

Questionario sulle ostilità tra infermieri di area critica: studio di validazione

A questionnaire about lateral hostility between critical care nurses: validation study

Stefano Bambi, Infermiere, Terapia Intensiva di Emergenza, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

Giovanni Becattini, Infermiere Dirigente, Servizio Infermieristico, ASL 7 di Siena

Enrico Lumini, Infermiere responsabile UPR EBN e ricerca infermieristica, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

Riassunto

Introduzione: le ostilità laterali sono definite "una varietà di interazioni crudeli, scortesie, antagonistiche che avvengono tra persone agli stessi livelli gerarchici nelle organizzazioni. In letteratura il fenomeno viene riportato in quote comprese dal 5,7% al 65%. Particolarmente colpiti sono gli infermieri neo-graduati (33%- 58%). Le conseguenze psicofisiche dei comportamenti di bullismo e violenza orizzontale hanno un impatto sia sulla vita lavorativa che quella privata delle vittime. L'obiettivo del presente articolo è quello di riportare i risultati dello studio di validazione eseguito su di un questionario relativo alle ostilità laterali tradotto dalla sua versione originale in lingua Inglese ed adattato alla realtà lavorativa italiana.

Materiali e metodi: studio di validazione su affidabilità test-retest, validità di facciata e consistenza interna. Il campione di convenienza è stato composto da 22 infermieri che lavorano in terapia intensiva e pronto soccorso. Lo studio è stato effettuato nel marzo 2011.

Risultati. Il primo invio di email ha avuto una quota di risposte del 82% (18 persone), mentre il secondo ha visto scendere la percentuale al 68% (15 rispondenti). Per la validità di facciata, le mediane dei punteggi relativi alle scale di Likert utilizzate, evidenziano un giudizio buono dello strumento, sia nel complesso che nel particolare. Il Coefficiente di correlazione di concordanza pre-post è risultato debole (ρ 0,8659; IC 95%:0,6766 - 0,9479). La consistenza interna del questionario, eseguita su 329 questionari nella fase dello studio multicentrico successivo a quello pilota, è risultata accettabile (α di Cronbach con variabili standardizzate 0,7233; limite inferiore di confidenza 0,6833).

Discussione: la debolezza della validità test - retest potrebbe essere legata al campione numericamente poco numeroso. Il questionario è andato incontro a lievi modifiche dopo lo studio pilota. Si registra la mancanza di back-translation.

Conclusioni. il questionario, seppure con ridotta numerosità campionaria in sede di studio pilota di validazione presenta sufficiente validità di facciata e consistenza interna.

Parole chiave: Ostilità laterali, Violenza orizzontale, Validazione, Area critica.

Abstract

Introduction: lateral hostilities are described as ugly, unkind and antagonistic interactions between persons at the same hierarchical levels in work organizations. The prevalence of this phenomenon is reported in a range between 5.7% and 65%. Neo-graduate nurses are often victims of horizontal violence (33%- 58%). Psychological and physical consequences of horizontal violence and bullying have an important impact on victims' quality of work and private lives. The aim of this paper is to report the results of a validation study performed on a lateral hostility questionnaire, that was translated from the original American version, and adapted to the Italian healthcare setting.

Materials and methods. Validation study about test - retest reliability, face validity, and internal consistency. A convenience sample of 22 emergency and critical care Italian nurses was recruited for this pilot research. The study was carried out in March 2011.

Results. The first mailing of the questionnaire determined a response rate of 82% (18 nurses), while the second one recorded a lower percentage, 68% (15 nurses). Face validity was distinguished by median values of Likert scales indicating a good opinion about the neutrality and clarity features of the instrument. The concordance correlation coefficient pre-post was weak (ρ 0,8659; IC 95%:0,6766 - 0,9479). Internal consistency performed on 329 questionnaires during the multicentric survey carried out after the pilot study, was adequate (α di Cronbach with standardized variables 0,7233; lower confidence limit 0,6833).

