



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed  
Ostetriche

**COSTRUZIONE ED  
IMPLEMENTAZIONE DI UN  
LABORATORIO RELAZIONALE SULLA  
GESTIONE DEL CONFLITTO**

Relatore: Chiar.mo  
Dott. **Sandro Ortolani**

Tesi di Laurea di:  
Dott.ssa **Sara Cappella**

Correlatore: Chiar.mo  
Dott. **Giordano Cotichelli**

A.A. 2022/2023

# INDICE

1. ABSTRACT	1
2. INTRODUZIONE	3
3. DISEGNO DELLA RICERCA	
3.1 Obiettivo	14
3.2 Materiali e metodi	14
3.3 Limiti dello studio	16
4. RISULTATI	
4.1 Descrizione del campione	17
4.2 Dati dei questionari	19
4.3 Dati delle relazioni	49
5. DISCUSSIONE	53
6. CONCLUSIONI	55
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	57
8. ALLEGATI	60

## 1. ABSTRACT

**Titolo:** Costruzione ed implementazione di un laboratorio relazionale sulla gestione del conflitto

**Introduzione:** analizzando la letteratura è emerso quanto il conflitto in ambito lavorativo, e non, sia presente nel quotidiano; in egual modo è possibile notare come gli operatori non siano adeguatamente formati per poter gestire e risolvere un conflitto. È noto come i laboratori siano fondamentali per la formazione degli studenti infermieri che si affacceranno alla vita lavorativa. Pertanto è necessario costruire un laboratorio sulla gestione del conflitto ed implementarlo agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica.

**Obiettivo:** l'obiettivo primario è quello di costruire ed implementare il laboratorio sulla gestione del conflitto; gli obiettivi secondari sono quelli di constatare se è stato presente o meno un aumento delle conoscenze degli studenti dopo aver partecipato al laboratorio, quindi verificare l'utilità di un laboratorio inerente alla gestione del conflitto per poter programmare uno nuovo nei prossimi anni agli studenti.

**Materiali e metodi:** lo studio è stato delineato con il modello PIO, si è svolto presso il Corso di Laurea in Infermieristica con dei laboratori mirati agli studenti del secondo anno del Canale A, ed è uno studio quasi-sperimentale pre e post test, somministrando lo stesso questionario in entrata e in uscita. Il campionamento eseguito è stato di tipo non probabilistico di convenienza.

Il questionario è composto da 10 domande chiuse ed una aperta, inoltre gli studenti hanno elaborato delle relazioni scritte riguardo a esperienze di conflitto vissute durante il tirocinio clinico, la domanda aperta e le relazioni sono state analizzate singolarmente ed è stato svolto uno studio di tipo qualitativo, estrapolando poi dei dati numerici utilizzati per la creazione di grafici.

**Risultati:** è stata effettuata un'analisi demografica. Sono state analizzate le risposte dei questionari fornite dagli studenti costruendo degli istogrammi grazie all'ausilio di Excel. Le relazioni scritte sono state analizzate ed è stato costruito un grafico che riassume i maggiori conflitti vissuti dagli studenti.

**Limiti:** Sono stati forniti dei questionari a solamente 58 studenti. I gruppi che hanno intrapreso il laboratorio sono di 19-20 studenti. Gli studenti che hanno preso parte al

laboratorio frequentano l'inizio del secondo anno pertanto alle spalle hanno un'esperienza carente della vita di reparto.

**Conclusioni:** analizzando i dati su Excel è stato riscontrato un miglioramento delle conoscenze per certi argomenti, tuttavia alcune informazioni non sono state apprese. Questa mancanza potrebbe essere data dalla numerosità del gruppo: un gruppo ristretto sarebbe stato più funzionale all'apprendimento. Inoltre le esperienze vissute durante il tirocinio clinico sono state formative per gli studenti, nelle relazioni hanno scritto delle osservazioni profonde che fanno comprendere quanto il laboratorio sia stato formativo ed utile.

**Parole chiave:** Conflitto, Gestione del conflitto, Laboratorio, Laboratorio Relazionale, Apprendimento.

## 2. INTRODUZIONE

Il conflitto è un disaccordo che si realizza a causa di differenze o controversie, la gestione non ottimale può, in certe situazioni, causare danni. È inevitabile e può verificarsi in ogni professione, inclusa l'assistenza sanitaria. Potrebbe aver luogo tra qualsiasi gruppo di operatori sanitari o tra paziente e qualsiasi membro del team sanitario. Il conflitto ha un effetto critico sulla competenza, la fiducia e il morale degli operatori sanitari; di conseguenza influisce sulla cura del paziente. Il vero problema del conflitto non è l'esistenza in sé, quanto la sua gestione: quando è gestito male, l'esito sarà sfavorevole con risultati controproducenti, mentre se gestito correttamente diventa potente fonte di motivazione<sup>1</sup>.

Il conflitto può coinvolgere soggetti sullo stesso livello (pari), soggetti di livello superiore (superiori) o soggetti di livello inferiore (subordinati)<sup>2</sup>.

Il professionista infermiere consegue una laurea triennale prevalentemente di natura tecnica, tuttavia alle competenze tecniche vanno sempre di più unite le competenze relazionali, infatti sono proprio quest'ultime che permettono di prendere in esame i conflitti assumendo quella necessaria visione d'insieme che rende poi possibile trasformare l'ostacolo del conflitto in esiti soddisfacenti e produttivi<sup>3</sup>.

Durante la Triennale di Infermieristica non è presente un laboratorio vero e proprio che insegni a gestire i conflitti. Conflitti che posso generarsi tra professionisti, come infermieri, operatori socio sanitari e medici; o conflitti che si instaurano con i pazienti e/o con i parenti dei pazienti.

Parlando di gestione di conflitti è importante sottolineare come il conflitto con un collega raramente degeneri in violenza, al contrario sono note le aggressioni al personale da parte di pazienti: spesso tra operatori e pazienti il dialogo non basta.

### ➤ **Dati Inail**

Dai dati Inail risulta che dal 2016 al 2020 sono stati più di 12 mila i casi di infortunio durante il turno di lavoro accertati e codificati come violenze, aggressioni, minacce e similari, con una media di 2.500 casi l'anno. Il 46% di tali infortuni è concentrato

nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 28% nei Servizi di Assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'Assistenza sociale non residenziale. (Figura 1)



Figura 1

Gli infortunati sono per quasi tre quarti donne, il 64% sono vittime di episodi di violenza negli ospedali e l'80% nelle strutture di assistenza sociale residenziale e non. (Figura 2)

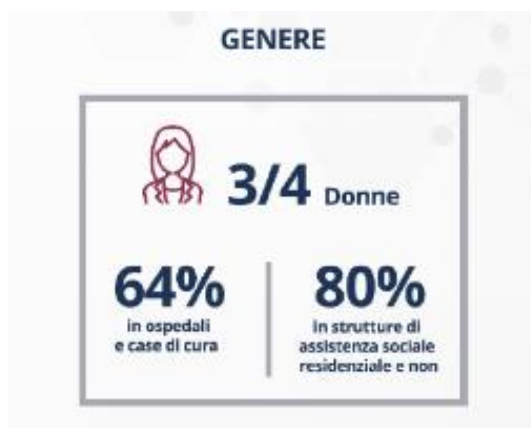


Figura 2

Gli operatori più colpiti sono i “tecnici della salute”, infermieri ed educatori professionali, normalmente impegnati in servizi educativi e riabilitativi. Seguono con il 25% dei casi gli operatori sociosanitari delle “professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali” e con il 15% le “professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati” (soprattutto operatori socio-assistenziali e assistenti-accompagnatori per disabili). La categoria dei “medici”,

che non comprende i sanitari generici di base e i liberi professionisti in quanto non inclusi nell'obbligo assicurativo Inail, è colpita da aggressione nel 5% dei casi<sup>4</sup>. (Figura 3)



Figura 3

#### ➤ Riferimenti normativi

Per poter arginare le aggressioni e la violenza verso il personale sanitario, dopo alcuni episodi di cronaca che avevano visto medici e infermieri, vittime di aggressioni da parte degli utenti e dei loro congiunti, il 24 settembre 2020 è entrata in vigore la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"<sup>5</sup>.

Precedentemente alla legge 113/2020, nel novembre del 2007 il Ministero della Salute ha pubblicato la Raccomandazione n° 8, per prevenire atti di violenza a danno degli operatori sanitari. L'obiettivo di tale Raccomandazione è quello di prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono. Quindi è importante elaborare un programma di prevenzione della violenza diffondendo una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale e incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi. È fondamentale la formazione del personale in modo tale che si conoscano i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza<sup>6</sup>.

Un'iniziativa molto interessante è stata pensata dal presidente dell'OPI di Caserta, in quanto la Campania è tra le regioni più colpite dall'aggravarsi del conflitto in violenza. L'Ordine Casertano ha inserito all'interno dell'ultimo piano formativo (2021-2022) un corso di empatia e karate, il quale prevede l'insegnamento di tecniche comunicative preventive a manifestazioni di aggressione sia verbale che fisica, per poter capire come comportarsi correttamente con pazienti e/o parenti. Inoltre comprende ore di pratica con istruttori che insegneranno alcune tecniche di karate per difesa personale, che dovranno essere utilizzate solo in caso di necessità<sup>7</sup>.

### ➤ **Cause dei conflitti**

Le cause principali che possono dar vita ad un conflitto possono essere raggruppate in 3 categorie: cause *oggettive*, cause *soggettive* e cause *organizzative*.

Tra le prime possiamo trovare scarsità di risorse di comune utilità e l'impiego in maniera impropria del lavoro e delle risorse di altri. Tra le cause soggettive: la percezione diffusa di differenze sociali come ingiustizia. Mentre un conflitto può esplodere a causa di fattori organizzativi se le due parti non hanno la capacità di organizzarsi in gruppo per poter utilizzare canali appropriati, portare al vertice una leadership adeguata e reclutare seguaci<sup>2</sup>.

Il conflitto in ambito lavorativo ha vari fattori scatenanti: mancanza di comunicazione, colleghi che non fanno il loro dovere, critiche ingiuste, trattamento preferenziale, sessismo o disuguaglianza razziale, umiliazione, aspettative irragionevoli e abusi verbali, risposte inadeguate, scarsa definizione delle priorità e lavoro personale che interferisce con il lavoro professionale<sup>8</sup>.

### ➤ **Metodi di gestione dei conflitti**

In questo contesto di gestione dei conflitti una delle protagoniste è Mary Parker Follett, sociologa americana, che propone tre modi differenti per risolvere e gestire un conflitto. La Follett parla di *dominio*, caso in cui una delle due parti riesce ad imporre il proprio volere sull'altra, risolve il conflitto in tempi rapidi ma non dura nel tempo: c'è sempre una parte vincente e una perdente. Il secondo modo è il *compromesso* in cui le due parti



si vengono incontro trovando un punto comune, in questo caso nessuno dei due sarà totalmente soddisfatto. L'ultimo modo, quello più efficace e più difficile da raggiungere è l'*integrazione*, modello in cui vincono entrambi, è stabile nel tempo: tramite un processo di negoziazione tutte le parti ottengono ciò che vogliono veramente<sup>9</sup>. Per poter raggiungere l'*integrazione* è necessaria una figura di mediazione, all'interno dei reparti ospedalieri tale figura è proprio la coordinatrice.

Nel corso degli anni sono stati molteplici gli studiosi che si sono occupati della gestione dei conflitti, in particolar modo è risultato molto efficace il metodo ideato da Thomas e Kilmann, i quali nel 1974 hanno ideato un questionario in grado di classificare ognuno in un certo tipo di identità gestionale del conflitto, partendo dalla griglia manageriale sviluppata da Blake e Mounton<sup>10</sup>, Thomas e Kilmann hanno identificato cinque metodi di risoluzione del conflitto, diversamente dalla Follett, che ne aveva sottolineati solamente tre.

Il primo è definito *competizione*, si perseguono i propri obiettivi senza preoccuparsi di quelli altrui. Nella competizione, superare il conflitto significa vincere e prevalere sull'altro utilizzando tutto il necessario.

Il secondo metodo è l'*accomodamento*, l'opposto della competizione. Ci si adegua all'altro, negando la propria volontà per accettare quella altrui.

Il terzo metodo è la *fuga*, ovvero quando il conflitto non viene affrontato, non ci si preoccupa né del proprio volere né di quello altrui. La fuga si realizza posticipando il conflitto a un momento successivo, nel evitare definitivamente la situazione oppure nell'eludere il problema.

Il quarto modo è il *compromesso*, si cerca di raggiungere un punto in comune che soddisfi in modo parziale entrambe le parti. Il compromesso sta tra la competizione e l'adeguamento e diversamente dalla fuga affronta direttamente il conflitto.

La *collaborazione* è l'ultimo metodo, quello più efficace, come l'*integrazione* per la Follett, si collabora con la persona in conflitto per trovare il modo di soddisfare la volontà di entrambi. Esaminando il problema, vengono evidenziate le preoccupazioni e i desideri delle due parti cercando di trovare una terza alternativa che risponda alle esigenze di ognuno<sup>11</sup>.

Considerando questi metodi di gestione del conflitto è emerso che gli infermieri nei

reparti usano principalmente la fuga come strategia primaria, tuttavia anche se a volte questo approccio sembra appropriato poiché si ha del tempo per analizzare il problema, ostacola il riconoscimento dell'esistenza del problema stesso, di conseguenza, non vi è una risoluzione attiva del conflitto.

Gli infermieri usano la fuga come principale approccio alla gestione dei conflitti per discutere dei problemi vista la mole di lavoro e quindi mancanza di tempo, la quale però va ad ostacolare la comunicazione e la gestione dei conflitti. Inoltre i dirigenti e i coordinatori hanno poche conoscenze sulla gestione dei conflitti, è necessario quindi maggiore studio e pratica. Un'istruzione di base consentirebbe agli infermieri di utilizzare le competenze acquisite alla ricerca di una rapida risoluzione dei conflitti. Ciò avrebbe successivamente una grande influenza sull'assistenza sanitaria infermieristica<sup>12</sup>.

Nel 2019 è stato condotto uno studio qualitativo, esplorativo, descrittivo e contestuale per indagare come i dirigenti delle unità infermieristiche gestissero il conflitto sulla base di uno scenario loro fornito<sup>13</sup>. Gli effetti individuali relativi al conflitto non risolto segnalati dagli infermieri includono sintomi psicosomatici, vita familiare insoddisfacente e aumento degli episodi di lamentele<sup>14</sup>. Si evidenzia anche l'associazione tra conflitto sul posto di lavoro e malattia o assenteismo dal lavoro, che sfocia in attacchi fisici e, in casi estremi, depressione e ricovero in ospedale<sup>15</sup>.

Se i conflitti che nascono in un reparto non dovessero essere gestiti in maniera idonea, si potrebbero avere conseguenze indesiderate per l'individuo e per l'organizzazione, per tale motivo i dirigenti infermieristici competenti sono tenuti a ridurre al minimo i rischi associati. I responsabili delle unità infermieristiche vengono quindi identificati come fondamentali nella gestione dei conflitti perché rappresentano il primo livello di gestione in un ospedale e forniscono un collegamento tra la visione strategica dell'organizzazione e gli infermieri in prima linea<sup>16</sup>.

La capacità di affrontare i conflitti dei responsabili delle unità infermieristiche dovrebbe essere ben sviluppata, nonostante ciò dallo studio di Moeta e Du Rand<sup>13</sup>, emerge come esistano tre tipi di coordinatori, alcuni responsabili sanno gestire il conflitto in modo appropriato, altri gestiscono il conflitto in modo inappropriato, ed altri ancora addirittura evitano il conflitto. Questo studio va a sottolineare l'importanza di una formazione

adeguata e continua per ottimizzare le capacità e sviluppare la loro competenza nella gestione dei conflitti, in particolar modo i due autori evidenziano la necessità di corsi post-laurea per infermieri, soprattutto per quelli coinvolti nella supervisione dei subordinati nelle unità infermieristiche. Tuttavia potrebbe essere opportuna una formazione prima di ottenere la laurea triennale, per poter preparare gli studenti, e futuri infermieri, nel gestire conflitti nella propria area di appartenenza, senza dover costantemente interfacciarsi con la coordinatrice o con dei superiori.

### ➤ **Costruzione di un laboratorio**

È noto come i laboratori siano fondamentali per la formazione degli studenti, in particolar modo per gli studenti infermieri che si affacceranno in seguito alla vita lavorativa. Oltre a laboratori prettamente tecnici, risultano fondamentali quelli improntati sulle abilità comunicative utili nella formazione degli studenti infermieri per sviluppare il livello di competenza relazionale<sup>17</sup>.

Per quanto riguarda il Corso di Laurea in Infermieristica del secondo anno sono 30 le ore che gli studenti devono dedicare ai laboratori didattici. 7 di queste ore sono dedicate proprio al Laboratorio Relazionale<sup>18</sup>.

Il laboratorio è gestito da un Tutor che solitamente è uno studioso di valore, esperto nei processi comunicativi e relazionali, con delle modalità che permettono l'integrazione della dimensione individuale, organizzativa e sociale dello studente in formazione<sup>19</sup>.

Nel 2009 è stato sviluppato un progetto finanziato con il sostegno della Commissione Europea per poter acquisire competenze che vadano non solo a contribuire alla soluzione costruttiva di un conflitto, ma siano utili anche a conoscere le cause e le circostanze che possono portare a situazioni conflittuali<sup>20</sup>.

