanog perioda te potencijalni osobni i kontekstualni prediktori takvog ponašanja.

Ispitanici

Ovo je istraživanje obuhvatilo 398 studenata sestrinstva, od kojih je 250 (62,8%) bilo studenata prijediplomskog studija, a 148 (37,2%) studenata diplomskog studija. Sudjelovalo je 318 (79,9%) žena i 80 (20,1%) muškaraca. Prosječna je dob iznosila 23 godine, uz interkvartilni raspon 21-33 godine. Uključeni kriteriji su bili: (a) ispitanici su bili studenti prijediplomskog ili diplomskog studija sestrinstva na Fakultetu i (b) ispitanici su redovito pohađali kliničke vježbe tijekom studija. Procjena veličine uzorka provedena je koristeći Creative Research Systems' Sample Size Calculator na temelju ukupnog broja upisanih studenata sestrinstva u istraživanju akademskoj godini (14).

Instrumenti istraživanja

U prvoj fazi ovoga istraživanja korištena je validirana hrvatska inačica instrumenta "Mentor Support Evaluation Questionnaire" (MSEQ) (15). U drugoj je fazi istraživanja korišten instrument od četiri dijela. U prvom dijelu ispitane su speci-

fične karakteristike ispitanika, uključujući spol, dob, godinu studija, prosjek ocjena prethodnog semestra, opterećenje studijem, zaposlenje u zdravstvu, religioznost i samoprocjenu razine straha od posljedica za nepoštene postupke. Drugi je dio instrumenta validirana hrvatska inačica "Optimism/Pessimism Scale" (OP Scale) za procjenu optimizma ili pesimizma ispitanika (16). Treći je dio instrumenta validirana hrvatska inačica "Nursing Student Perceptions of Dishonesty Scale" (CRO-NSPDS) za ispitivanje stajališta i učestalosti nepoštenih postupaka studenata sestrinstva u učionici i kliničkom okruženju (17). Četvrti je dio instrumenta činila pisana provjera znanja o Etičkom kodeksu i Pravilniku o stegovnoj odgovornosti studenata Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku (u daljnjem tekstu: propisi Sveučilišta).

Prikupljanje podataka

U prvoj fazi ovoga istraživanja ispitanici su dva puta ispunili MSEQ, oba puta neposredno nakon završenih 60 sati kliničkih vježbi za svaki kolegij (ukupno 120 akademskih sati kliničkih vježbi). Ispitanicima je u prosjeku trebalo 15 minuta da ispune upitnik. Svi ispitanici koji su sudjelovali u prvoj fazi bili su pozvani u drugu fazu istraživanja tjedan dana nakon završetka prve faze. Ispitanicima je u prosjeku trebalo 45 minuta da ispune upitnike u drugoj fazi istraživanja. Metodologija prikupljanja podataka i protokoli anonimnosti su jednako poštovani u obje faze istraživanja. Ispitanici su ispunjavali upitnike metodom olovke i papira nakon čega su svoje ispunjene upitnike odložili u zaključanu kutiju prije izlaska iz učionice.

Analiza podataka

Nominalne varijable predstavljene su udjelima i postocima, dok su kontinuirane varijable izražene aritmetičkim sredinama (M) i standardnim devijacijama

(SD). Zbog utvrđenih značajnih odstupanja od normalnosti Shapiro-Wilkovim testom, korišten je Wilcoxonov test za procjenu razlika između uparenih zavisnih varijabli. Mann-Whitney U test korišten je za usporedbu dviju nezavisnih skupina, a Kruskal-Wallisov test za procjenu razlika između tri ili više nezavisnih skupina. Za procjenu povezanosti varijabli primijenjen je Spearmanov koeficijent korelacije (rs). Provedena je hijerarhijska višestruka regresijska analiza u svrhu identifikacije prediktora nepoštenja studenata u kliničkom okruženju. Sve p-vrijednosti su dvostrane, s razinom značajnosti $\alpha=0,05$. Analiza podataka provedena je pomoću programa SPSS za Windows (verzija 22.0, IBM SPSS, Armonk, NY, SAD), Sample Size Calculator i G*Power (verzija 3.1.7, Franz Faul, Sveučilište u Kielu, Njemačka) (14).