Discussion: the failing of test - retest validity could be related to the scant number of respondents. The questionnaire was slightly changed after the pilot study. There was a lack of back translation process.

Conclusions: despite the little sampling during the pilot study, the lateral hostility questionnaire has shown a sufficient face validity and internal consistency.

Keywords: Lateral hostility, Horizontal violence, Validity, Critical care.

Introduzione

Nel contesto di comportamenti di abuso fisico, emozionale e psicologico presente nei luoghi di lavoro, il cui macro-insieme viene definito comunemente con il termine "workplace violence",¹ si individuano gli atteggiamenti di bullismo/mobbing, caratterizzati da condi-

zioni di esercizio improprio di potere da parte di chi lo detiene, allo scopo di provocare danno ed aumentare il controllo verso persone e/o gruppi di persone.^{1,2} Un ulteriore subset del bullismo/mobbing, che viene in genere perseguito "verticalmente" da un superiore verso i sottoposti, è rappresentato dalle ostilità orizzontali o laterali. Alspach definisce le ostilità laterali come "una varietà di interazioni crudeli, scortesie, antagonistiche che avvengono tra per-

EDITORIALE

PERVENUTO 08/12/2011
ACCETTATO 03/03/2012

GLI AUTORI DICHIARANO DI NON AVER CONFLITTO DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE:
STEFANO BAMBI, stebam@libero.it

sone agli stessi livelli gerarchici nelle organizzazioni, e sono comunemente descritte come "lotte intestine, diffamanti, disgreganti ed escludenti tra operatori della stessa categoria"³, caratterizzate anche da "mancanza di coesione, criticismo e ricerca del capro espiatorio".⁴ Le ostilità orizzontali "costituiscono un disegno logico di comportamento con l'obiettivo di controllare, sminuire o svalutare un pari o un gruppo di pari".³ La violenza orizzontale, che rappresenta soltanto un modo leggermente differente di appellare lo stesso fenomeno, viene riportata come "sabotaggio diretto ai colleghi che sono allo stesso livello all'interno della gerarchia dell'organizzazione".³ Si tratta di "un conflitto non fisico inter-gruppo, manifestato in comportamenti ostili aperti o celati".³ Le manifestazioni più diffuse di violenza orizzontale sono riportate in tabella 1. Il fenomeno è diffuso in tutti gli ambienti di lavoro, ed è stato particolarmente studiato a livello dei gruppi infermieristici, ai quali sembra che si possa applicare molto fedelmente la teoria dei "comportamenti dei gruppi oppressi",⁵ la quale spiega la genesi dei comportamenti di aggressività implosiva all'interno dei gruppi degli infermieri attraverso meccanismi di scarsa autostima, silenzio e paura di reagire, come risposta all'imposizione del sistema valoriale del gruppo dominante (i medici). In realtà le violenze orizzontali, trovano in letteratura anche diverse altre tipologie di spiegazione che vanno dai modelli biologici, evolutivi, intrapersonali ed interpersonali,⁶ per arrivare a considerazioni maggiormente legate alle condizioni di lavoro quotidiane, come gli imperativi tempo-compito, l'abuso generazionale e gerarchico, la formazione di "cricche", e

le mancate risposte al problema da parte della dirigenza infermieristica.^{5,7,8} Per quanto riguarda la diffusione del fenomeno, in letteratura si riportano prevalenze comprese in un range dal 5,7%⁹ al 65%.¹⁰ Particolarmente colpiti sono gli infermieri neograduati (33%¹¹-58%¹²).