Tale progetto sottolinea che innanzitutto è necessario partire con una domanda di base: *“Che cos'è un conflitto?”*, un conflitto interpersonale è una situazione in cui due o più persone si trovano in disaccordo, sono in opposizione e richiede una soluzione. I conflitti sono parte attiva di una qualsiasi convivenza ed è importante l'atteggiamento di una persona verso il conflitto, il quale spesso dipende da esperienze vissute. Pertanto la percezione, le sensazioni e il come si affronta il conflitto concorrono al successo o al

fallimento nella risoluzione. In quanto con la percezione ci si può rendere conto se sta nascendo un conflitto o se si stanno ignorando tutti i segni. Le sensazioni sottolineano come sia necessario reagire, mentre l'approccio è proprio il metodo con cui si affronta il conflitto: attivamente o con la fuga.

In secondo luogo, dopo aver definito il conflitto, è fondamentale capire quali siano le *cause*.

Le cause del conflitto sono molto varie, possono includere cattiva comunicazione, sensazione di essere trattati ingiustamente, attitudini e personalità incompatibili, lotte di potere, umiliazione, diffidenza e il fatto di non essere in grado di sopportare una critica costruttiva.

Successivamente è necessario precisare che esistono diversi *tipi di conflitto* distinti tra conflitti intrapersonali, presenti della persona stessa; interpersonali, ovvero tra persone; conflitti di gruppo, presenti quindi all'interno di un gruppo; e conflitti tra gruppi, conflitti che si generano tra diversi gruppi.

Fredrich Glasl, economista austriaco, analizzando il conflitto distingue tra stadi del conflitto "caldi" e "freddi". Nei conflitti caldi i rivali sono mossi da motivazioni molto forti, agiscono con energia nei confronti degli avversari coinvolgendo alleati, affidandosi a dei leader. Al contrario i conflitti freddi sono caratterizzati dall'apparente assenza di interazioni, mancano figure di riferimento e di leadership, viene prediletta una strategia di fuga. Le relazioni tra le persone coinvolte tendono a indebolirsi, minando l'efficienza e l'unità stessa dell'organizzazione. In campo emotivo dominano la paura e l'impotenza. Essendo il conflitto un sistema dinamico che si trova in un equilibrio instabile, può oscillare nel corso del tempo.

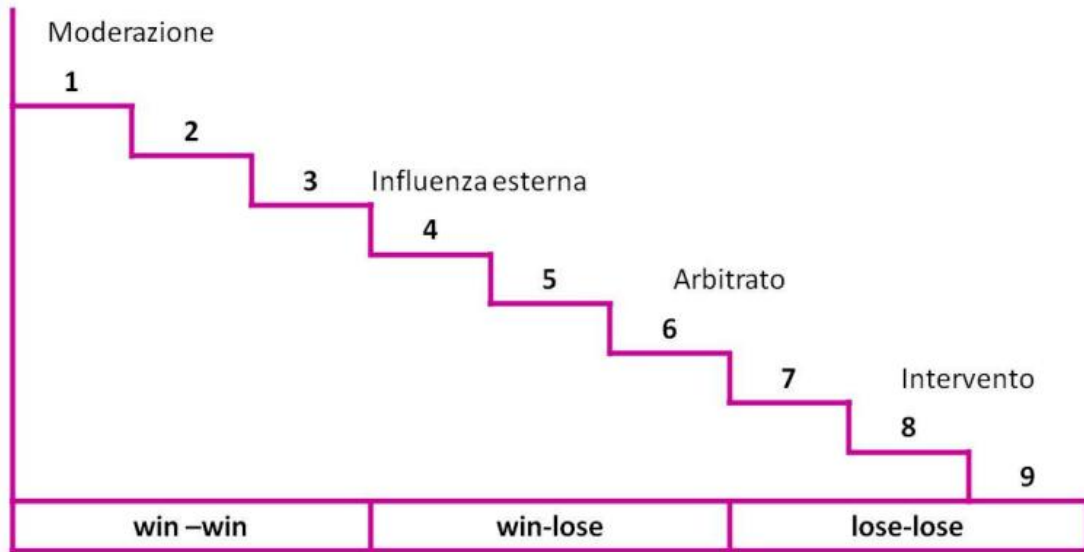
"La natura "fredda" o "calda" di una relazione conflittuale ha importanti implicazioni per le strategie di gestione: nei conflitti "caldi" esiste una base relazionale su cui una terza parte può fare leva, nei conflitti freddi occorre un lungo lavoro preparatorio con le parti prese separatamente, per renderle di nuovo in grado di interagire." <sup>21</sup>

Glasl ha ideato lo strumento diagnostico per determinare il livello di escalation a cui è giunto il conflitto, sono 9 le fasi che vengono descritte e una prerogativa è capire in quale fase si trovi il conflitto.

- 1) *Irrigidimento*: in un gruppo le opinioni divergenti si consolidano in punti di vista

contrapposti. Nonostante il contrasto esiste ancora una possibilità di negoziare una soluzione con l'altro.

- 2) *Dibattito e polemica*: l'incapacità di raggiungere il proprio obiettivo produce frustrazione. Cambia la natura della comunicazione: le parti non intendono più giungere necessariamente a un chiarimento, ma conseguire un vantaggio. Mentre i contenuti possono ancora rimanere amichevoli, i messaggi non verbali che le parti si scambiano contengono spesso aggressività e minacce implicite.
- 3) *Tattica del fatto compiuto*: le parti aumentano la pressione reciproca per far prevalere la propria posizione. La comunicazione potrebbe interrompersi e il conflitto diventa molto intenso.
- 4) *Preoccupazione per l'immagine e ricerca di alleati*: il conflitto si intensifica, ogni parte costruisce l'immagine dell'altro come quella di un vero e proprio nemico. Diventa importante cercare simpatie tra potenziali alleati.
- 5) *Perdita della faccia*: l'obiettivo è distruggere l'identità dell'altro, facendo in modo che questi venga screditato pubblicamente. Le parti si attaccano a vicenda, senza preoccuparsi di mantenere integrità morale.
- 6) *Strategie della minaccia*: le parti cercano di prendere il controllo della situazione con le minacce. La domanda può essere una richiesta che è rinforzata da una sanzione e supportata da una potenziale realizzazione. La credibilità della minaccia dipende dalle proporzioni.
- 7) *Distruzione limitata*: se la minaccia non sortisce alcun effetto, si passa a cercare di danneggiare il nemico. I danni inflitti all'avversario vengono considerati come un proprio beneficio.
- 8) *Disintegrazione*: l'obiettivo diventa quello dell'eliminazione dell'esistenza stessa dell'avversario.
- 9) *Distruzione reciproca - insieme nell'abisso*: si punta alla distruzione del nemico anche a costo della propria autodistruzione<sup>21</sup>.



(Fonte: Glasl, ibid.)

Dopo aver definito la base del conflitto, per poter elaborare un laboratorio esaustivo, è fondamentale anche la figura di Thomas Gordon, psicologo clinico americano. Gordon ha elaborato un modello che negli anni ha fornito un contributo fondamentale per la risoluzione costruttiva dei conflitti<sup>22</sup>.

Il modello di Gordon viene definito metodo no-lose, ovvero nessuno perde, si basa sulla capacità di ascolto, sulla congruenza, l'espressione dei propri bisogni e sulla disponibilità a collaborare per la ricerca di una soluzione. L'approccio collaborativo alla risoluzione del conflitto si articola in sei stadi: nella *prima fase* viene definito il problema in termini di bisogni, vengono identificati chiaramente i rispettivi obiettivi, esponendoli all'altro; nella *seconda fase* si producono le possibili soluzioni, anche attraverso un Brainstorming. Nella *terza fase* è necessario valutare le soluzioni proposte, scartando quelle non accettabili per entrambi. La *quarta fase* consiste nello scegliere la soluzione accettabile per entrambi arrivando ad optare di comune accordo per una soluzione. Nella *quinta fase* si formula un piano d'azione. Nell'*ultima fase* si verificano i risultati per valutare se la soluzione scelta ha soddisfatto i bisogni di entrambi.

Pertanto secondo Gordon i conflitti possono essere risolti tramite una comunicazione efficace.

Dopo aver compreso la natura del conflitto ed averlo analizzato, per capire chi è coinvolto nel conflitto, cosa riguarda, a che punto dell'escalation si trova e quali sono le cause, è fondamentale mettere in atto un piano per gestirlo.

I metodi di discussione centrali per gestire un conflitto sono l'ascolto attivo, in quanto comporta interazione con la controparte; raccontare i fatti e descriverli; auto-comunicazione, ovvero messaggi in prima persona; esprimere un fastidio senza urtare i sentimenti dell'altro; feedback; domande aperte e Brainstorming.

Per risolvere successivamente il conflitto è imprescindibile la comunicazione, pertanto dopo essersi assicurati che le condizioni siano favorevoli, è necessario cercare conversazione, affermando gli scopi, definendo gli approcci e specificando la tempistica. Quindi vengono presentati e analizzati i problemi insieme e si cercano le soluzioni accordandosi<sup>20</sup>.

È risaputo che un apprendimento migliore venga fornito con una didattica a piccoli gruppi, 5-6 studenti; mentre la didattica in grandi gruppi, sopra i 25 studenti, non stimola la partecipazione attiva né facilita il confronto o la critica costruttiva, contrariamente al piccolo gruppo<sup>23</sup>.

Per ottimizzare i tempi e poter rendere partecipi tutti gli studenti del Canale A del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, è stato scelto di dividere i 58 studenti in gruppi da 19-20, creando così dei gruppi funzionali di media numerosità, in modo da non disperdere troppo le nozioni date con un gruppo più ampio e allo stesso tempo aiutare nell'apprendimento di conoscenze nuove o di nuovi approfondimenti.

## **3. DISEGNO DELLA RICERCA**

### **3.1 Obiettivo**

L'obiettivo di tale ricerca è quello di costruire ed implementare un laboratorio relazionale sulla gestione del conflitto, in modo tale da preparare gli studenti, in particolare quelli del secondo anno di Corso di Laurea in Infermieristica, ad affrontare criticità legate alle relazioni conflittuali che si presenteranno.

Di conseguenza gli obiettivi secondari sono quelli di constatare se è stato presente o meno un aumento delle conoscenze degli studenti dopo aver partecipato al laboratorio; e di verificare, analizzando le risposte degli studenti, l'utilità di un laboratorio inerente alla gestione del conflitto per poter programmare un nuovo laboratorio nei prossimi anni agli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica.

### **3.2 Materiali e metodi**

Per poter delineare un'introduzione è stata svolta una revisione della letteratura analizzando articoli scientifici presenti nelle banche dati come PubMed, motore di ricerca gratuito in cui sono indicizzati milioni di articoli scientifici. Per ricercare gli argomenti presi in esame è stata utilizzata la stringa di ricerca, scrivendo parole chiave collegate tramite operatori booleani, in modo tale da restringere e affinare lo studio. Come parole chiavi sono state prese in considerazione: "*conflicts*", "*healt care*", "*conflict management*", "*laboratory*", "*nurse*", "*workshop*" termini collegati tra loro tramite gli operatori booleani; principalmente utilizzando AND, così da trovare articoli indicizzati con tutti i termini di ricerca.

Oltre a trarre informazioni da suddetta banca dati, è stato vantaggioso l'utilizzo del motore di ricerca Google Scholar per individuare articoli accademici.

Fondamentale anche la letteratura grigia tramite la lettura di articoli presenti online.

Il disegno dello studio è stato delineato con il modello PIO, dove la P sono gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica del secondo anno del Canale A, la I è



l'implementazione del laboratorio e la O è il miglioramento delle conoscenze degli studenti in relazione alla gestione dei conflitti.

Lo studio svolto è uno studio quasi-sperimentale, in quanto la variabile dipendente è il miglioramento delle conoscenze mentre la variabile indipendente manipolata è stata proprio l'attuazione del laboratorio. In questo caso il disegno è quasi-sperimentale pre e post test dal momento che il gruppo è stato testato prima e dopo l'intervento.

È stato eseguito un campionamento non probabilistico di convenienza, prendendo in considerazione tutti gli studenti del secondo anno del corso di Laurea in Infermieristica del Canale A.

Lo studio si è svolto presso il Corso di Laurea in Infermieristica con dei laboratori mirati agli studenti del secondo anno. Gli studenti sono stati divisi in gruppi in base alla numerosità funzionale all'apprendimento didattico. I momenti di incontro sono stati anch'essi suddivisi: uno iniziale ed uno finale. Per motivi prettamente logistici sono stati divisi gli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale A in tre gruppi, il primo e il secondo gruppo comprendono 19 studenti, mentre il terzo gruppo 20.

Il laboratorio è stato implementato ad ottobre 2022.

Alla luce della ricerca compiuta, il laboratorio è stato delineato partendo da punti specifici come:

- Definizione del conflitto,
- Cause del conflitto,
- Tipologia e stadio del conflitto,
- Soggetti coinvolti,
- Consapevolezza (insight) di vivere un conflitto,
- A che punto dell'escalation si trova il conflitto,
- Tecniche e modalità di risoluzione del conflitto in relazione alle criticità e alle risorse dei soggetti coinvolti.

Ogni anno nella facoltà di Infermieristica si svolge un laboratorio relazionale, pertanto il primo incontro di 4 ore è stato di natura prettamente relazionale per poter integrare successivamente il laboratorio specifico sul conflitto di 3 ore. All'inizio del secondo

incontro è stato somministrato un questionario d'entrata, per poter comprendere se gli studenti avessero delle conoscenze a riguardo. Al termine invece è stato somministrato un questionario d'uscita, lo stesso dell'entrata, per indagare se gli studenti avessero appreso o cambiato alcuni pensieri inerenti all'argomento.

Il questionario scelto comprende 10 domande a risposta multipla, 5 domande sono a risposta singola (1, 2, 5, 6, 7); per una domanda (10), possono essere scelte più risposte; mentre per 3 domande (3, 4, 8) può essere scelto un valore da 1 a 5, in cui 1 corrisponde a "per niente" e 5 "molto"; da ultimo in una domanda (9) sono presenti i cinque metodi di gestione del conflitto, i quali sono riordinare dal metodo più usato al meno usato, secondo la propria persona, in un contesto assistenziale.

Nel questionario è presente un'undicesima domanda, l'unica aperta in cui è stato chiesto agli studenti di descrivere, considerando le componenti del meta-paradigma dell'infermieristica (persona, ambiente, salute e assistenza infermieristica) quali elementi sul piano relazionale possono presentare criticità conflittuali. (Allegato 1)

Infine si è voluto indagare se gli studenti avessero avuto delle esperienze conflittuali durante il tirocinio clinico, in prima persona o come spettatori. Per evitare situazioni di imbarazzo e favorire la testimonianza, gli studenti hanno descritto la propria esperienza conflittuale, la quale è stata inviata a posteriori tramite mail. (Allegato 2)

La domanda aperta e le relazioni scritte sono state analizzate singolarmente ed è stato svolto uno studio di tipo qualitativo, estrapolando poi dei dati numerici utilizzati per la creazione di grafici.

### **3.3 Limiti dello studio**

Per svolgere il suddetto elaborato è stato effettuato un campionamento non probabilistico di convenienza, fornendo dei questionari a solamente 58 studenti, una modesta porzione di studenti che frequentano il Corso di Laurea in Infermieristica.

I gruppi che hanno intrapreso il laboratorio sono di 19-20 studenti, la numerosità non ha favorito l'interazione da parte degli studenti stessi.

Inoltre gli studenti che hanno preso parte al laboratorio frequentano l'inizio del secondo anno, pertanto alle spalle hanno un'esperienza carente della vita di reparto.

## 4. RISULTATI

### 4.1 Descrizione del campione

In totale sono presi in esame 58 studenti, 39 sono femmine, 14 maschi e 5 studenti non hanno dichiarato il proprio sesso (figura 4); l'età media è di 20 anni, passando dal più giovane che ha 19 anni, al più grande con 49, 7 studenti non hanno dichiarato la propria età (figura 5).