Etička načela

Ova je istraživanje dobilo odobrenje Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i provedeno je u skladu s Helsinškom deklaracijom o ljudskim pravima. Sudjelovanje je u ovom istraživanju bilo dobrovoljno, a ispitanici su mogli odustati u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica. Prije ispunjavanja upitnika, ispitanici su bili obaviješteni o odobrenju Etičkog povjerenstva i ciljevima, postupcima i mjerama povjerljivosti ovoga istraživanja, uključujući anonimnost i etička razmatranja. Svaki je upitnik sadržavao odjeljak za informirani pristanak. Svaki je ispitanik prilikom ispunjavanja upitnika koristio jedinstvenu šesteroznamenkastu šifru koja se sastoji od brojeva i slova. Instrumenti ovoga istraživanja su validirani i korišteni uz prethodna dopuštenja.

REZULTATI

Povezanost stavova, osobnih i kontekstualnih čimbenika s učestalosti nepoštenja studenata sestrinstva u kliničkom okruženju

Od 398 ispitanika, njih 375 (94,2%) izjavilo je da su se barem jednom nepošteno ponašali u učionici, dok je 195 (48,9%) studenata to učinilo i u kliničkom okruženju tijekom istraživanog razdoblja. Ispitanici koji su nepoštene postupke smatrali poštenima, značajno su ih češće primjenjivali u odnosu na ispitanike koji su iste postupke smatrali ozbiljno nepoštenima, uz zabilježenu značajnu negativnu korelaciju ($r = -0,247$; $p < 0,001$).

Wilcoxonov je test pokazao da su ispitanici bili znatno nepošteniji u učionici ($M = 0,54$) nego u kliničkom okruženju ($M = 0,12$) ($Z = -18,03$; $p < 0,001$). Kruskal-Wallis test pokazao je da su ispitanici s nižom razinom straha od posljedica za nepošteno ponašanje znatno češće ($p < 0,010$) primjenjivali nepoštene postupke u kliničkom okruženju nego ispitanici s višom razinom straha (Tablica 1). Nadalje, ispitanici s ograničenim znanjem o propisima Sveučilišta ponašali su se znatno nepoštenije u kliničkom okruženju nego njihovi informiraniji vršnjaci ($p < 0,001$). Ispitanici koji su procijenili kvalitetu mentorske podrške kao nisku sudjelovali su u kliničkom nepoštenju značajno češće od onih koji su ju procijenili kao visoku ($p < 0,001$). Mann-Whitney U test nije pokazao značajnu razliku u učestalost kliničkog nepoštenja na temelju spola ispitanika ($Z = -0,387$; $p = 0,699$).

Prediktori nepoštenog ponašanja studenata u kliničkom okruženju

Korelacijska matrica pokazala je značajno slabu pozitivnu korelaciju između učestalosti kliničkog nepoštenja i nepoštenja u učionici ($rs = 0,403$; $N = 398$; $p < 0,001$), što sugerira da će studenti skloni

Tablica 1.
Povezanost osobnih i kontekstualnih čimbenika studenata s incidencijom kliničkog nepoštenja (N = 398)