Le conseguenze psicofisiche dei comportamenti di bullismo e violenza orizzontale passano da livelli elevati di stress e di scarsa soddisfazione lavorativa, all'assenteismo, per arrivare a disturbi psicosomatici e a malattie croniche e cardiovascolari.¹³ Le reazioni più comuni ai comportamenti di violenza orizzontale subiti, consistono nel parlarne con persone significative, seguite dal nascondere l'episodio e tentare di ignorarlo.¹⁴ In ogni caso sembra che gli infermieri che hanno subito abuso emozionale mostrino livelli più bassi di soddisfazione lavorativa rispetto a chi ha subito altre forme di violenza (anche fisica, ma da parte di persone esterne, come pazienti o familiari).¹⁵ Un altro dato importante derivante dalla letteratura internazionale è l'elevata percentuale di infermieri relativamente "giovani" dal punto di vista di inserimento lavorativo, che abbandonano il posto di lavoro in cerca di "qualcosa di meglio", a seguito di episodi di violenza orizzontale: nello studio di Vessey et al., si riportano percentuali del fenomeno pari al 78,5% in infermieri al di sotto dei 5 anni di anzianità di servizio.⁶

Sulla base del fatto che in letteratura sono quasi del tutto assenti studi condotti in Italia per esplorare il fenomeno, ad eccezione della ricerca osservazionale multicentrica internazionale di Camerino e collaboratori,⁹ è stato progettato uno studio descrittivo con lo

scopo di mettere in luce la presenza e le tipologie di comportamenti di ostilità laterale nei gruppi infermieristici dei dipartimenti di emergenza e delle terapie intensive.

Il presente articolo propone lo studio di validazione eseguito di un questionario sulle ostilità laterali tradotto dalla sua versione originale in lingua Inglese¹⁶ ed adattato alla realtà lavorativa italiana. Il questionario, una volta validato, è stato somministrato ad un campione di infermieri di area critica di 5 ospedali toscani, in seno ad una survey multicentrica avvenuta successivamente.

Materiali e metodi

Dopo aver ottenuto l'autorizzazione all'utilizzo e modifica del questionario originale americano, nel gennaio 2011, è stato costituito un gruppo di lavoro composto da 5 infermieri di area critica, dirigenziale e di ricerca, e da una insegnante madrelingua inglese. Il gruppo ha provveduto a tradurre dall'Inglese all'Italiano il questionario usato per la "Critical Care Nurse Survey on Lateral Hostility", ampliandolo ed adattandolo dove opportuno, alla realtà italiana. Il questionario così riformulato, si è articolato in 15 domande chiuse, prevalentemente dicotomiche, ed una finale aperta. La composizione di dettaglio del questionario prodotto è riportata in tabella 2, mentre il questionario nella sua forma definitiva è descritto in figura 1.

Lo strumento è stato elaborato su foglio elettronico Microsoft Word® con carattere 12 punti. Nella lettera di presentazione all'inizio del questionario è stato anche indicato il tempo approssimativo di compilazione (10 minuti) basato su una media calcolata dai tempi di compilazione impiegati da 15 colleghi che si sono offerti volontari per farsi misurare.

Il questionario è andato incontro nel Marzo 2011 a studio pilota per validazione di affidabilità (test-retest) e validazione "di facciata" (pertinenza, chiarezza e neutralità del questionario).

Lo studio pilota ha previsto il reclutamento di un campione di convenienza di 22 infermieri che lavorano in terapia intensiva e pronto soccorso, tra i quali vi fossero anche non meno di 1/4 delle persone con specifica esperienza nel campo della ricerca infermieristica.