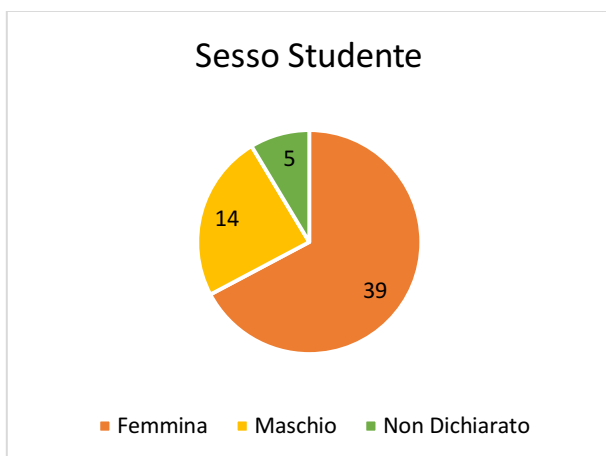


Figura 4

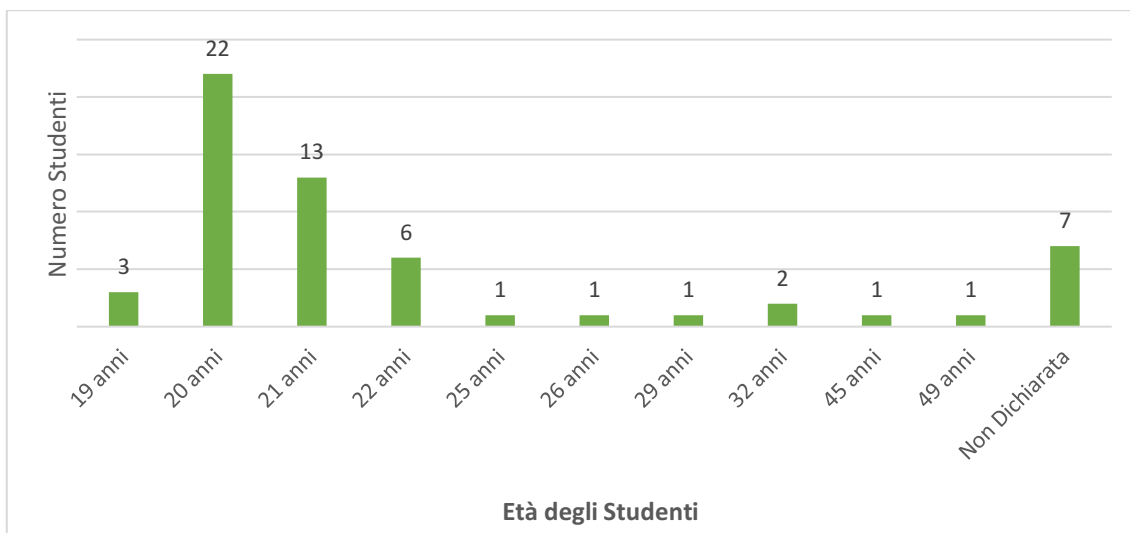
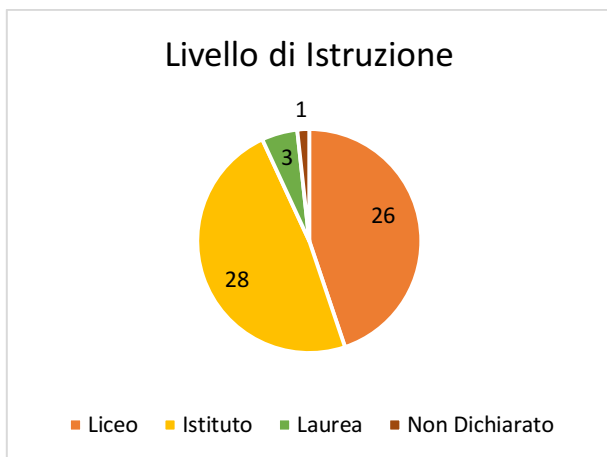


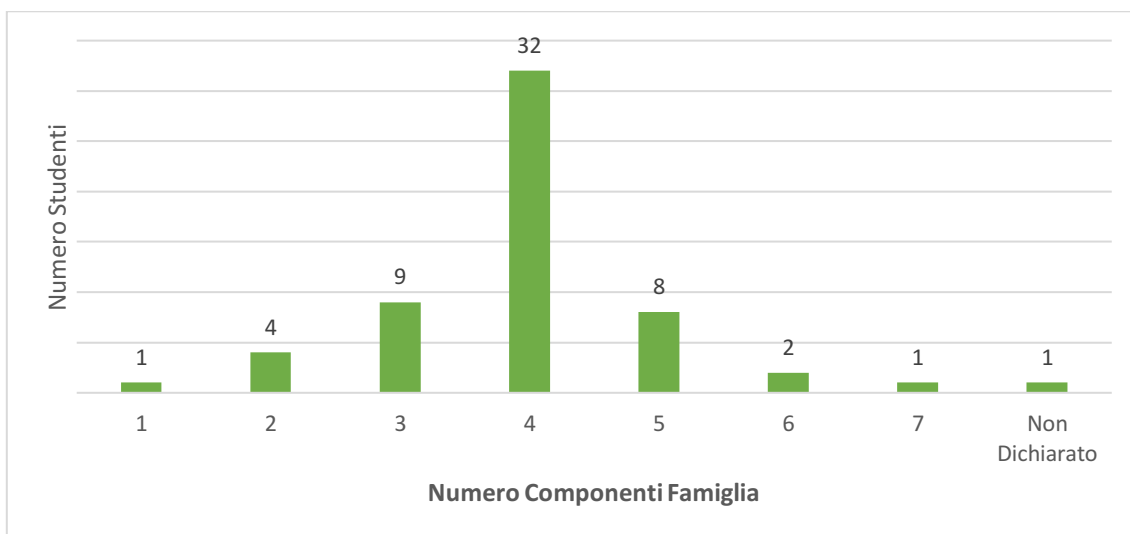
Figura 5

26 studenti hanno il diploma di liceo, tra liceo classico, scientifico o delle scienze umane; 28 hanno conseguito il titolo di diploma in un istituto, tecnico/commerciale o biotecnologie sanitarie; 3 studenti hanno il titolo di laurea; 1 studente non ha dichiarato il titolo di studio (Figura 6).



*Figura 6*

Infine è stato chiesto il numero dei componenti della famiglia, in quanto dalla letteratura si evince che i conflitti in famiglia si verificano frequentemente<sup>24</sup>, in media ogni studente fa parte di una famiglia composta da 4 persone, passando da uno studente che dichiara di essere solo in famiglia ad un altro studente che, al contrario, ha 7 componenti; 1 studente non ha dichiarato il numero dei componenti (Figura 7).



*Figura 7*

## 4.2 Dati dei questionari

I questionari sono stati compilati in maniera anonima, con un codice alfa-numerico, in modo da associare le risposte dell'entrata con quelle dell'uscita.

Sono state analizzate le risposte fornite dagli studenti nei singoli gruppi, costruendo degli istogrammi grazie all'ausilio di Excel, confrontando i questionari di entrata con quelli somministrati in uscita; infine sono stati costruiti ulteriori istogrammi con le medie delle risposte fornite, per poter creare una panoramica generale delle conoscenze possedute dagli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale A e delle nozioni che, al contrario, sono state apprese.

Per le prime 9 domande è stata effettuata una media tra le varie risposte di entrata dei questionari e le risposte di uscita. Mentre per la domanda numero 10, nella quale potevano essere scelte più risposte, sono state addizionate tutte le risposte degli studenti per poter aver una veduta generale.

Tutti gli studenti hanno compilato il questionario di entrata e di uscita. Uno studente del gruppo A non ha fornito la risposta nel questionario di uscita della domanda numero 8; mentre uno studente del gruppo B non ha fornito risposta al questionario d'entrata della domanda numero 6.

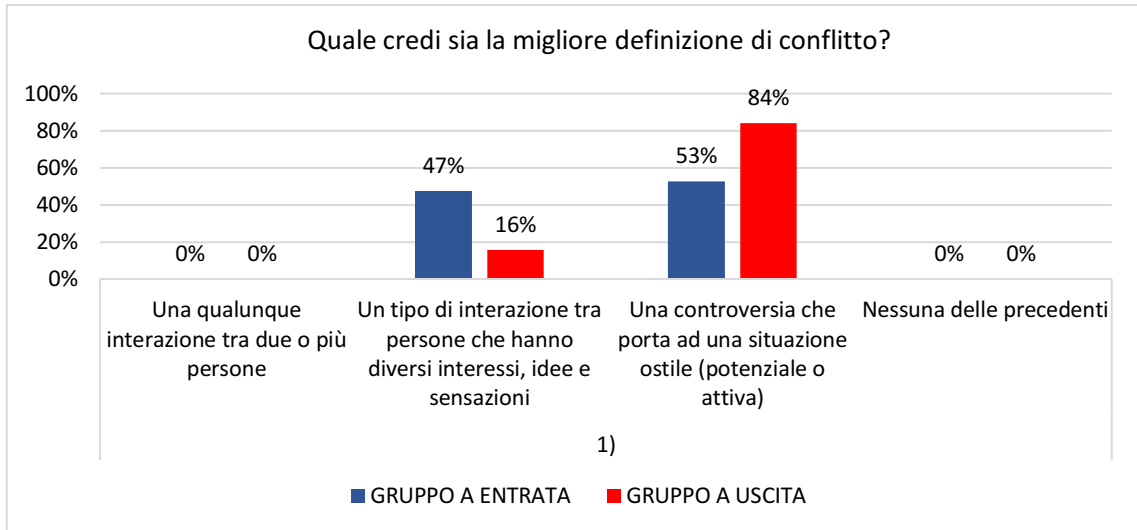
Nella prima seduta di 4 ore sono stati trattati gli argomenti definiti dal programma di studio del Corso di Laurea in Infermieristica, riguardanti la parte relazionale.

Nel secondo incontro di 3 ore, è stato affrontato l'argomento di interesse. È stato consegnato immediatamente il questionario pre-laboratorio. Nel frattempo è stata proiettata la prima slide di 25 totali, le quali sono state delineate grazie alla scaletta decisa precedentemente dopo l'analisi della letteratura. La prima slide tratta il meta-paradigma dell'infermieristica, osservando tale diapositiva gli studenti hanno risposto all'ultima domanda, la numero 11, ovvero l'unica domanda aperta.

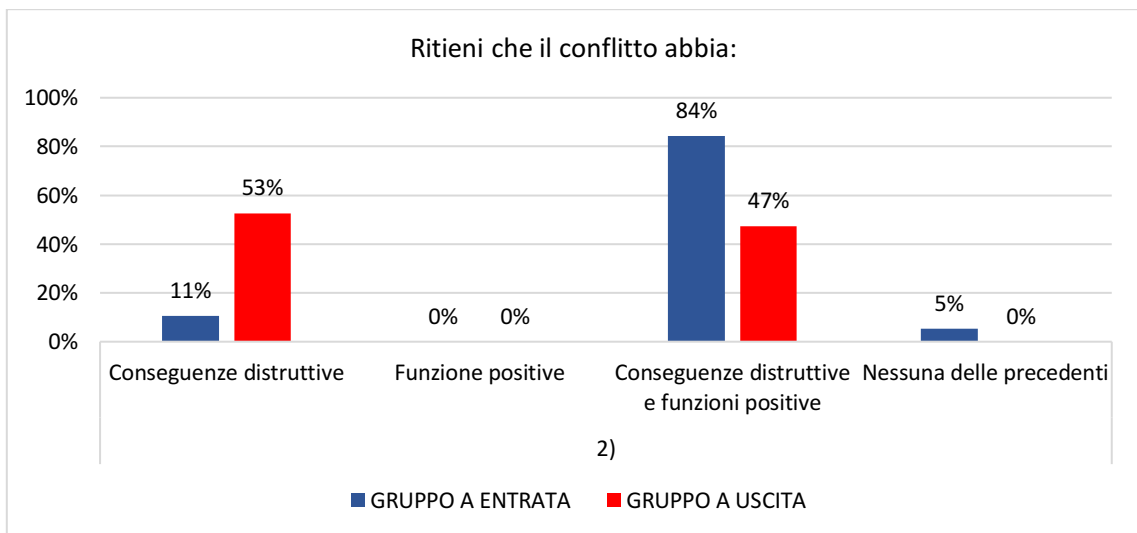
Quindi è iniziato il laboratorio tramite l'introduzione dell'argomento e illustrando agli studenti quello di cui si sarebbe parlato per le prossime ore.

I risultati emersi dall'analisi dei questionari dei 58 studenti del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale A sono di seguito riportati.

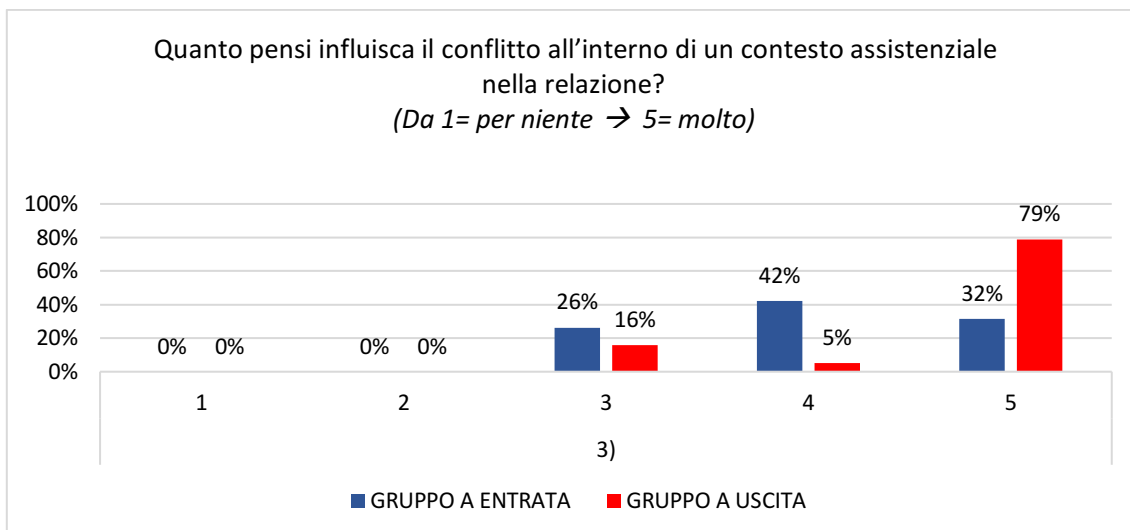
## GRUPPO A



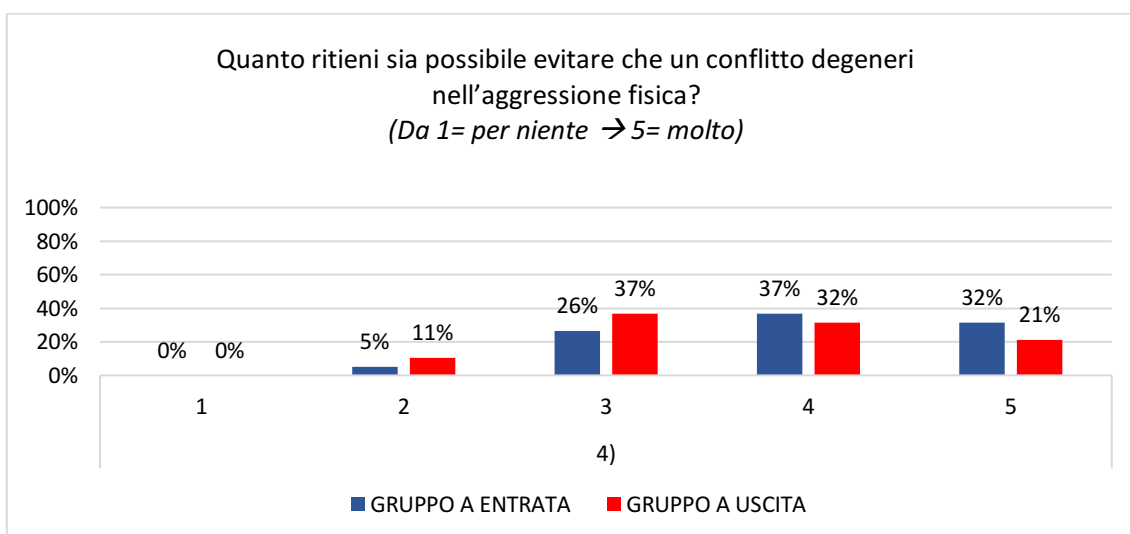
Analizzando la prima domanda emerge che sia alla compilazione del questionario di entrata sia in quello di uscita, la maggioranza degli studenti del gruppo A ritiene che il conflitto sia una controversia che porta ad una situazione ostile. Ad ogni modo dopo il laboratorio c'è un aumento del numero degli studenti che ritiene corretta tale risposta, passando dal 53% degli studenti (=10) all'84% (=16).



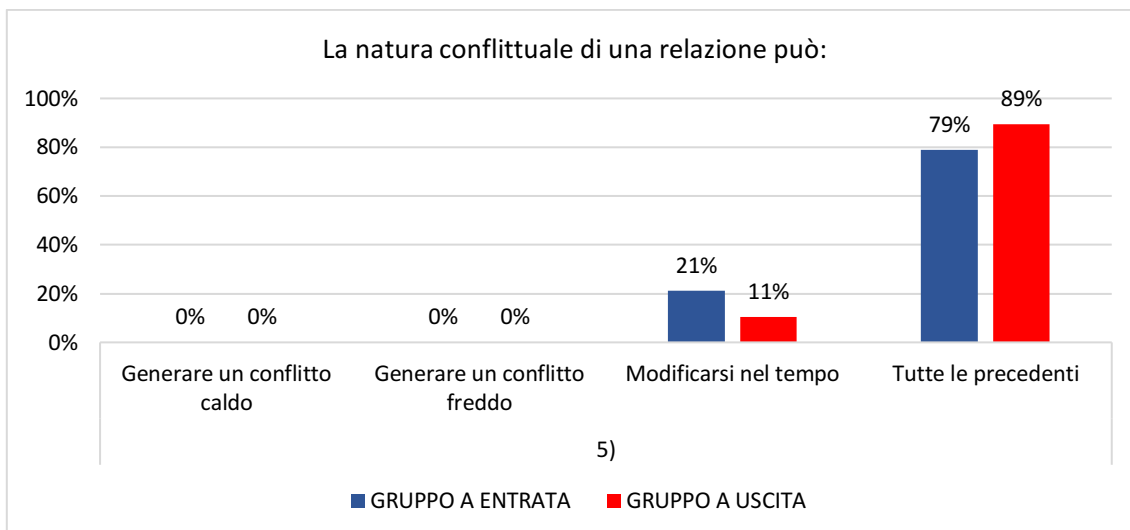
In questa seconda domanda si nota all'istante come gli studenti abbiano cambiato idea sulle conseguenze del conflitto, l'84% (=16) ritiene in entrata che il conflitto abbia sia conseguenze distruttive che funzioni positive; mentre in uscita la maggioranza, il 53% (=10) ritiene il conflitto abbia solo conseguenze distruttive.