Osobni i kontekstualni čimbenici		N (%)	Učestalost kliničkog nepoštenja (raspon 0 - 2) Aritmetička sredina (SD)	P
Razina studija	Prijediplomski	250 (62,8)	0,04 (0,23)	0.752 †
	Diplomski	148 (37,2)	0,06 (0,25)	
Zaposlenost u zdravstvu	Da	213 (53,5)	0,29 (0,25)	0.679 †
	Ne	185 (46,5)	0,28 (0,26)	
Akademski uspjeh u prethodnom semestru	2,5-3,4	49 (12,3)	0,41 (0,36)	0.868 ††
	3,5-4,4	253 (63,6)	0,32 (0,22)	
	4,5-5,0	96 (24,1)	0,30 (0,26)	
Opterećenost zadatcima na studiju	Niska	1 (0,3)	0,27 (0,26)	0.650 ††
	Umjerena	268 (67,3)	0,33 (0,25)	
	Visoka	129 (32,4)	0,33 (0,26)	
Religioznost	Da	343 (86,2%)	0,33 (0,26)	0.388 †
	Ne	55 (13,8%)	0,31 (0,20)	
	Niska	4 (1,1)	0,35 (0,27)	
Razina podrške obitelji	Srednja	373 (93,7)	0,32 (0,24)	0.258 ††
	Visoka	21 (5,2)	0,30 (0,22)	
Optimist/pesimist (OP skala)	Optimist	291 (73,1)	0,36 (0,22)	0.187 †
	Pesimist	107 (26,9)	0,40 (0,31)	
	Bez straha	9 (2,3)	0,16 (0,35)	
Samoprocjena straha od posljedica za nepošteno ponašanje	Umjerena	198 (49,8)	0,08 (0,22)	<0.010 ††
	Visoka	191 (47,9)	0,07 (0,16)	
	Nedovoljna*	58 (14,6)	0,67 (0,00)	
Upućenost u propise Sveučilišta (test znanja)	Vrlo ograničena*	165 (41,5)	0,65 (0,20)	<0.001 ††
	Dobra*	127 (31,9)	0,17 (0,16)	
	Vrlo dobra*	32 (8,0)	0,06 (0,04)	
	Izvršna*	16 (4,0)	0,02 (0,04)	
	Vrlo niska**	11 (2,8)	0,69 (0,65)	
Procjena kvalitete mentorske podrške (MSEQ)	Niska**	21 (5,3)	0,37 (0,19)	<0.001 ††
	Zadovoljavajuća**	69 (17,3)	0,12 (0,13)	
	Visoka**	141 (35,4)	0,05 (0,06)	
	Vrlo visoka**	156 (39,2)	0,02 (0,03)	

*nedovoljna (<49%); vrlo ograničena (50-59%); dobra (60-79%); vrlo dobra (80-89%); izvršna (90-100%); **vrlo niska (0-1.9); niska (2.0-2.4); zadovoljavajuća (2.5-3.9); visoka (4.0-4.4); vrlo visoka (4.5-5.0); †Mann-Whitney test; †† Kruskal-Wallis test

RASPRAVA

nepoštenju u učionici vjerojatnije sudjelovati i u kliničkom nepoštenju. Nadalje, učestalost kliničkog nepoštenja pokazala je značajnu negativnu korelaciju sa stavovima studenata prema akademskom nepoštenju ($rs = -0,233$; $N = 398$; $p < 0,001$), strahom od posljedica ($rs = -0,131$; $N = 398$; $p < 0,010$), poznavanjem propisa Sveučilišta ($rs = -0,393$; $N = 398$; $p < 0,001$), te procijenjenom kvalitetom mentorske podrške ($rs = -0,457$; $N = 398$; $p < 0,001$). Rezultati pokazuju da nedostatak straha od posljedica za nepošteno ponašanje, pozitivni stavovi prema akademskom nepoštenju, visoka učestalost nepoštenog ponašanja u učionici, neadekvatno poznavanje propisa Sveučilišta i procijenjena kvaliteta mentorske podrške kao niska predviđaju veću učestalost kliničkog nepoštenja studenata sestrinstva. Nisu pronađene značajne korelacije između kliničkog nepoštenja i dobi, spola, studijskog programa, zaposlenja u zdravstvu, prosjeka ocjena, preopterećenosti studiranjem, razine podrške obitelji, pesimizma/optimizma ili religioznosti ispitanika. Učinjena je hijerarhijska regresijska analiza korištenjem pet modela za ispitivanje prediktivne vrijednosti čimbenika koji značajno koreliraju s učestalošću kliničkog nepoštenja (Tablica 2).

Svi su prediktori ostali značajni tijekom analize. Peti model pokazao je značajan porast objašnjene varijance, koja je dosegla 60,7%, nakon uključivanja varijable procjene kvalitete mentorske podrške. Svi prediktori korišteni u prethodnim modelima (strah od posljedica za nepošteno postupke, stavovi prema akademskom nepoštenju i poznavanje propisa Sveučilišta) ostali su značajni i bili su u negativnoj korelaciji, dok je učestalost nepoštenog ponašanja u učionici pokazala značajnu pozitivnu korelaciju. Prediktor procjena kvalitete mentorske podrške imao je značajan utjecaj na kriterij ($\beta = -0,430$, $p < 0,001$), pokazujući negativnu korelaciju.