Per lo studio di validazione è stato

Tabella 1. Principali comportamenti di ostilità e violenza laterale³

"pugnalarle alle spalle", gossip, svelare confidenze
mimica sminuente, allusioni non verbali
abuso verbale
ricerca del capro espiatorio, ricerca dell'errore
attitudine snob, elitaria riguardo l'area di lavoro etc...
umiliazioni
ignorare, isolare
esplosioni di ira, impazienza
insulti, ridicolizzare; gesti o linwguaggio di condiscendenza
intimidazioni, minacce
sabotaggio, compromissione
ingiuste valutazioni del lavoro
malignità e scherzi basati su razza, etnia, religione, genere, o orientamento sessuale

inviato via email al campione designato in un pacchetto che prevedeva il questionario, assieme alle griglie di valutazione mediante *scala Likert a 4 punti* (1 – per nulla; 2 – un po'; 3 – abbastanza; 4 – molto) per misurare:

- la validità di contenuto, attraverso il giudizio sul grado di pertinenza degli item che compongono le domande numero 8 e numero 15;
- grado di chiarezza della lettera di presentazione del questionario;
- grado di chiarezza complessiva del questionario;
- grado di neutralità complessiva del questionario.

Inoltre sono state incluse domande aperte per individuare quali tra i singoli item delle domande numero 8 e numero 15, non erano risultati sufficientemente chiari, così come il resto delle domande del questionario. Ogni singolo valutatore è stato invitato ad esprimere giudizi, critiche e possibili ambiti di miglioramento del questionario.

La valutazione dell'affidabilità test-retest sul campione, è avvenuta attraverso la somministrazione del questionario definitivo per 2 volte consecutive a distanza di 15 giorni l'una dall'altra.

La valutazione della consistenza interna, mediante calcolo dell'alfa (α) di Cronbach, è stata eseguita soltanto in una fase successiva allo studio pilota, nel Settembre 2011, dopo che il que-

stionario è stato impiegato su una più ampia popolazione campione, che è stata quella della survey multicentrica precedentemente menzionata.

I dati provenienti dal questionario sono stati raccolti su un apposito database impostato su foglio elettronico di calcolo Microsoft Excel 2007® per trasferirli laddove necessario su foglio di calcolatore statistico MedCalc® versione 11.6.1.0. (MedCalc Software Broekstraat 52, B-9030 Mariakerke - Belgium). È stato utilizzato il calcolo del coefficiente di correlazione di concordanza (ρ_c) pre-post per la validazione di affidabilità, e l' α di Cronbach per la consistenza interna.

Risultati

Il primo invio si è caratterizzato per una quota di risposte dell'82% (18 persone), mentre il secondo ha visto scendere la percentuale al 68% (15 rispondenti).

Validità di facciata

I 18 rispondenti al primo invio, oltre a compilare il questionario, hanno espresso il giudizio richiesto dagli autori su ogni singolo item delle domande del questionario attraverso il punteggio della scala Likert a 4 punti. Le mediane dei punteggi ottenuti dalla valutazione degli

item contenuti nelle domande chiave del questionario, assieme al giudizio sulla chiarezza della lettera di presentazione del questionario e sulla chiarezza e neutralità complessiva del questionario stesso, sono riportate in Tabella 3.

I risultati ottenuti mostrano come le mediane dei punteggi siano tutte nella metà superiore della scala di Likert, evidenziando un giudizio buono dello strumento, sia nel complesso che nel particolare.

Affidabilità

L'affidabilità del questionario è stata misurata mediante il metodo test/re-test sulle domande numero 8 e 15, tenendo presente che il secondo invio si è caratterizzato per una riduzione dei rispondenti di ben 3 unità, e quindi determinando una comparazione su 15 persone. Il risultato del coefficiente di correlazione di concordanza (ρ_c) sono riportati in Tabella 4.

Consistenza interna

Come accennato nel paragrafo materiali e metodi, la consistenza interna del questionario è stata calcolata a posteriori sui questionari somministrati durante la survey multicentrica nel periodo giugno – luglio 2011, che ha seguito lo studio pilota di validazione e quindi su 360 infermieri rispondenti.

L' α di Cronbach è stata eseguita utilizzando le risposte del questionario alle domande n. 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 15. Il software statistico ha poi effettuato il calcolo reale su 329 questionari, in quanto 31 erano privi di alcuni dati.