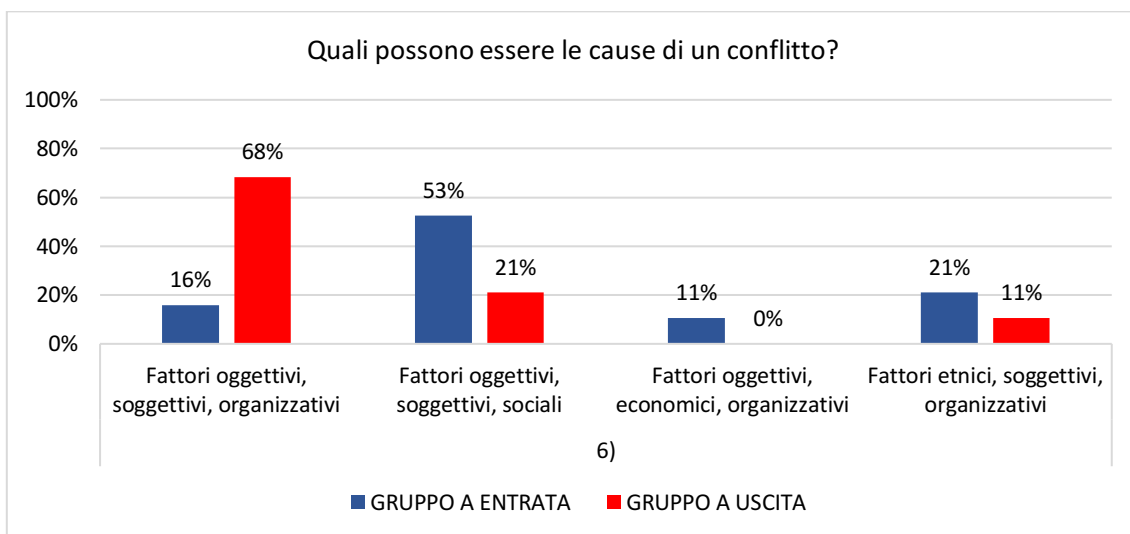
Osservando l'istogramma della terza domanda si nota come ci sia un cambiamento importante nel pensiero degli studenti, se il 42% (=8) in entrata ritiene che il conflitto all'interno di un contesto assistenziale influisca nella relazione "4", ben il 79% (=15) al termine del laboratorio reputa che il conflitto influisca "5" ovvero il massimo.



La quarta domanda non ha nessuna risposta che ha primeggiato, sia in entrata che in uscita il pensiero degli studenti è rimasto coerente. Tutti, chi più chi meno, ritengono che sia evitabile la degenerazione del conflitto in aggressione fisica.

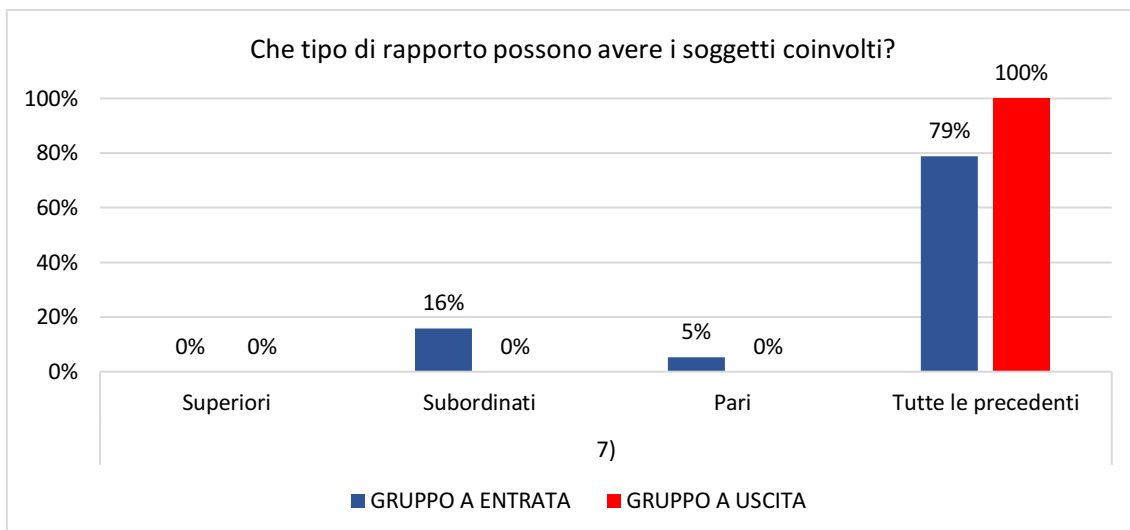


La maggioranza degli studenti del gruppo A ritiene sia all'inizio, 79% (=15), sia alla fine, 89% (=17), che la natura conflittuale di una relazione può generare un conflitto caldo, un conflitto freddo e può modificarsi nel tempo.

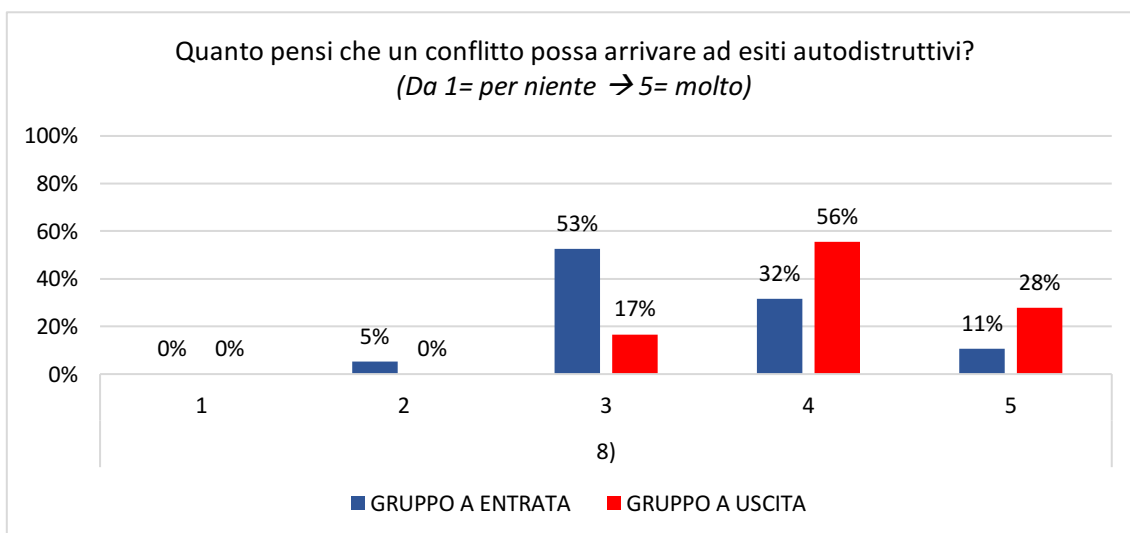


In questo sesto istogramma si evidenzia come dopo il laboratorio gli studenti abbiano cambiato percezione di quali siano le cause di un conflitto. Inizialmente il 53% (=10) ritiene che siano fattori oggettivi, soggettivi e sociali le principali cause, mentre al termine del laboratorio il 68% (=13) sostiene che le cause siano dovute a fattori oggettivi, soggettivi e organizzativi.





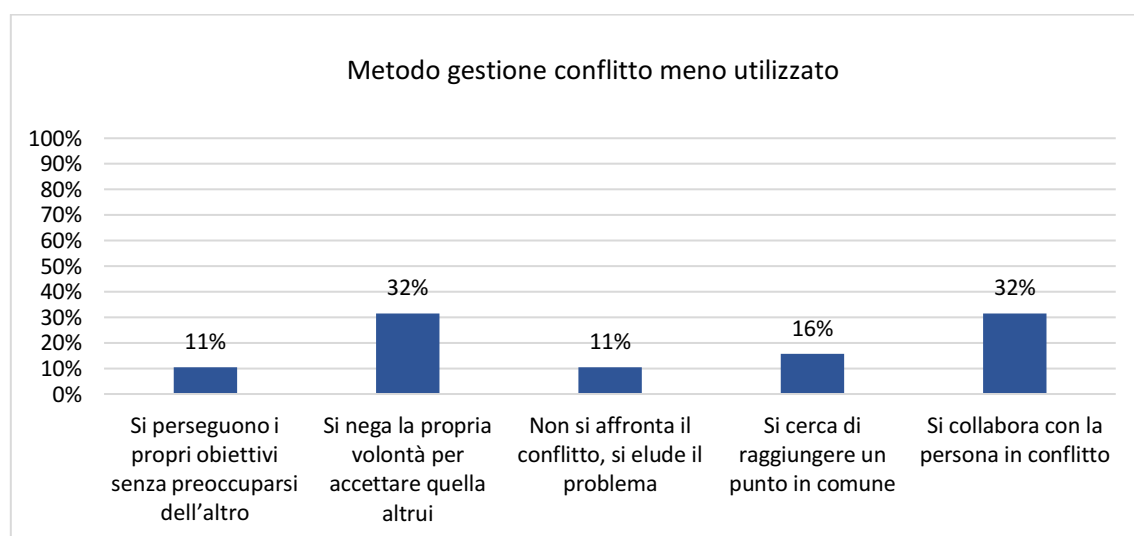
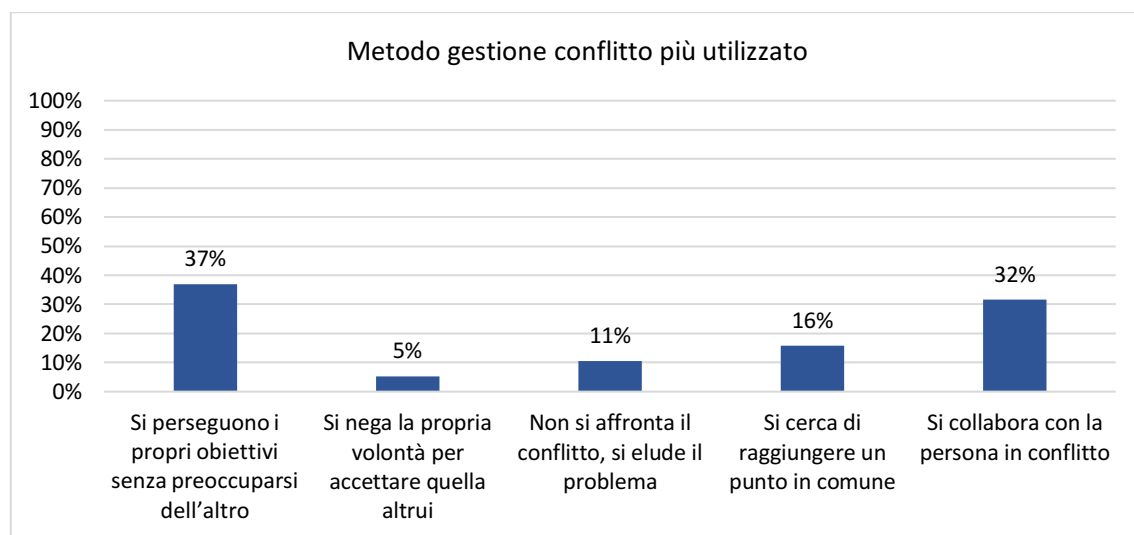
Al termine del laboratorio, per questa settima domanda, il 100% (=19) degli studenti del gruppo A ritiene che i soggetti coinvolti nel conflitto possano essere dei superiori, dei subordinati o essere pari.



Per quanto riguarda la domanda numero 8, uno studente non ha fornito risposta al questionario d'uscita, pertanto il totale invece che di 19 studenti come in entrata, sarà di 18. Gli studenti nel questionario pre-laboratorio ritengono che il conflitto possa arrivare mediamente ("3") ad esiti autodistruttivi con un 53% (=10), mentre nel post-laboratorio il 56% (=10) ritiene che il conflitto possa arrivare ampiamente ("4") ad esiti autodistruttivi.

La domanda numero 9 chiede di ordinare da 1 a 5 quale metodo di gestione del conflitto gli studenti ritengono venga utilizzato maggiormente in un contesto assistenziale. Quindi sono state analizzate le risposte considerando quelli che gli studenti ritengono i metodi più utilizzati e quelli meno utilizzati, sia in entrata che in uscita.

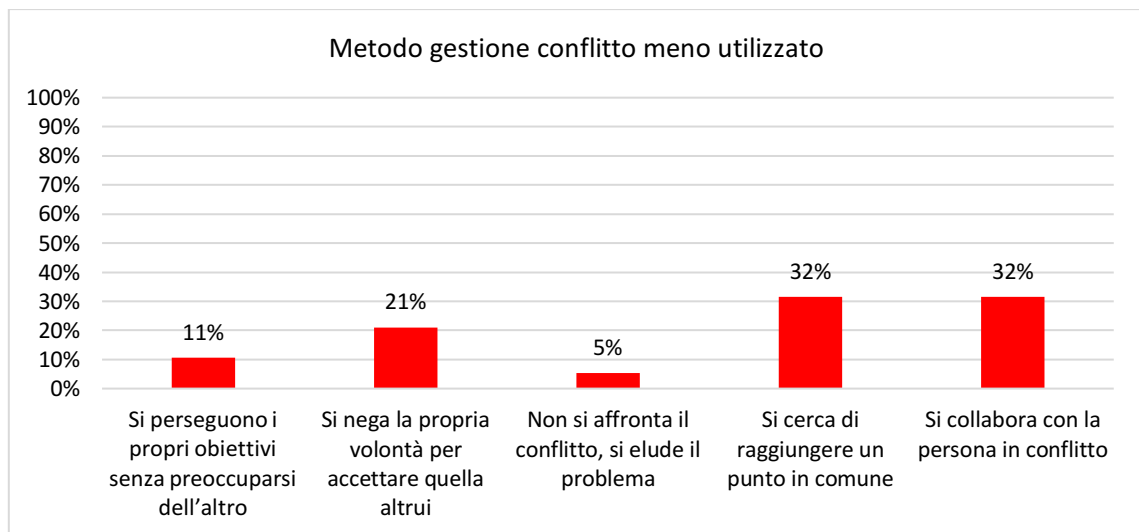
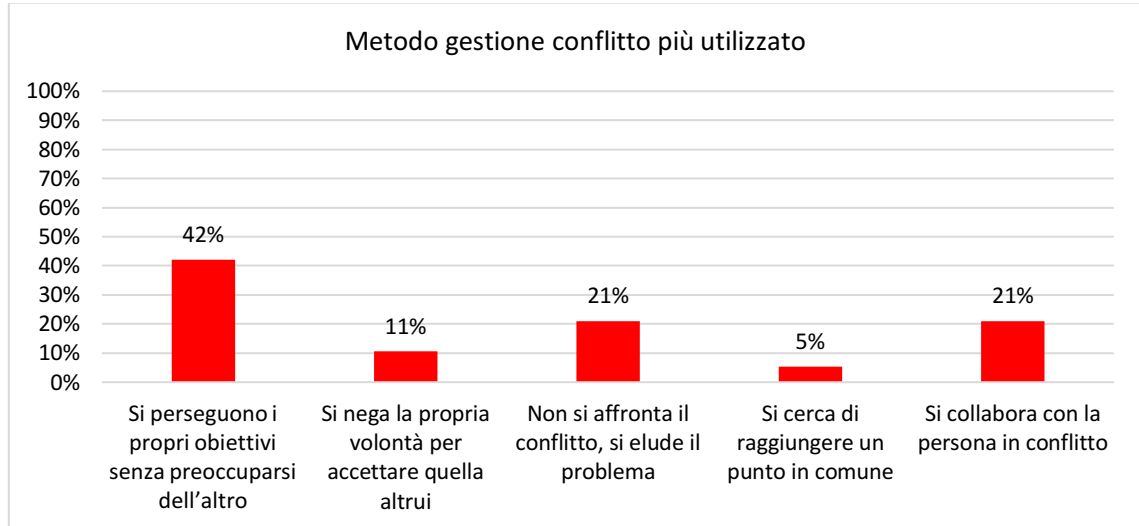
## ENTRATA



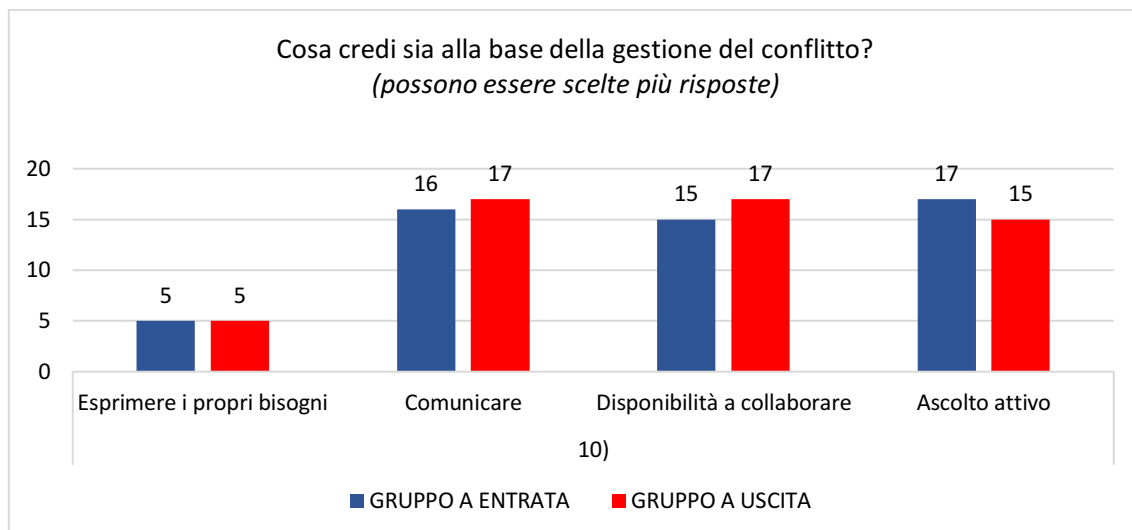
Confrontando i due istogrammi si può osservare come il 37% (=7) degli studenti ritenga che il metodo di gestione del conflitto più utilizzato in un contesto assistenziale sia quello della *competizione*, ovvero si perseguono i propri obiettivi senza preoccuparsi dell'altro. È interessante osservare che il 32% (=6) degli studenti, al contrario, ritiene che il principale stile messo in atto sia quello più auspicabile ovvero della *collaborazione* (o *integrazione*), dove si collabora con la persona in conflitto. I metodi di gestione del conflitto meno utilizzati in un contesto assistenziale secondo gli studenti del gruppo A

sono a pari merito l'*accomodamento*, si nega la propria volontà per accettare quella altrui con un 32% (=6) e la *collaborazione* 32% (=6).