Glavni je cilj ovoga istraživanja bio identificirati osobne i kontekstualne prediktore koji doprinose većoj učestalosti nepoštenog ponašanja studenata sestrinstva u kliničkom okruženju. Rezultati pokazuju da je 48,9% ispitanika učinilo barem jedan nepošteni postupak u kliničkom okruženju u istraživanom periodu. Ovaj je postotak nešto niži od postotka koje opisuju slična istraživanja diljem svijeta, primjerice u SAD-u (54%), Koreji (65,8%) i Iranu (89,1%) (5, 13, 18). Pojedina istraživanja opisuju značajne povezanosti nepoštenja studenata sestrinstva s obilježjima poput spola, dobi, godine studija, prosjeka ocjena, stavova o nepoštenju, i drugima (3, 5, 11, 12). Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da učestalost nepoštenja studenata nije bila povezana s nizom osobnih čimbenika ispitanika, što je u skladu s drugim istraživanjima (13, 18). Međutim, ovo je istraživanje identificiralo pet ključnih prediktora koji su značajno doprinijeli većoj učestalosti nepoštenja ispitanika, uz čak 60,7% objašnjenog kriterija nepoštenog ponašanja.

Prediktor koji je najsnažnije značajno doprinjeo češćem nepoštenju ispitanika je procijenjena niska kvaliteta mentorske podrške. Dakle lošija kvaliteta mentorske podrške predviđa češće nepoštenje studenata tijekom kliničkih vježbi. Poznato je da je mentorska podrška ključna stavka u bilo kojoj fazi napredovanja studenata sestrinstva, utječući na njihova znanja, vještine, stavove, profesionalni razvoj i identitet, te uspostavljanje kulture akademskog integriteta (19-21). Navedeno potvrđuje i rezultat ovoga istraživanja u finalnom regresijskom modelu, kada uvođenje prediktora kvalitete mentorske podrške umanjuje zasebni doprinos svih drugih prediktora, a iznimno doprinos stavova ispitanika na učestalost nepoštenja. Identificirani prediktor jasno upućuje kako je potrebno organizirati različite oblike edukacijskih i

Tablica 2.
Višestruki hijerarhijski regresijski modeli predikcije nepoštenog ponašanja u kliničkom okruženju

Model / Prediktor	B	t	R	R ²	ΔR ²	F
Model I			0.131*	0.017	0.17*	7.423
Strah od posljedica za nepošteno ponašanje	-0.131**	-2.724				
Model II			0.352***	0.124	0.107***	51.654
Strah od posljedica za nepošteno ponašanje	-0.118*	-2.585				
Stavovi prema akademskom nepoštenju	-0.327***	-7.187				
Model III			0.478***	0.228	0.105***	57.598
Strah od posljedica za nepošteno ponašanje	-0.113*	-2.654				
Stavovi prema akademskom nepoštenju	-0.295***	-6.873				
Nepošteno ponašanje u učionici	0.325***	7.589				
Model IV			0.675***	0.455	0.227***	175.876
Strah od posljedica za nepošteno ponašanje	-0.085*	-2.361				
Stavovi prema akademskom nepoštenju	-0.177***	-4.762				
Nepošteno ponašanje u učionici	0.258***	7.089				
Upućenost u propise Sveučilišta	-0.498***	-13.262				
Model V			0.779***	0.607	0.142***	170.608
Strah od posljedica za nepošteno ponašanje	-0.072*	-2.332				
Stavovi prema akademskom nepoštenju	-0.081**	-2.454				
Nepošteno ponašanje u učionici	0.221***	7.013				
Upućenost u propise Sveučilišta	-0.349***	-10.120				
Kvaliteta mentorske podrške	-0.430***	-12.191				

β = beta regresijski koeficijent; t = t-test; R = koeficijent multiple korelacije; R² = koeficijent determinacije; |F = F omjer; *p < 0.050; **p < 0.010; ***p < 0.001

motivirajućih aktivnosti za unaprjeđenje kvalitete mentorske podrške, osigurati dovoljan broj mentora te osigurati im podršku i pomoć tijekom kliničkih vježbi.