Il valore di α di Cronbach con variabili standardizzate è stato di 0,7233 (limite inferiore di confidenza 0,6833), attestandosi sulla soglia minima di accettabilità secondo quanto previsto dall'utilizzo del test per scopi di ricerca. L'unico miglioramento del punteggio, ma in realtà trascurabile, poiché si arriva ad un valore 0,7277, lo si ottiene eliminando la domanda n. 9 ("Hai avuto modo di assistere ad atteggiamenti di ostilità laterale - vedi elenco nella domanda 8 - esercitati nei confronti di tuoi colleghi negli ultimi 12 mesi?"). In effetti il suddetto quesito è l'unico di tutto il questionario a richiedere il punto di vista del rispondente circa la percezione rivolta non verso sé stesso, ma verso gli altri.

Tabella 2. Dettaglio dei contenuti del questionario per la survey sulle ostilità laterali di area critica

<ul style="list-style-type: none"> • una lettera di presentazione • una parte anagrafica composta da 7 domande chiuse che indagano <ul style="list-style-type: none"> ○ sesso ○ età ○ anzianità di servizio complessiva come infermiere ○ anzianità di servizio come infermiere di area critica ○ ospedale di provenienza ○ servizio di provenienza ○ ruolo diurnista o turnista • una parte dedicata alla rilevazione delle ostilità orizzontali composta da 8 domande chiuse che indagano <ul style="list-style-type: none"> ○ forme di ostilità laterali ricevute nell'ultimo anno (25 item con possibilità di scelta multipla) ○ l'essere testimoni di ostilità laterale subita da altri colleghi ○ l'essere oggetto di ostilità laterale anche al momento della compilazione del questionario ○ decisione almeno in un'occasione di cambiare reparto/servizio a causa di ostilità laterale ○ cambio di reparto/servizio almeno in un'occasione a causa di ostilità laterale ○ aver formulato il pensiero almeno in un'occasione, di lasciare la professione infermieristica a causa di ostilità laterale ○ l'atteggiamento di ostilità laterale ritenuto più grave in assoluto ○ disturbi psicofisici accusati negli ultimi 12 mesi e attribuiti soggettivamente all'ostilità laterale ricevuta (9 item con possibilità di scelta multipla) • una domanda aperta che invita ad un libero commento circa il fenomeno delle ostilità laterali

Tabella 3. Mediana dei punteggi delle scale Likert relative agli item del questionario

Domanda	Item	Mediana della scala Likert a 4 punti
8.1	Lamentele condivise con altri senza prima averne discusso con te	3
8.2	Rivelazione ad altri di informazioni confidenziali	3
8.3	Interruzione di conversazioni al momento del tuo arrivo/ingresso	3
8.4	Indifferenza, scoraggiamento, e rifiuto di aiuto	4
8.5	Atteggiamenti snob relativi a qualità del lavoro, formazione, esperienza e così via...	3
8.6	Critiche frequenti/abituati, atteggiamenti sminuenti, di tendenza al biasimo	4
8.7	Chiacchiericci, false informazioni condivise con gli altri	3,5
8.8	Umiliazioni, condizioni in cui sei stato/a messo/a in imbarazzo	4
8.9	Contributi personali e/o idee ignorate, sminuite	4
8.10	Atteggiamenti di isolamento, separazione, "trattamento col silenzio"	4
8.11	Messaggi/informazioni importanti omissi o comunicati in ritardo	3,5
8.12	Assegnazione del lavoro/pazienti ingiusta	3
8.13	Intimidazioni, minacce	4
8.14	Mancato riconoscimento/accreditamento del lavoro svolto	4
8.15	Atteggiamenti mortificanti: comportamenti sminuenti, altezzosi, paternalistici	4
8.16	Mancato rispetto di impegni/promesse	3,5
8.17	Ammonimento ricevuto di fronte ad altri	4
8.18	Limitazioni alla possibilità di esprimere opinioni o idee	4
8.19	Atti di sabotaggio, compromissione nella sfera lavorativa e/o personale	3,5
8.20	Commenti sarcastici	3
8.21	Isolamento professionale e/o sociale, esclusione dalle attività o conversazioni	4
8.22	Critiche ingiustificate, "incarnazione" del capro espiatorio	3
8.23	Lavoro giudicato in modo ingiusto oppure offensivo	3
8.24	Altro(specificare):	4
8.25	Non ho ricevuto alcuna forma di ostilità laterale	4
15.1	Ansia	4
15.2	Disturbi del sonno	4
15.3	Ridotta auto-stima	4
15.4	Morale basso	4
15.5	Apatia	4
15.6	Sensazione di sconnessione/ alienazione	3,5
15.7	Depressione	3,5
15.8	Assenze dal lavoro intenzionali	4
15.9	Nessuno	4
	Chiarezza delle righe iniziali di presentazione ed invito alla compilazione del questionario	4
	Chiarezza complessiva del questionario	3
	Neutralità complessiva del questionario	4