## USCITA

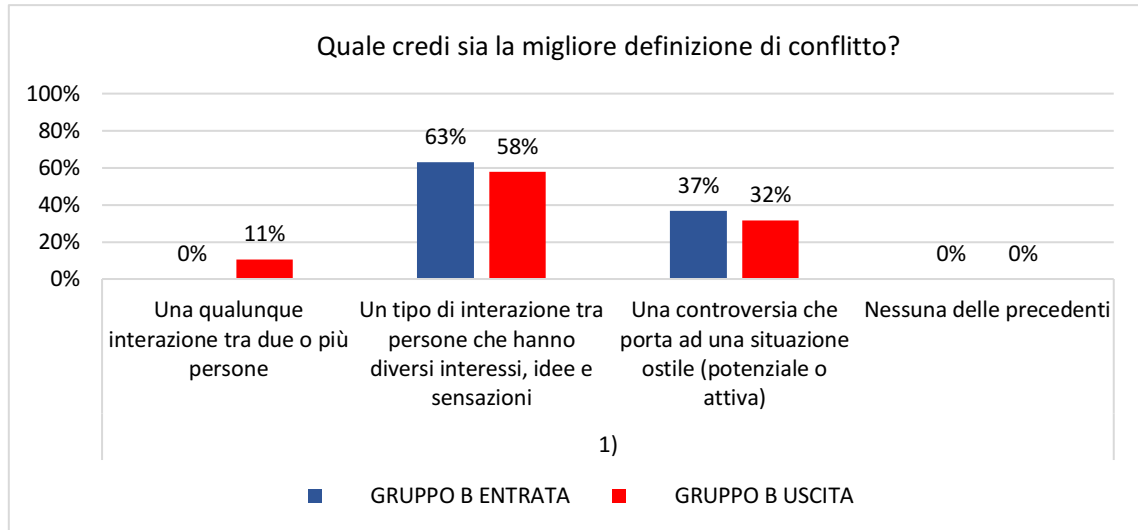


Dopo aver partecipato al laboratorio il 42% (=8) degli studenti del gruppo A ritiene che il metodo di gestione del conflitto più utilizzato in un contesto assistenziale sia quello della *competizione*. Mentre i due metodi meno utilizzati, entrambi al 32% (=6), sono quello del *compromesso*, ovvero si cerca di raggiungere un punto in comune, e della *collaborazione*.

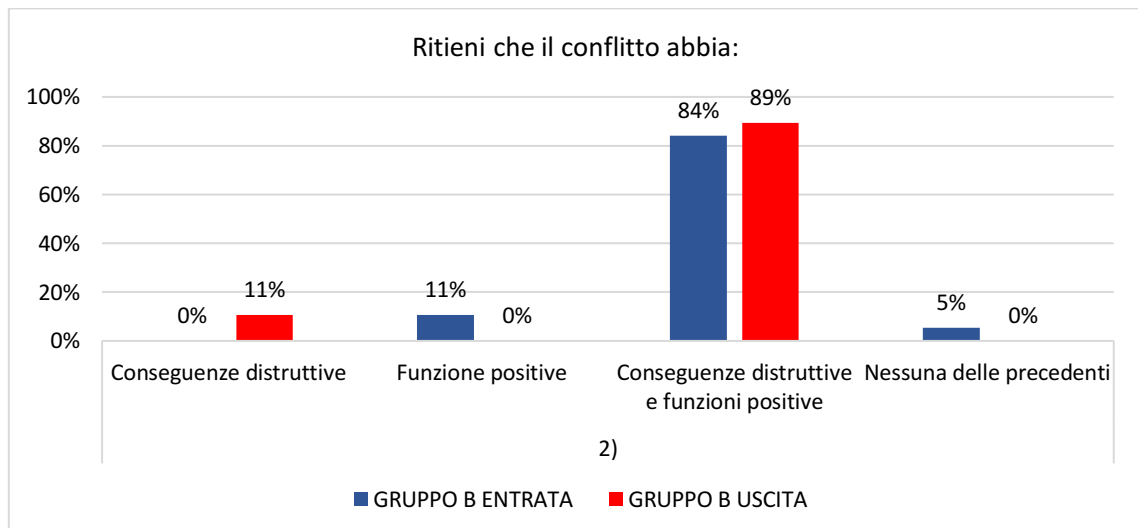


La decima domanda concede agli studenti di scegliere più risposte, su 19 studenti la maggior parte, sia in entrata che in uscita, ritiene che alla base della gestione del conflitto ci sia la comunicazione, la disponibilità a collaborare e l'ascolto attivo. Mentre solo 5 studenti sostengono che sia importante esprimere i propri bisogni.

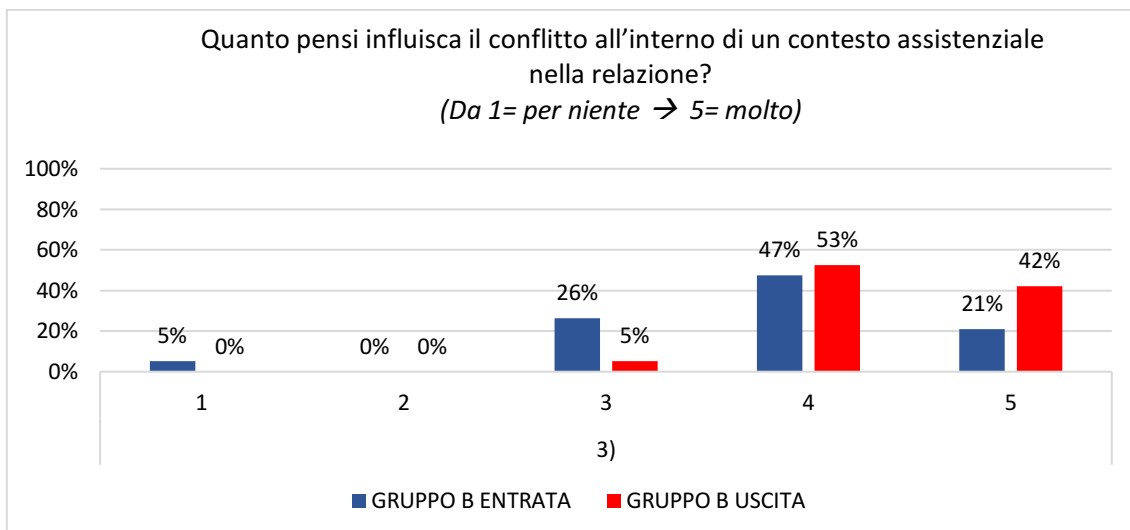
## GRUPPO B



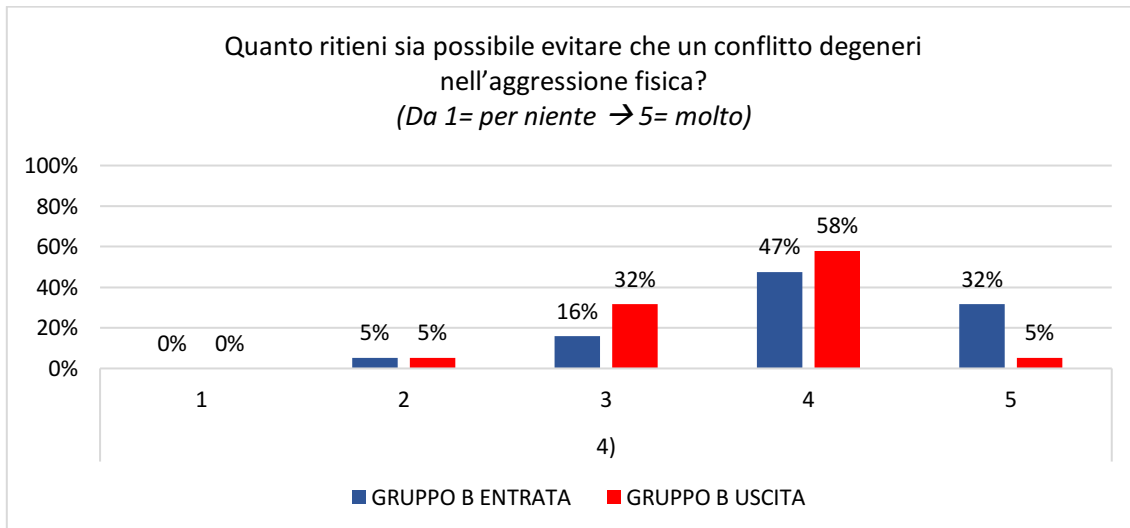
Analizzando la prima domanda emerge che sia alla compilazione del questionario di entrata sia in quello di uscita, la maggioranza degli studenti del gruppo B ritiene che il conflitto sia un tipo di interazione tra persone che hanno diversi interessi, idee e sensazioni. Prima del laboratorio il 63% (=12) degli studenti ritiene che sia la migliore definizione del conflitto, mentre al termine il 58% (=11). Interessante osservare che l'11% (=2) degli studenti in uscita sostiene che il conflitto sia una qualunque interazione tra due o più persone.



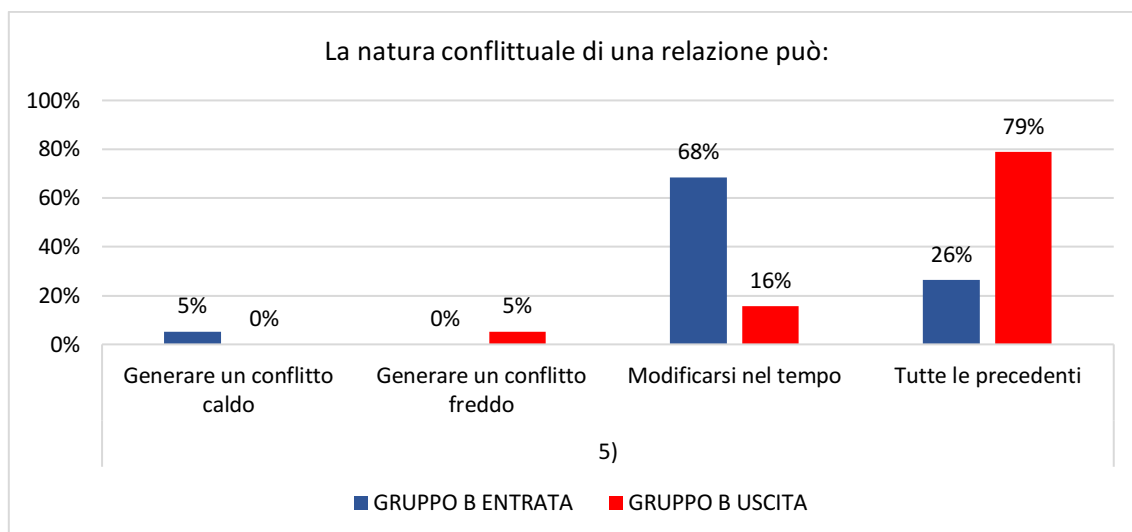
In questa seconda domanda ci sono state modeste variazioni, infatti prima del laboratorio l'84% (=16) degli studenti del gruppo B ritiene che il conflitto abbia conseguenze distruttive e funzioni positive, al termine del laboratorio è l'89% (=17) degli studenti a reputare vera tale affermazione.



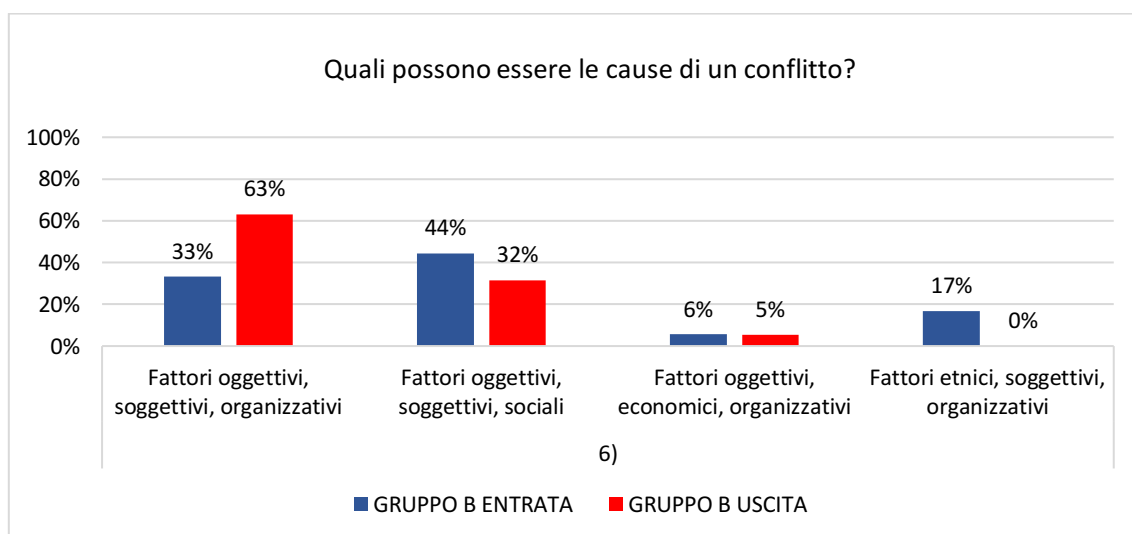
Analizzando l'istogramma della terza domanda si nota come gli studenti siano d'accordo, sia in entrata che in uscita, che il conflitto all'interno di un contesto assistenziale influisca notevolmente ("4"). Tuttavia al termine del laboratorio possiamo osservare come ci sia stato un incremento del doppio degli studenti che reputano che il conflitto influisca "5" ovvero il massimo, ben il 42% (=8).



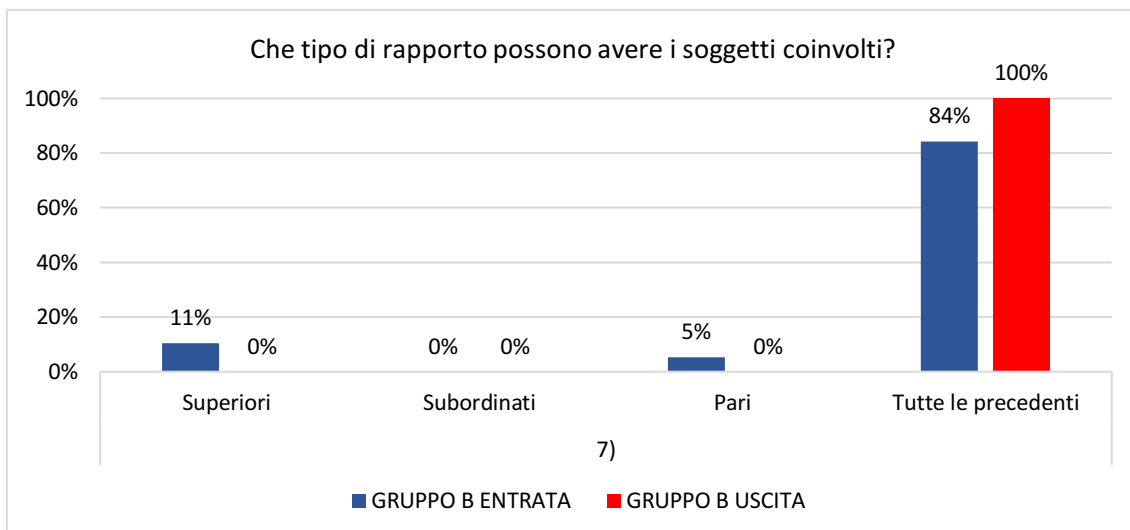
Anche per la domanda numero 4 si può osservare come gli studenti siano pressoché d'accordo, in quanto sia in entrata, 47% (=9), che in uscita, 58% (=11), ritengono ampiamente che si possa evitare che il conflitto degeneri in aggressione fisica.



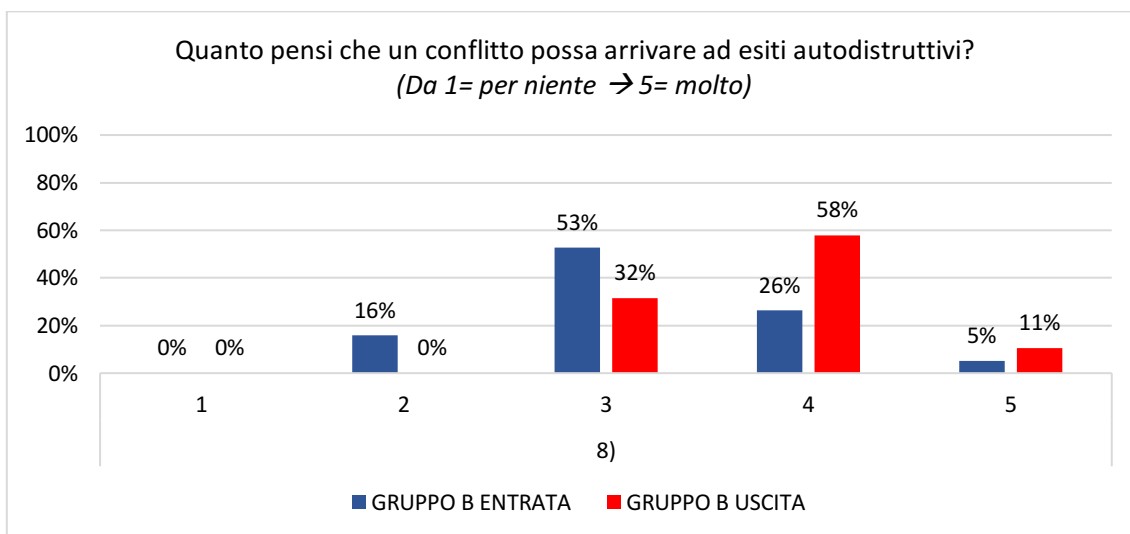
Il 68% (=13) degli studenti del gruppo B ritiene all'inizio del laboratorio che la natura conflittuale di una relazione possa modificarsi nel tempo. Contrariamente ben 79% (=15) degli studenti al termine sostiene che la natura conflittuale di una relazione può generare un conflitto caldo, un conflitto freddo e può modificarsi nel tempo.