Drugi prediktor koji je značajno doprinio češćem nepoštenju ispitanika je slabija upućenost studenata u sadržaj propisa Sveučilišta. U ovom je istraživanju 56,1% ispitanika pokazalo nedovoljnu i vrlo ogra-

ničenu upućenost u propise Sveučilišta. Propisi i akademsko okruženje karakterizirano integritetom pokazali su se ključni za učinkovito rješavanje akademskog nepoštenja. Također se pokazalo da poznavanje propisa smanjuje takva ponašanja (6, 18, 22). Stoga je važno pravovremeno upoznati studente s detaljima propisa Sveučilišta i stegovnim mjerama za određena nepoštena ponašanja. Navedeni sadržaji trebaju biti prezentirani studentima u najranijim fazama njihova studiranja kroz formalnu edukaciju, tečajeve ili radionice. Ishodi učenja takvih aktivnosti trebaju biti na razini razumijevanja i analize, a ne samo na razini kognitivne reprodukcije.

Treći prediktor koji je značajno doprinio češćem nepoštenju ispitanika je viša incidencija nepoštenog ponašanja ispitanika u učionici. Dakle, češće nepoštenje studenata u učionici predviđa i njihovo češće nepošteno ponašanje u kliničkom okruženju. Ponekad se nepoštenje studenata u učionici može okarakterizirati bezopasnim, ali rezultati ovoga istraživanja jasno upozoravaju da je to za studente sestrinstva mogući "prvi korak ili znak" do nepoštenja u kliničkom okruženju. U ovom je istraživanju čak 94,2% ispitanika počinilo nepošteni postupak u učionici jednom ili više puta u istraživanom periodu, što je u skladu s drugim istraživanjima (3, 5, 12, 13). Druga su istraživanja također pokazala da studenti koji su skloniji nepoštenju u učionici vjerojatnije će se ponašati nepošteno i u kliničkom okruženju (3, 13, 18). Stoga, intervencije usmjerene smanjenju nepoštenja u kliničkom okruženju i mogućih incidenata vezanih uz sigurnost bolesnika moraju biti integrirane pravovremeno u nastavne planove, a ne samo u kliničko okruženje.

Četvrti prediktor koji je značajno doprinio češćem nepoštenju ispitanika je niža razina straha od posljedica za nepošteno ponašanje. Ovaj rezultat predviđa da će studenti koji se manje boje posljedica

za nepošteno ponašanje češće primjenjivati nepoštene postupke. Više od polovice (52%) ispitanika navelo je nikakav ili umjeren strah od posljedica za nepošteno ponašanje. U istraživanju koje su proveli Birks i sur., približno je 90% studenata sestrinstva navelo da bi stroge kazne obeshrabrile nepoštene postupke (23). Nadalje, Kiekkas i sur. tvrde da nepostojanje ozbiljnih posljedica za nepoštenje može potaknuti okruženje pogodno za nepošteno ponašanje studenata (12). Međutim, bitno je napomenuti da pretjerani strah od posljedica može uzrokovati da studenti skrivaju ili ignoriraju svoje pogreške učinjene u kliničkim okruženjima (24). Stoga institucije koje omogućuju visoko obrazovanje i kliničke vježbe moraju njegovati okruženje u kojem studenti s poštovanjem pristupaju sveučilišnim i kliničkim propisima, a ne sa strahom od posljedica njihova kršenja.

Naposljetku, peti prediktor koji je značajno doprinio češćem nepoštenju ispitanika u kliničkom okruženju je njihov pozitivan stav prema nepoštenom ponašanju. Dakle, predviđanja su da će studenti koji više odobravaju akademsko nepoštenje češće biti nepošteni u kliničkom okruženju, što na neki način nije iznenađujući rezultat. Poznata je psihološka teza da obrasci ponašanja studenata značajno ovise o njihovim percepcijama, uvjerenjima, savjesti, stajalištima i vrijednostima (3). Ukoliko studenti određeno ponašanje smatraju manje etičnim, to će se rjeđe u njega uključiti, što potvrđuje više istraživanja (3, 5, 13). Stoga, akademske institucije uz studentske kognitivne i psihomotorne ishode učenja trebaju značajno investirati u ostvarivanje afektivnih ishoda u svrhu formiranja studentskih stavova, socijalnih i etičkih vrijednosti. Jako je važno pravovremeno i kontinuirano studente izložiti etičkim sadržajima, promicanju etičke osjetljivosti, kodeksa časti i politike poštenja kroz različite obrazovne module, tečajeve i radionice.