Tabella 4. Coefficiente di correlazione di concordanza per le 2 compilazioni sequenziali del questionario

Domanda	Coefficiente di correlazione di concordanza (c) pre-post	IC 95%
8	0,7945	0,5188 - 0,9205
15	0,8300	0,6233 to 0,9283
totale	0,8659	0,6766 to 0,9479

Discussione

Per la validità di facciata e la stabilità del questionario (test retest) vengono suggeriti in letteratura campioni necessari tra i 15 ed i 40 rispondenti quando

questa valutazione è fatta per la versione pilota del questionario.¹⁷ Per la valutazione della coerenza interna dello strumento vengono invece indicati campioni di 300 - 400 rispondenti¹⁸ allo scopo di ottenere un'accuratezza del

test minimamente sufficiente, seppure altre fonti raccomandano campioni superiori alle 500 unità.¹⁹

Per quanto riguarda la debolezza dei risultati relativi all'affidabilità del questionario, il punteggio di pc relativo all'intero questionario si è attestato sul valore di 0,8659, che corrisponde ad una scarsa forza di concordanza (la soglia di forza di concordanza moderata si configura, infatti, con valori pc > 0,90). Si ottengono misure di pc addirittura inferiori, se si calcola il coefficiente separatamente per le 2 domande dirimenti del questionario, la n. 8 e la n. 5. In ogni caso gli ampi intervalli di confidenza che caratterizzano tutte le stime effettuate, lasciano spazio alla possibilità che il campione esaminato sia in effetti eccessivamente ridotto per poter arrivare definitivamente alla conclusione che non ci sia sufficiente stabilità del questionario. Inoltre è necessario tenere in considerazione che uno dei possibili motivi per cui la domanda n. 8 abbia singolarmente ottenuto il punteggio di pc più basso, sia dato dal fatto che anche un periodo "relativamente breve" di 15 giorni, possa diventare più che sufficiente per determinare dei cambiamenti nella percezione della persona relativa alle tipologie di atteggiamenti di ostilità laterale che può aver subito, in quanto, per esempio, ne possono essere stati perpetrati di nuovi anche da un giorno all'altro. Un'altra spiegazione, potrebbe essere legata al bias del ricordo.

Rispetto alle segnalazioni di non chiarezza dei singoli item da parte degli infermieri valutatori, si è presa in considerazione la necessità di rivedere la traduzione e comprensibilità degli item solo laddove siano state fatte più di 2 segnalazioni. In questo caso si sono riscontrate 3 segnalazioni di item non chiaro a carico del 8.1 ("Lamentele condivise con altri senza prima averne discusso con te"), e dell'8.5, che nella versione del primo invio era letteralmente "Atteggiamenti di élite relativi a qualità del lavoro, formazione, esperienza e così via...". Dopo attenta riflessione degli autori con il gruppo di lavoro sul questionario, è stato deciso di lasciare la domanda 8.1 nella formula con cui era stata tradotta, perché ritenuta in ogni caso la migliore possibile, mentre la 8.5 è andata incontro a modificazione definitiva nella forma di "Atteggiamenti snob relativi a qualità

del lavoro, formazione, esperienza e così via...".