Per quanto riguarda la domanda numero 6, uno studente non ha fornito risposta al questionario d'entrata, pertanto il totale invece che di 19 studenti come in uscita, sarà di 18. Questo sesto istogramma sottolinea il cambiamento del pensiero degli studenti riguardo quali siano le cause di un conflitto. Inizialmente il 44% (=8) ritiene che siano fattori oggettivi, soggettivi e sociali le principali cause, mentre al termine del laboratorio il 63% (=12) sostiene che le cause siano dovute a fattori oggettivi, soggettivi e organizzativi.



Al termine del laboratorio, per questa settimana domanda, il 100% (=19) degli studenti del gruppo B ritiene che i soggetti coinvolti nel conflitto possano essere dei superiori, dei subordinati o essere pari.

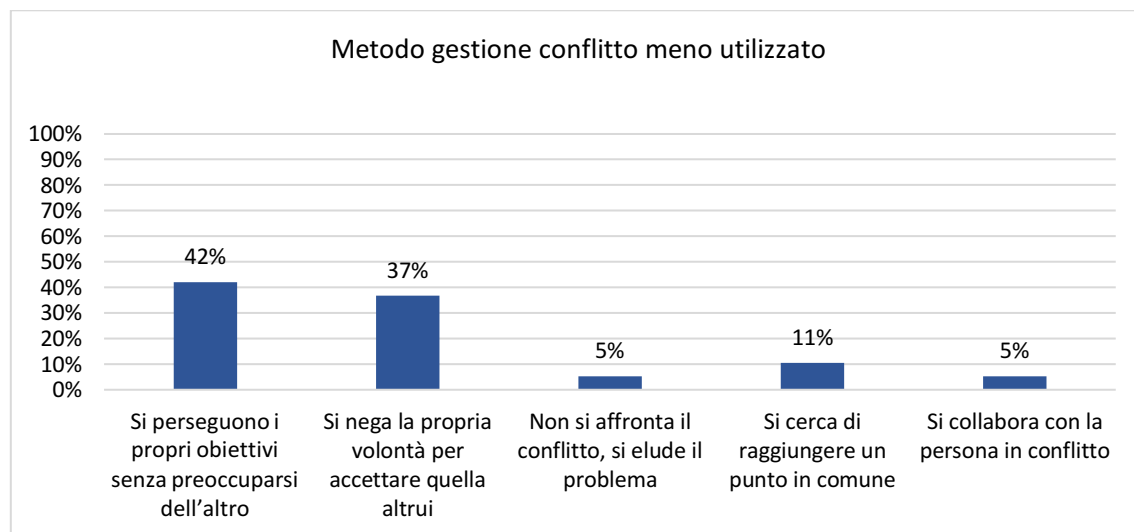
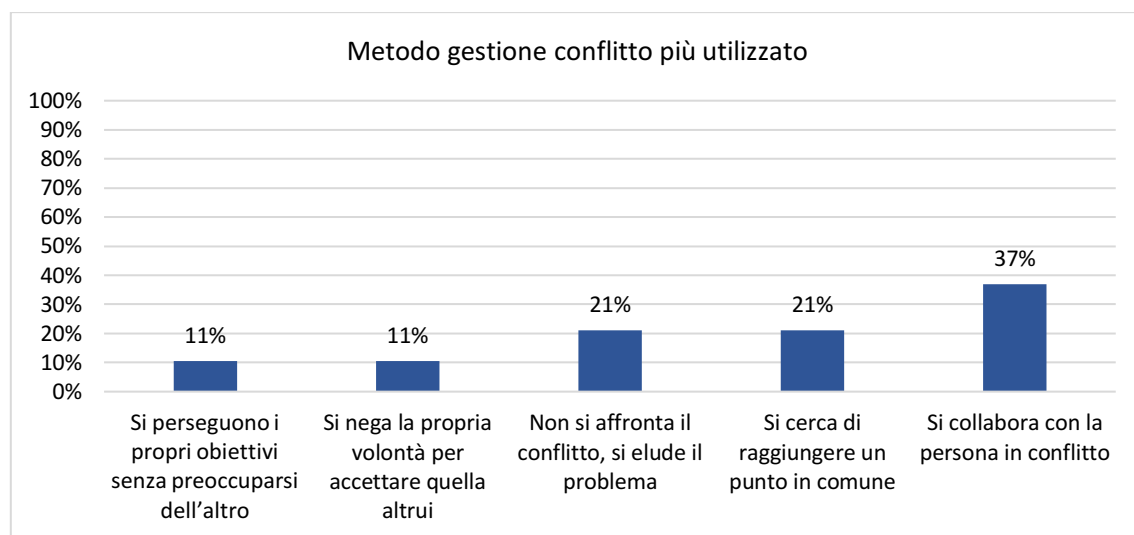


Gli studenti nel questionario pre-laboratorio ritengono che il conflitto possa arrivare mediamente ad esiti autodistruttivi con un 53% (=10), mentre nel post-laboratorio il 58% (=11) ritiene che il conflitto possa arrivare ampiamente ad esiti autodistruttivi.



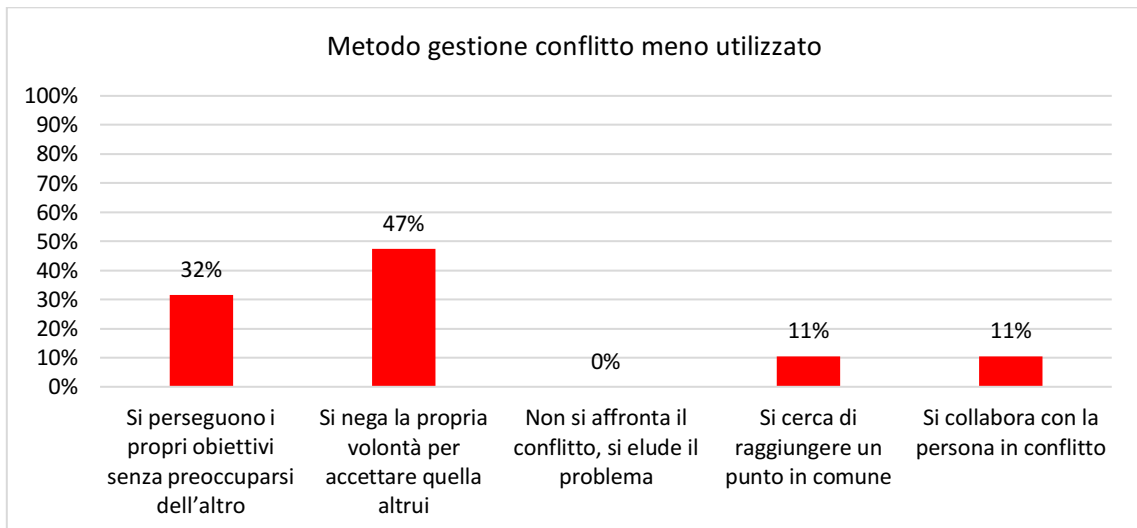
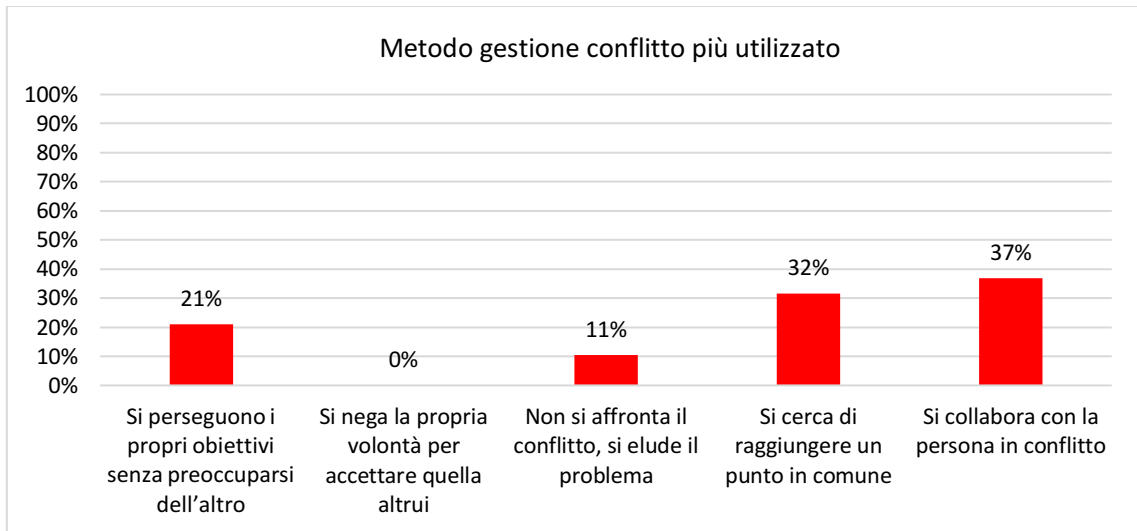
Come per il gruppo A la domanda numero 9 chiede di ordinare da 1 a 5 quale metodo di gestione del conflitto gli studenti ritengono venga utilizzato maggiormente in un contesto assistenziale. Quindi sono state analizzate le risposte considerando quelli che gli studenti ritengono i metodi più utilizzati e quelli meno utilizzati, sia in entrata che in uscita.

## ENTRATA

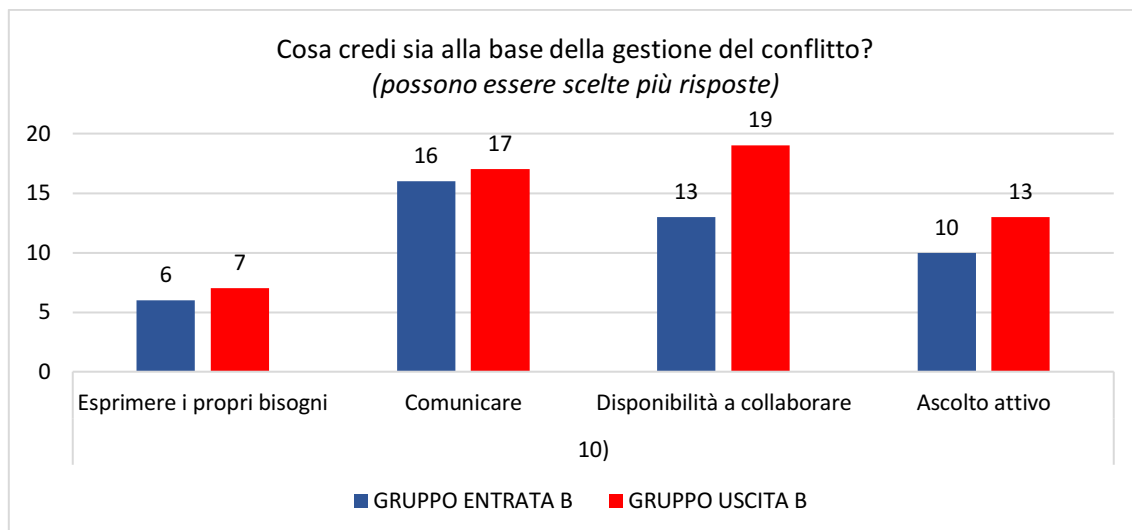


Confrontando i due istogrammi si può osservare come il 37% (=7) degli studenti ritiene che il metodo di gestione del conflitto più utilizzato in un contesto assistenziale sia quello della *collaborazione*. Mentre lo stile di gestione del conflitto meno utilizzato secondo gli studenti del gruppo B è per il 42% (=8) la *competizione*.

## USCITA

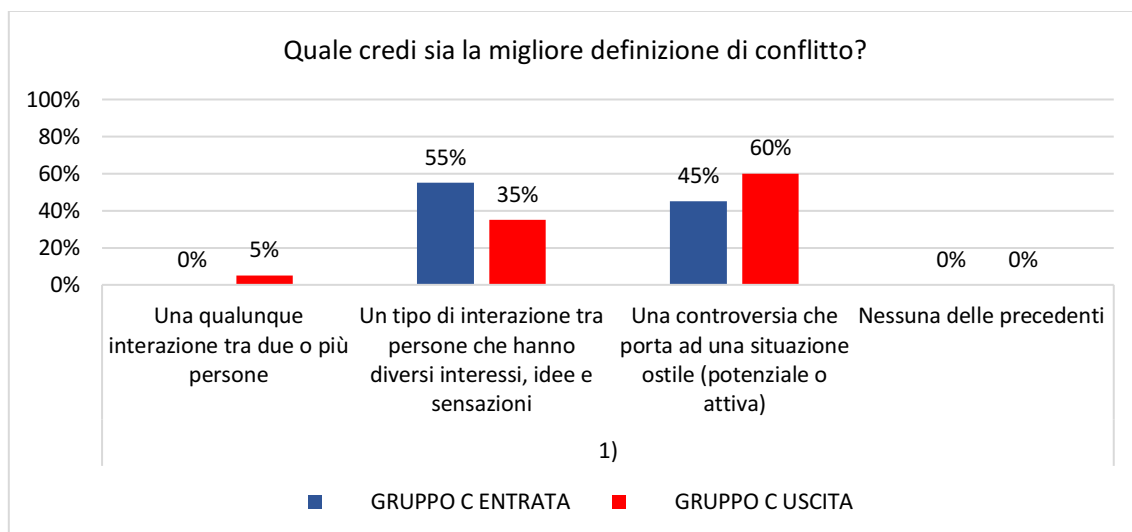


Dopo aver partecipato al laboratorio la stessa percentuale degli studenti del gruppo B in entrata e in uscita ritiene che il metodo di gestione del conflitto più utilizzato in un contesto assistenziale sia quello della *collaborazione*. Interessante osservare che se in entrata l'11% (=2) degli studenti sostiene che il principale stile utilizzato sia quello dell'*accomodamento*, in uscita nessun studente reputa tale metodo utilizzato, precisamente ritengono che sia il metodo meno impiegato con il 47% (=9) degli studenti lo hanno individuato.

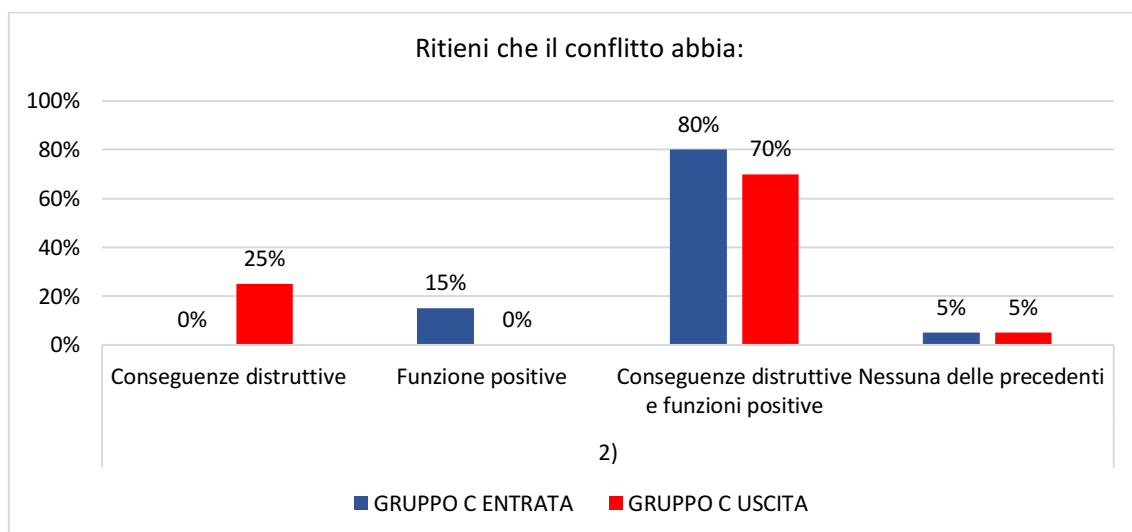


Nell'ultima domanda agli studenti possono scegliere più risposte. Se in entrata 16 studenti ritengono che alla base della gestione del conflitto ci sia la comunicazione, in uscita tutti gli studenti sostengono che alla base della gestione del conflitto ci sia principalmente la disponibilità a collaborare.