ZAKLJUČAK

Istraživanje potvrđuje da je više od polovice ispitanika tijekom ispitivanog razdoblja učinilo najmanje jedan nepošteni postupak u kliničkom okruženju. Učestalost nepoštenja nije bila povezana s nizom karakteristika studenata, no, identificirano je pet ključnih prediktora češćeg nepoštenja studenata u kliničkom okruženju: niska kvaliteta mentorske podrške, niža razina straha od posljedica za nepošteno ponašanje, pozitivan stav prema nepoštenom ponašanju, češće nepoštenje u učionici i slabija upućenost studenata u propise Sveučilišta. Stoga je važno studente sestrinstva od najranijih faza studiranja izlagati etičkim sadržajima, promicanju kodeksa časti i politika poštenja, te raspravljati o detaljima propisa Sveučilišta. Navedene je sadržaje potrebno integrirati u sve oblike formalne i neformalne edukacijske aktivnosti. Jednako je tako važno u navedene programe uključiti i kliničke mentore, pružiti im podršku tijekom planiranja i provedbe kliničke nastave, a studentima osigurati pravovremenu, kontinuiranu i kvalitetnu mentorsku podršku tijekom kliničkih vježbi.

LITERATURA

- Birks M, Mills J, Allen S, Tee S. Managing the Mutations: Academic Misconduct in Australia, New Zealand and the UK. *Int. J. Educ. Integr.* 2020; 16: 6.
- Homayouni L, Zare A, Padam Z, Fereidouni A. Investigating academic dishonesty and its relationship with moral competence and professional identity of nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2024; 23 (1): 662.
- Lovrić R, Žvanut B. Profiling nursing students' dishonest behaviour: Classroom versus clinical settings. *Nurs Ethics.* 2022; 29 (6): 1353-71.
- McClung EL, Gaberson KB. Academic Dishonesty Among Nursing Students: A Contemporary View. *Nurse Educ.* 2021; 46 (2): 111-5.
- Rafati F, Bagherian B, Mangolian Shahrabaki P, Imani Goghary Z. The relationship between clinical dishonesty and perceived clinical stress among nursing students in southeast of Iran. *BMC Nurs.* 2020; 19: 39.
- He FX, Fanaian M, Zhang NM, Lea X, Geale SK, Gielis L, Razaghi K, Evans A. Academic dishonesty in university nursing students: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2024; 154: 104752.
- Fadlalmola HA, Elhusein AM, Swamy DSV, Hussein MK, Mamano DM, Mohamedsalih WE. Plagiarism among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Int Nurs Rev.* 2022; 69 (4): 492-502.
- Maoz E, Gorbunov I, Danino E, Zerachia M. An honest cheater: perception of self-concept, academic and clinical dishonesty among nursing students. *Nurse Educ Today.* 2022; 114: 105406.
- Hendy NT, Montargot N, Papadimitriou A. Cultural Differences in Academic Dishonesty: A Social Learning Perspective. *J. Acad. Ethics.* 2021; 19: 49-70.
- McClung EL, Schneider JK. Dishonest Behavior in the Classroom and Clinical Setting: Perceptions and Engagement. *J Nurs Educ.* 2018; 57 (2): 79-87.
- Abusafia AH, Roslan NS, Mohd Yusoff D, Mat Nor MZ. Snapshot of academic dishonesty among Malaysian nursing students: A single university experience. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018; 13 (4): 370-6.
- Kiekkas P, Michalopoulos E, Stefanopoulos N, Samartzi K, Krania P, Giannikopoulou M, Igoimenidis M. Reasons for academic dishonesty during examinations among nursing students: Cross-sectional survey. *Nurse Educ Today.* 2020; 86: 104314.
- Park EJ, Park S, Jang IS. Clinical misconduct among South Korean nursing students. *Nurse Educ Today.* 2014; 34 (12): 1467-73.
- Creative Research Systems. Sample Size Calculator. Dostupno na adresi: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>. Datum pristupa: 25.2.2025.
- Gusar I, Bačkov K, Tokić A, Dželalija B.; Lovrić R. Nursing Student Evaluations of the Quality of Mentoring Support in Individual, Dual and Group Mentoring Approach during Clinical Training: A Prospective Cohort Study. *Aust. J. Adv. Nurs.* 2020; 37: 28-36.
- Lacković-Grgin K, Proroković A, Čubela V, Pezezić Z. Collection of Psychological Scales and Questionnaires: Volume 1. Zadar: Morepress Books; 2019.
- Lovrić R, Milutinović D, Žvanut B. Psychometric evaluation and cross-cultural adaptation of the Croatian version of Nursing student perceptions of dishonesty scale. *J Prof Nurs.* 2020; 36 (5): 432-42.
- Krueger L. Academic Dishonesty Among Nursing Students. *J. Nurs. Educ.* 2014; 53: 77-87.
- Benson L, Enstroem R. A Model for Preventing Academic Misconduct: Evidence from a Large-Scale Intervention. *Int. J. Educ. Integr.* 2023; 19: 25.
- Gusar I, Tokić A, Lovrić R. Mentoring Support Quality in Group and Individual Mentoring Approaches during Nursing Clinical Training: A Quasi-Experimental Study. *Nurs. Rep.* 2024; 14: 838-48.
- Wang Y, Hu S, Yao J, Pan Y, Wang J, Wang H. Clinical Nursing Mentors' Motivation, Attitude, and Practice for Mentoring and Factors Associated with Them. *BMC Nurs.* 2024; 23: 76.
- Klocko MN. Academic Dishonesty in Schools of Nursing: A Literature Review. *J. Nurs. Educ.* 2014; 53: 121-5.
- Birks M, Smithson J, Antney J, Zhao L, Burkot C. Exploring the Paradox: A Cross-Sectional Study of Academic Dishonesty among Australian Nursing Students. *Nurse Educ. Today.* 2018; 65: 96-101.
- Gaberson KB, Foreman RM, Brzustowicz R. Integrative Review of Sources of Baccalaureate Nursing Students' Clinical Practice Anxiety. *J. Nurs. Educ.* 2024; 63: 349-55.