Nella documentazione allegata al primo invio per mail del questionario, si era anche chiesto un giudizio di chiarezza su un item del questionario da inserire nella domanda n. 15, "assenze dal lavoro non intenzionali", che sarebbe potuto esser preso in considerazione per la costruzione dello strumento nell'adattamento alla realtà italiana, ma che sin dalla prima stesura, non era sembrato agli scriventi né chiaro, né pertinente. A sostegno della decisione di escludere l'item, si sono riscontrati ben 6 giudizi di non chiarezza.

Conclusioni

Il questionario sulle ostilità laterali tra infermieri di area critica, (Allegato n.1) seppure con alcune limitazioni principalmente dovute a problemi di numerosità campionaria, in sede di studio pilota di validazione ha dimostrato di avere sufficiente validità di facciata e consistenza interna. L'insoddisfacente valore di affidabilità potrebbe esser dovuto allo scarso campione nel retest, così come a possibili cambiamenti nelle tipologie di ostilità laterali subite anche in un breve periodo di tempo, oppure al bias del ricordo. Tra i problemi di progettazione riscontrati si segnalano anche alcune difficoltà nella resa in italiano di locuzioni tipiche del questionario originale americano, e la mancanza di back-translation.

Bibliografia

1. RUMSEY M, FOLEY E, HARRIGAN R, *on behalf of Royal College of Nursing, Australia. National Overview of Violence in the Workplace*. <http://www.smspsts.org/smspsts/papers/australian%20overview.pdf> Ultimo accesso 04-10-2011
2. ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Dealing with bullying and harassment at work – a guide for RCN members*. January 2001, Revised December 2005 http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/78502/01302.pdf Ultimo accesso 19-08-2011
3. ALSPACH G. *Critical Care Nurses as Coworkers: Are Our Interactions Nice or Nasty?* Crit Care Nurse 2007;27:10-14
4. HASTIE C. *Horizontal violence in the workplace*. Birth International 2002. <https://www.birthinginternational.com/articles/midwifery/69-horizontal-violence-in-the-workplace> Ultimo accesso 27-08-2012
5. ROBERTS SJ, DE MARCO R, GRIFFIN M. *The effect of oppressed group behaviors on the culture of the nursing workplace: a review of the evidence and interventions for change*. J Nurs Manag 2009;17: 288–293
6. VESSEY JA, DEMARCO RF, GAFFNEY DA, BUDIN WC. *Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments*. J Prof Nurs 2009;25(5):299-306.
7. BRINKERT RA *literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing*. J Nurs Manag 2010;18:145–156
8. ROBERTS SJ. *Oppressed group behavior: Implications for nursing*. ANS Adv Nurs Sci 1983;5(3):21–30.
9. CAMERINO D, ESTRYN-BEHAR M, CONWAY PM, VAN DER HEIJDEN BIJ, HASSELHORN H. *Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT Study: a longitudinal cohort study*. Int J Nurs Stud 2008; 45(1):35-50
10. 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.
11. LASCHINGER HK, GRAU AL, FINEGAN J, WILK P. *New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings*. J Adv Nurs 2010;66(12):2732-42. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x.
12. MCKENNA BG, SMITH NA, POOLE SJ, COVERDALE JH. *Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice*. J Adv Nurs 2003; 42(1):90-6.
13. 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
14. KWOK RP, LAW YK, LI KE, NG YC, CHEUNG MH, FUNG VK, KWOK KT, TONG JM, YEN PF, LEUNG WC. *Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong*. Hong Kong Med J 2006;12(1):6-9.
15. HESKETH KL, DUNCAN SM, ESTABROOKS CA, REIMER MA, GIOVANNETTI P, HYNDMAN K, ACORN S. *Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals*. Health Policy 2003; 63:311-321
16. ALSPACH G. *Lateral Hostility Between Critical Care Nurses: A Survey Report*. Crit Care Nurse. 2008;28:13-19
17. BLAND JM, ALTMAN DG. *Statistics Notes: Validating scales and indexes*. BMJ. 2002; 324(7337):606-7.
18. CHARTER RA. *Study samples are too small to produce sufficiently precise reliability coefficients*. J Gen Psychol. 2003;130(2): 117-29.
19. CRONBACH, LJ. *My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures*. Educ Psychol Meas 2004;64:391-418.