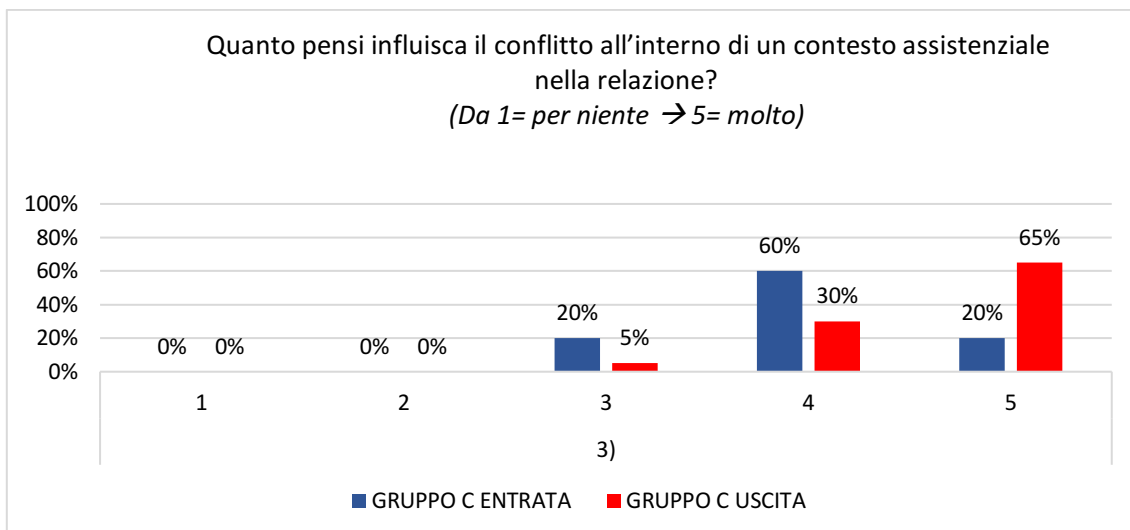
## GRUPPO C



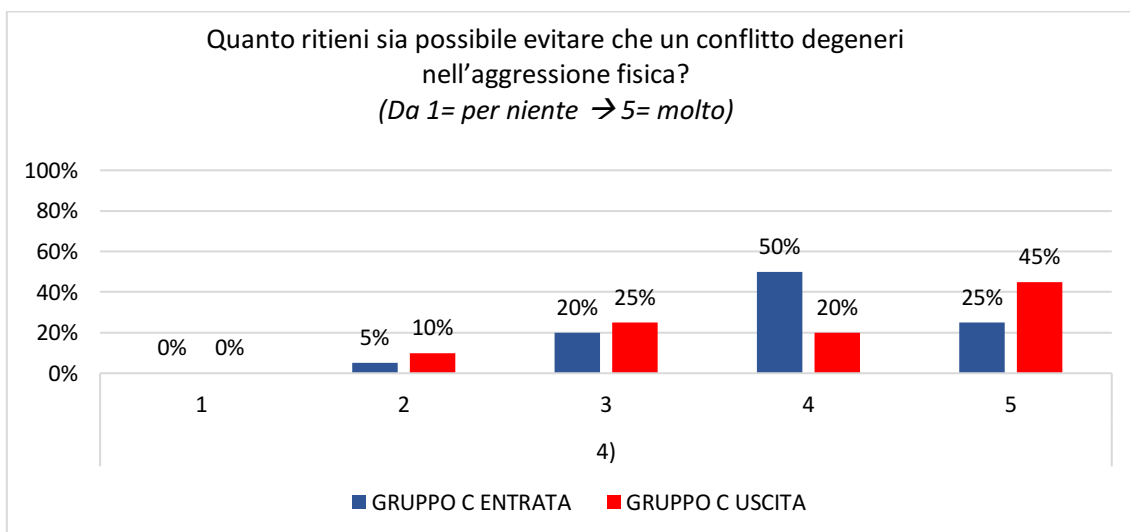
Analizzando la prima domanda emerge che alla compilazione del questionario di entrata il 55% (=11) degli studenti del gruppo B ritiene che il conflitto sia un tipo di interazione tra persone che hanno diversi interessi, idee e sensazioni, mentre in quello di uscita si verifica un cambiamento in quanto il 60% (=12), sostiene che la migliore definizione di conflitto sia una controversia che porta ad una situazione ostile.



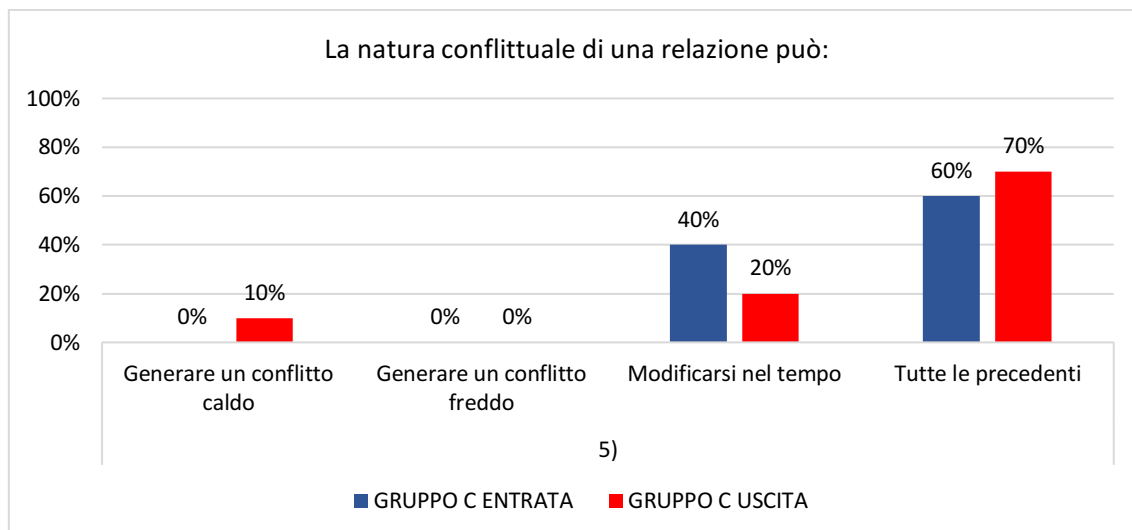
Confrontando le risposte fornite a questa seconda domanda si può notare come gli studenti abbiano un'idea precisa sulle conseguenze del conflitto, infatti l'80% (=16) ritiene in entrata che il conflitto abbia sia conseguenze distruttive che funzioni positive; mentre in uscita il 70% (=14) ritiene vera tale affermazione. È interessante osservare che se il 15% (=3) inizialmente reputa che il conflitto abbia solo funzioni positive, al contrario in uscita il 25% (=5) sostiene che abbia solo conseguenze distruttive.



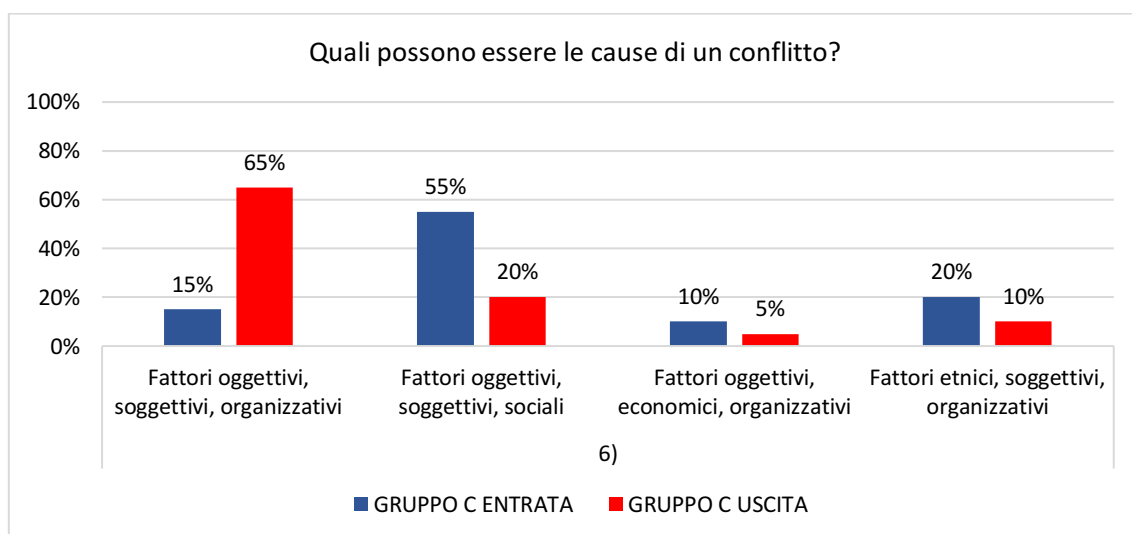
Analizzando l'istogramma della terza domanda si nota come gli studenti siano d'accordo, sia in entrata che in uscita, che il conflitto all'interno di un contesto assistenziale influisca notevolmente. Se in entrata il 60% (=12) ritiene che influisca "4", in uscita il 65% (=13) valuta con "5", pertanto con "molto" l'influenza del conflitto all'interno di un contesto assistenziale.



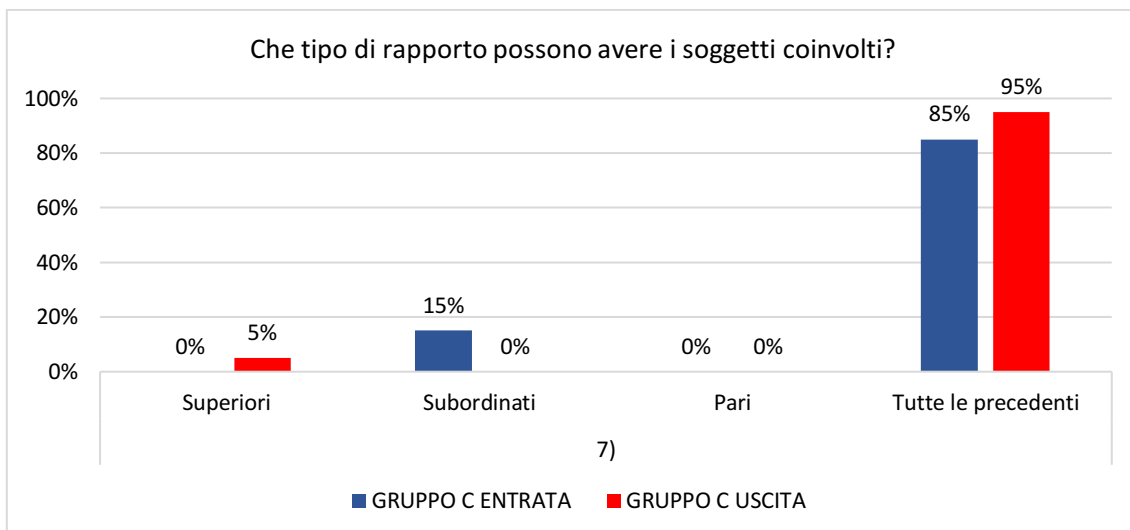
Per la domanda numero 4 si può osservare come gli studenti siano d'accordo nella possibilità di evitare che il conflitto degeneri in aggressione fisica, in quanto in entrata il 50% (=10) degli studenti ritiene che sia ampiamente ("4") evitabile, mentre in uscita il 45% (=9) sostiene che sia molto ("5") evitabile.



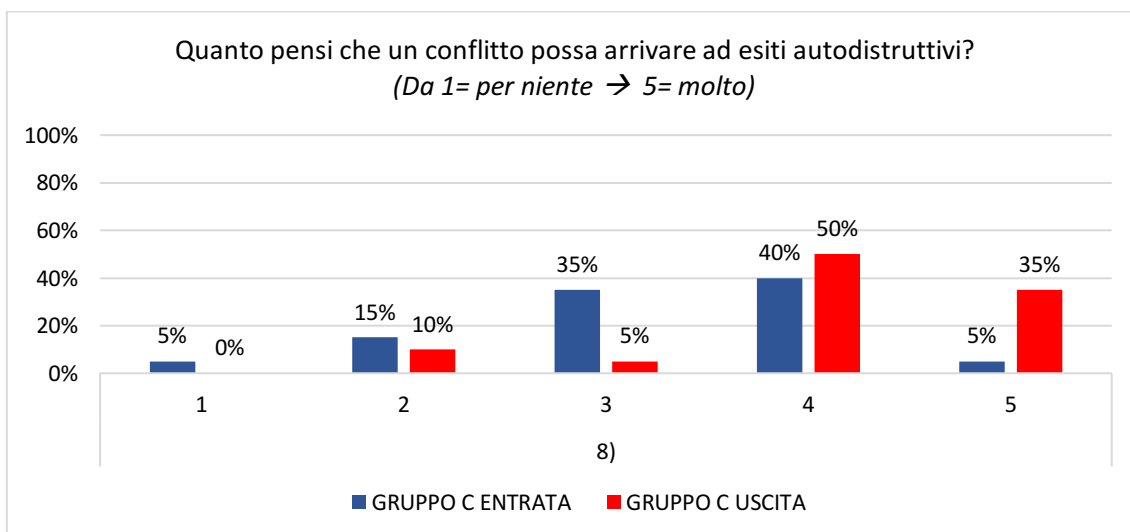
Osservando l'istogramma della domanda numero 5, notiamo che la maggioranza degli studenti del gruppo C, il 60% (=12) in entrata, e la maggioranza degli studenti in uscita, il 70% (=14), ritiene che la natura conflittuale di una relazione può generare un conflitto caldo, un conflitto freddo e può modificarsi nel tempo.



Come per i precedenti gruppi, questo sesto istogramma sottolinea il cambiamento del pensiero degli studenti riguardo quali siano le cause di un conflitto. Inizialmente il 55% (=11) ritiene che siano fattori oggettivi, soggettivi e sociali le principali cause, mentre al termine del laboratorio il 65% (=13) sostiene che le cause siano dovute a fattori oggettivi, soggettivi e organizzativi.



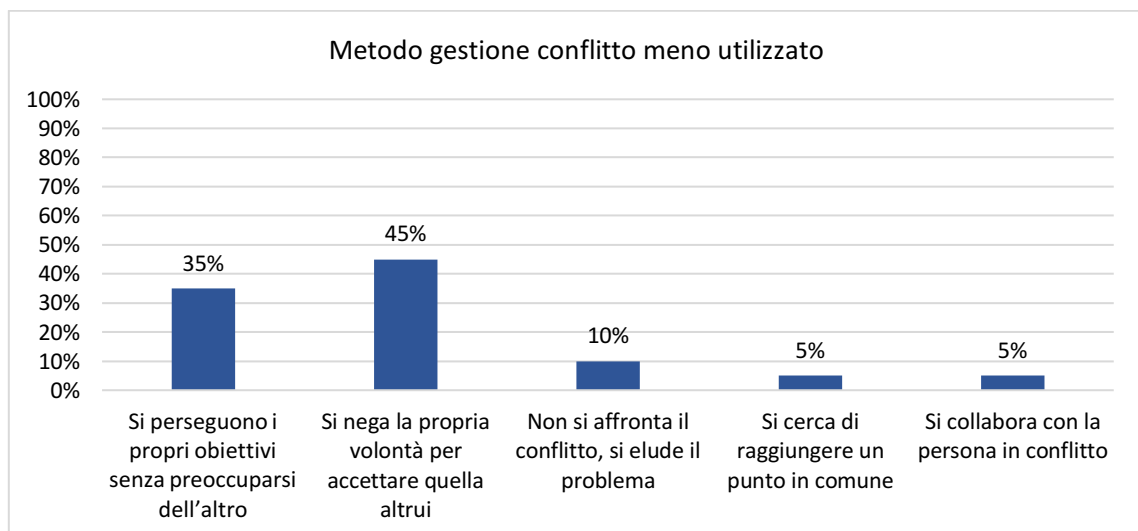
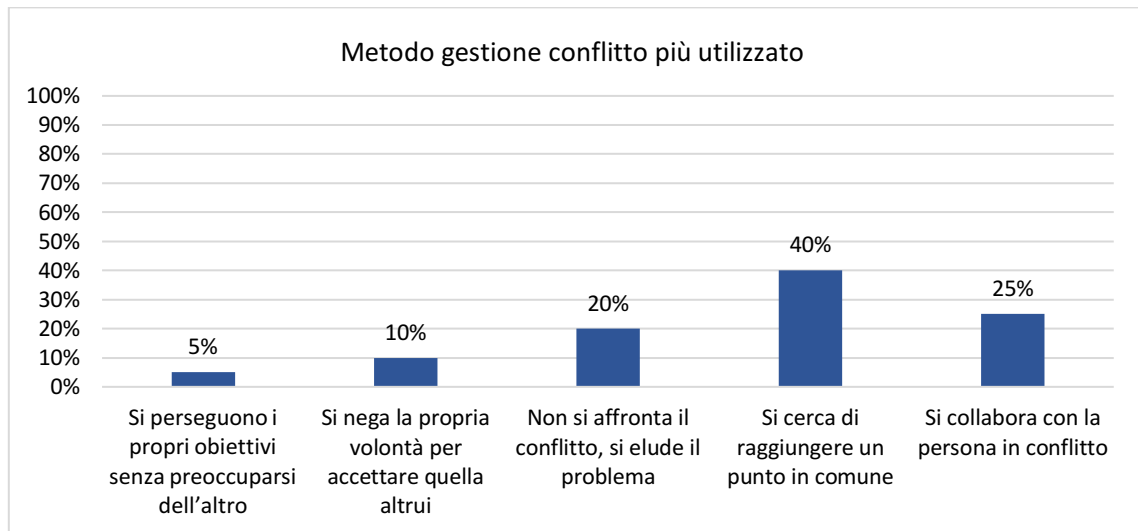
In questa settimana domanda non si nota una differenza sostanziale del pensiero degli studenti del gruppo B, in quanto al questionario pre-laboratorio l'85% (=17) degli studenti ha risposto che i soggetti coinvolti possono avere un rapporto di superiorità, di subordinazione o di parità. In egual modo al termine del laboratorio il 95% (=19) ha confermato la risposta precedente.



Per quanto riguarda la domanda numero 8 in entrata il 40% (=8) degli studenti ritiene che il conflitto possa arrivare ad esiti autodistruttivi "4", in uscita la percentuale aumenta e sono 50% (=10) gli studenti che sostengono ciò. È interessante esaminare le ultime due colonne sulla destra dell'istogramma, in quanto se all'ingresso solo il 5% (=1) degli studenti ritiene che il conflitto possa arrivare "molto" ad esiti autodistruttivi, al termine del laboratorio è il 35% (=7) degli studenti che sostiene tale affermazione.

Come per i precedenti gruppi la domanda numero 9 chiede di ordinare da 1 a 5 quale metodo di gestione del conflitto gli studenti ritengono venga utilizzato maggiormente in un contesto assistenziale. Quindi sono state analizzate le risposte considerando quelli che gli studenti ritengono i metodi più utilizzati e quelli meno utilizzati, sia in entrata che in uscita.