Summary

PERSONAL AND CONTEXTUAL FACTORS OF NURSING STUDENTS' DISHONESTY IN CLINICAL SETTINGS

Renata Apatić, Kristina Kužnik, Robert Lovrić

Introduction: Academic dishonesty involves intentional deception regarding one's work or the work of others, resulting in a failure to comply with ethical standards, rules, or regulations. Numerous studies have investigated academic dishonesty in nursing students; however, there is still a gap in understanding the predictors of such behavior in clinical settings (hereinafter clinical dishonesty).

Aim: This study aims to determine personal (intrapersonal and interpersonal) and contextual factors that contribute to the prediction of dishonesty among nursing students during clinical training.

Methods: A prospective, predictive study was conducted among nursing students at the Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek. In the study's first phase, a validated questionnaire was used to evaluate mentors' support during clinical training as one of the interpersonal factors. In the study's second phase, general data about the participants was collected, and validated instruments "Optimism/Pessimism Scale" and "Nursing Student Perceptions of Dishonesty Scale" were used to investigate personal and contextual factors and their contribution to the incidence of clinical dishonesty. The second phase also included an assessment of students' knowledge of the university's ethical and disciplinary regulations.

Results: Of the 398 participants, 195 (48.9%) reported that they had behaved dishonestly one or more times during clinical training. Hierarchical regression analysis identified crucial predictors of clinical dishonesty: lack of fear of consequences for dishonest behavior ($\beta = -0.072$), positive attitudes toward dishonesty ($\beta = -0.081$), higher incidence of dishonesty in the classroom ($\beta = 0.221$), lack of knowledge of the university's ethical and disciplinary regulations ($\beta = -0.349$) and estimated low quality of mentoring support ($\beta = -0.430$). The final model explained 60.7% of the variance in participants' clinical dishonesty ($p < 0.001$).

Conclusions: The identified predictors indicate that interpersonal factors, such as the quality of mentor support, contribute more significantly to students' clinical dishonesty than intrapersonal factors such as attitudes or knowledge. Contextual factors, such as healthcare employment and study overload, were not associated with clinical dishonesty. These results can help strategy development aimed at reducing nursing students' dishonesty, improving patient safety and healthcare quality.

Descriptors: ACADEMIC DISHONESTY, CLINICAL DISHONESTY, CLINICAL SETTINGS, DISHONEST BEHAVIOR, NURSING STUDENTS