Allegato n.1. Questionario sulle ostilità laterali tra infermieri di area critica 2011

Le ostilità laterali tra gli infermieri di area critica. Questionario sulla percezione degli operatori.

1. Sesso:

- Maschio
 Femmina

2. Et :

- 20 - 30 anni
 31 - 40 anni
 41 - 50
 51 - 60 anni
 Maggiore di 60 anni

3. Anzianità di servizio complessiva come infermiere/a:

- Inferiore a 6 anni
- 6 – 10 anni
- 11 – 15 anni
- 16 – 20 anni
- 21 – 30 anni
- Oltre i 30 anni

4. Anzianità di servizio come infermiere/a in area critica:

- Inferiore a 6 anni
- 6 – 10 anni
- 11 – 15 anni
- 16 – 20 anni
- 21 – 30 anni
- Oltre i 30 anni

5. In quale ospedale presti servizio? (scrivere per esteso)

- Azienda Ospedaliera Universitaria _____
- Presidio Ospedaliero _____ dell' Azienda Sanitaria _____

6. In quale struttura organizzativa presti servizio?

- Pronto Soccorso
- Terapia Intensiva Polivalente
- Terapia Intensiva Specialistica

7. Che ruolo occupi attualmente?

- Infermiere/a turnista
- Infermiere/a diurnista

8. Quale tra le seguenti forme di ostilità laterale hai ricevuto negli ultimi 12 mesi? (anche più di una risposta)

1. Lamentele condivise con altri senza prima averne discusso con te
2. Rivelazione ad altri di informazioni confidenziali
3. Interruzione di conversazioni al momento del tuo arrivo/ingresso
4. Indifferenza, scoraggiamento, e rifiuto di aiuto
5. Atteggiamenti snob relativi a qualità del lavoro, formazione, esperienza e così via...
6. Critiche frequenti/abituati, atteggiamenti sminuenti, di tendenza al biasimo
7. Chiacchiericci, false informazioni condivise con gli altri
8. Umiliazioni, condizioni in cui sei stato/a messo/a in imbarazzo
9. Contributi personali e/o idee ignorate, sminuite
10. Atteggiamenti di isolamento, separazione, "trattamento col silenzio"
11. Messaggi/informazioni importanti omessi o comunicati in ritardo
12. Assegnazione del lavoro/pazienti ingiusta
13. Intimidazioni, minacce
14. Mancato riconoscimento/accreditamento del lavoro svolto
15. Atteggiamenti mortificanti: comportamenti sminuenti, altezzosi, paternalistici
16. Mancato rispetto di impegni/promesse
17. Ammonimento ricevuto di fronte ad altri
18. Limitazioni alla possibilità di esprimere opinioni o idee
19. Atti di sabotaggio, compromissione nella sfera lavorativa e/o personale
20. Commenti sarcastici
21. Isolamento professionale e/o sociale, esclusione dalle attività o conversazioni
22. Critiche ingiustificate, "incarnazione" del capro espiatorio
23. Lavoro giudicato in modo ingiusto oppure offensivo
24. Altro (specificare): _____
25. Non ho ricevuto alcuna forma di ostilità laterale