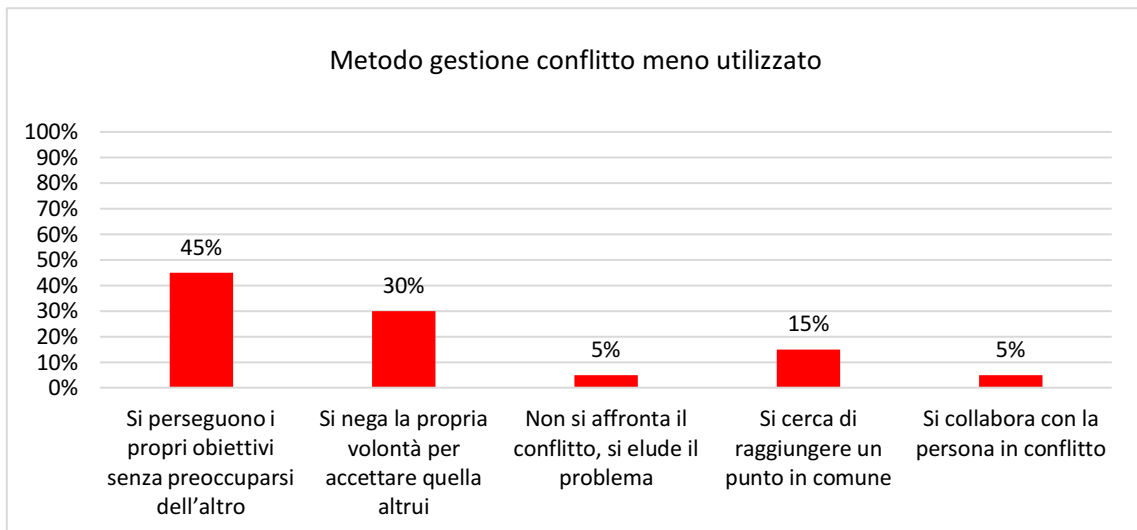
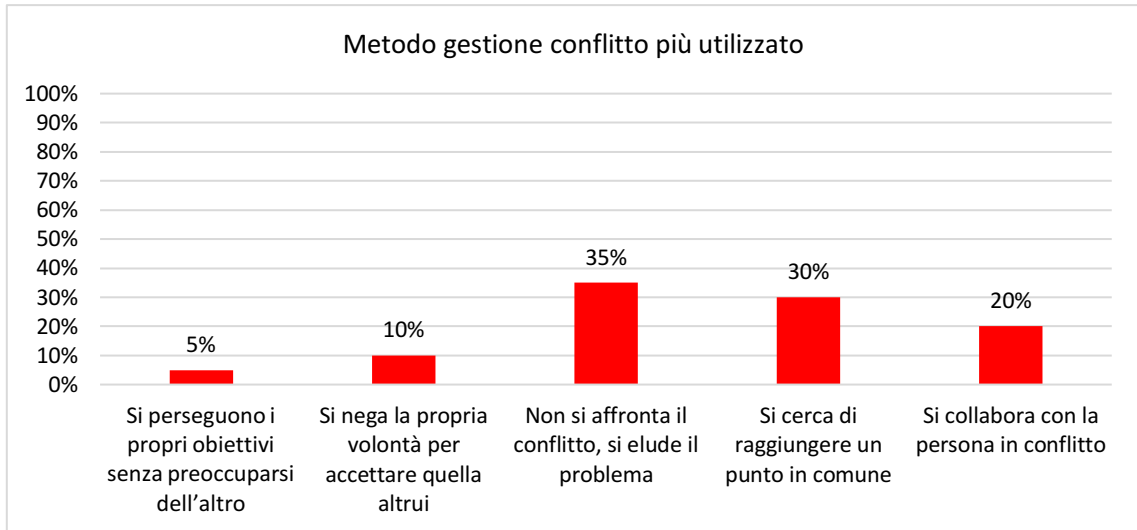
## ENTRATA



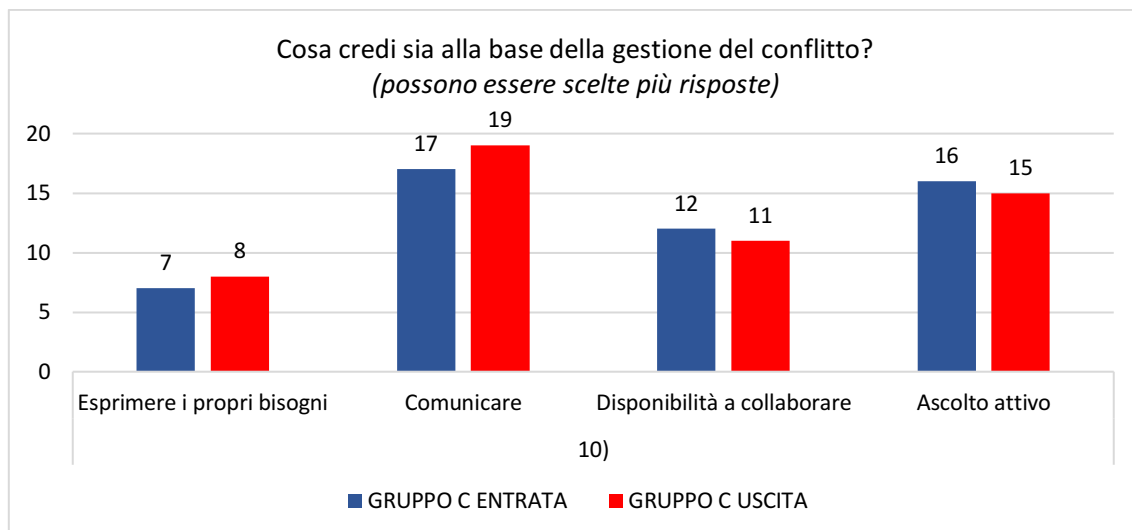
Confrontando i due istogrammi si può osservare come il 40% (=8) degli studenti ritiene che il metodo di gestione del conflitto più utilizzato in un contesto assistenziale sia quello del *compromesso*. Mentre lo stile di gestione del conflitto meno utilizzato secondo gli studenti del gruppo C è per il 45% (=9) l'*accomodamento*.



## USCITA



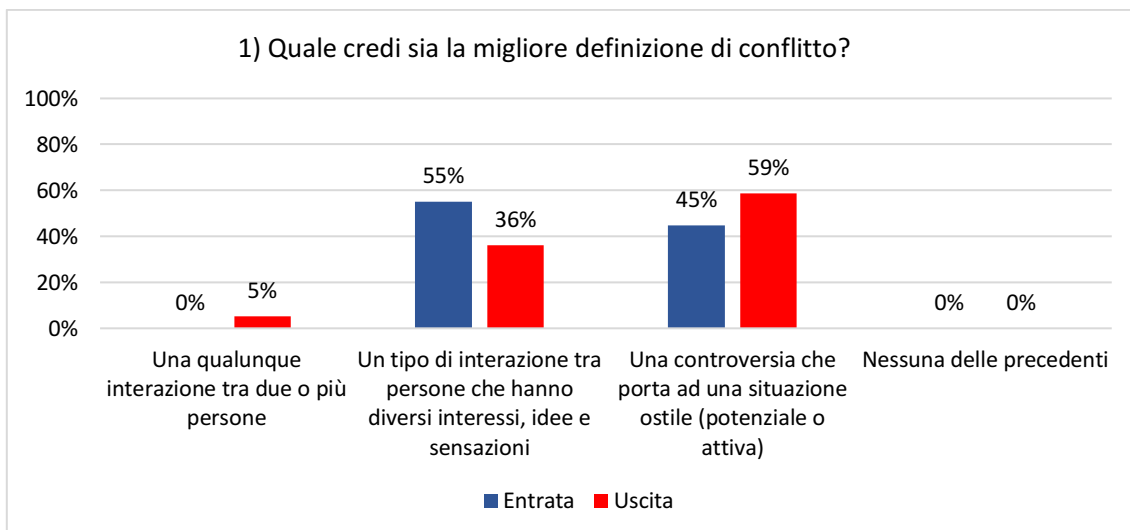
Dopo aver partecipato al laboratorio la maggioranza degli studenti del gruppo C, il 35% (=7), ritiene che sia la *fuga*, ovvero non si affronta il conflitto e si elude il problema, il principale metodo di gestione del conflitto in un contesto assistenziale. Mentre lo stile meno utilizzato risulta essere quello della *competizione* ben il 45% (=9) degli studenti sostiene tale concetto.



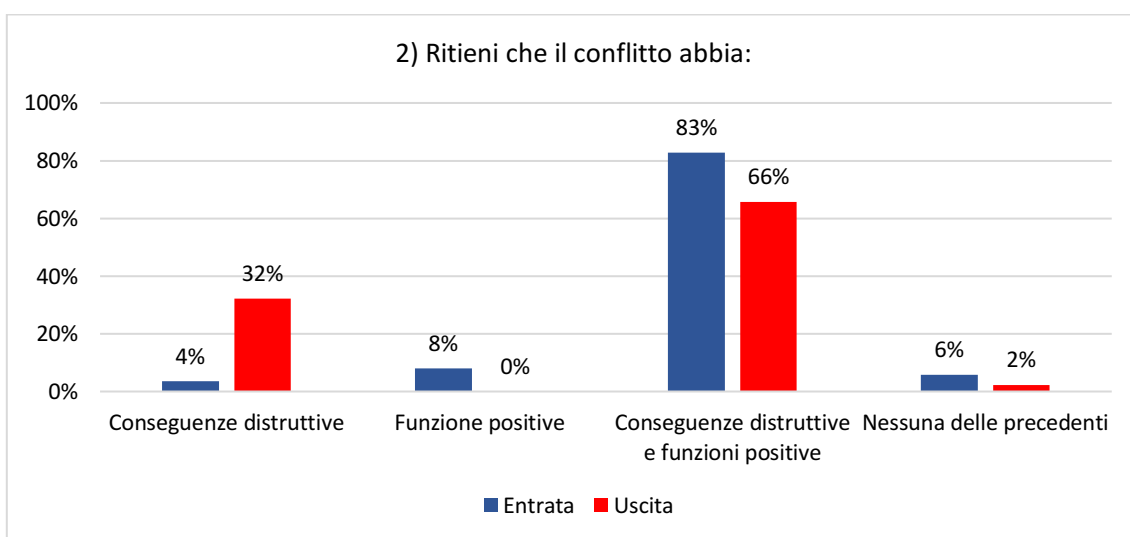
Nell'ultima domanda con risposta multipla la maggioranza degli studenti reputa alla base della gestione del conflitto la comunicazione, molto importante risulta essere anche l'ascolto attivo.

Per delineare una panoramica delle conoscenze possedute dagli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale A e delle nozioni che, al contrario, sono state apprese, sono stati confrontati i 3 gruppi grazie all'utilizzo di Excel, analizzando così le risposte complessive di tutti e 58 gli studenti.

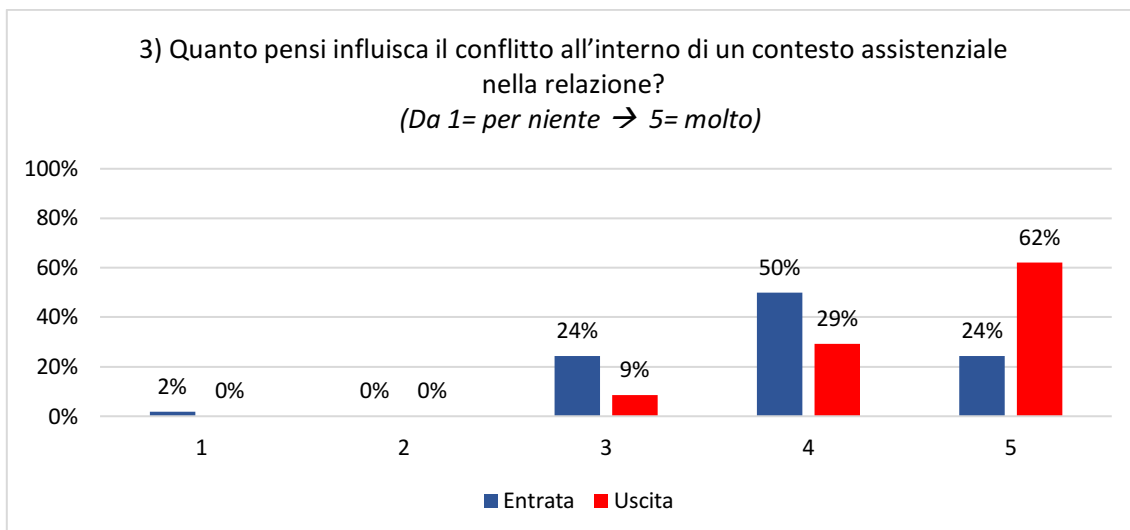
Per le prime 9 domande è stata effettuata una media tra le varie risposte di entrata dei questionari e le risposte di uscita. Mentre per la domanda numero 10, nella quale potevano essere scelte più risposte, sono state addizionate tutte le risposte degli studenti per poter aver una veduta generale.



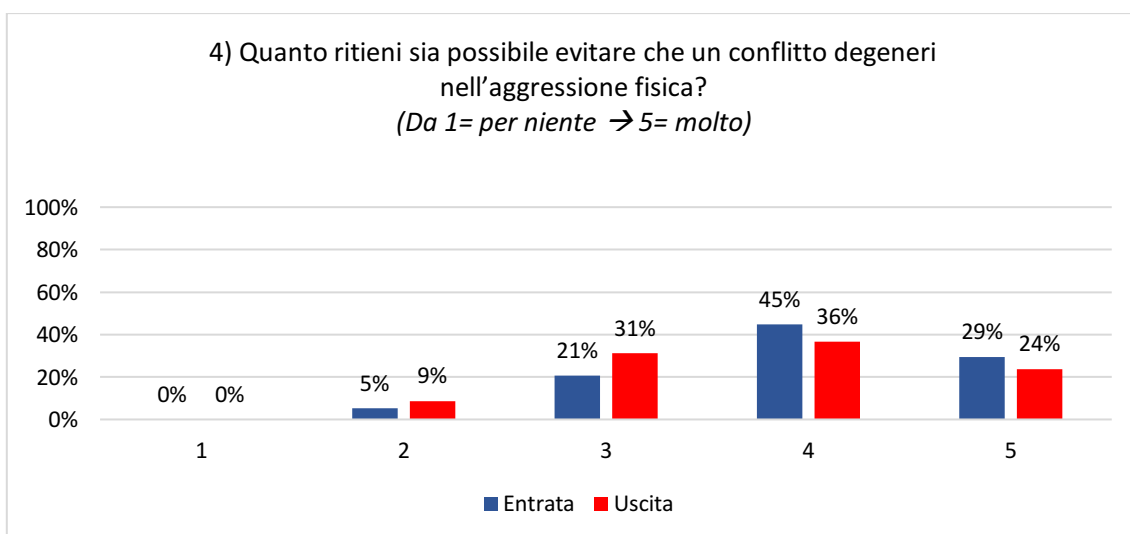
Iniziando l'analisi complessiva dei questionari di entrata e di uscita, si può osservare come in media se il 55% degli studenti ritiene in principio che la migliore definizione di conflitto sia "Un tipo di interazione tra persone che hanno diversi interessi, idee e sensazioni", dopo aver sostenuto il laboratorio, il 59% degli studenti considera il conflitto "Una controversia che porta ad una situazione ostile (potenziale o attiva)".



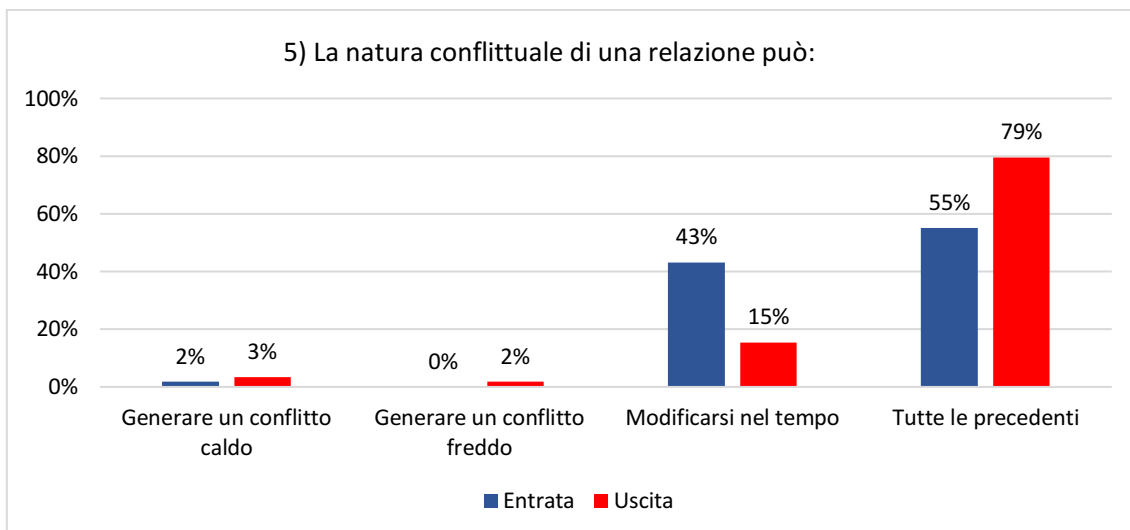
Confrontando le medie delle risposte fornite a questa seconda domanda si può notare come la maggioranza degli studenti ritengano che il conflitto abbia sia conseguenze distruttive che funzioni positive, nonostante ciò è possibile osservare che se inizialmente solo il 4% ritiene che il conflitto abbia esclusivamente conseguenze distruttive, dopo il laboratorio ben il 32% degli studenti considera tale affermazione vera.



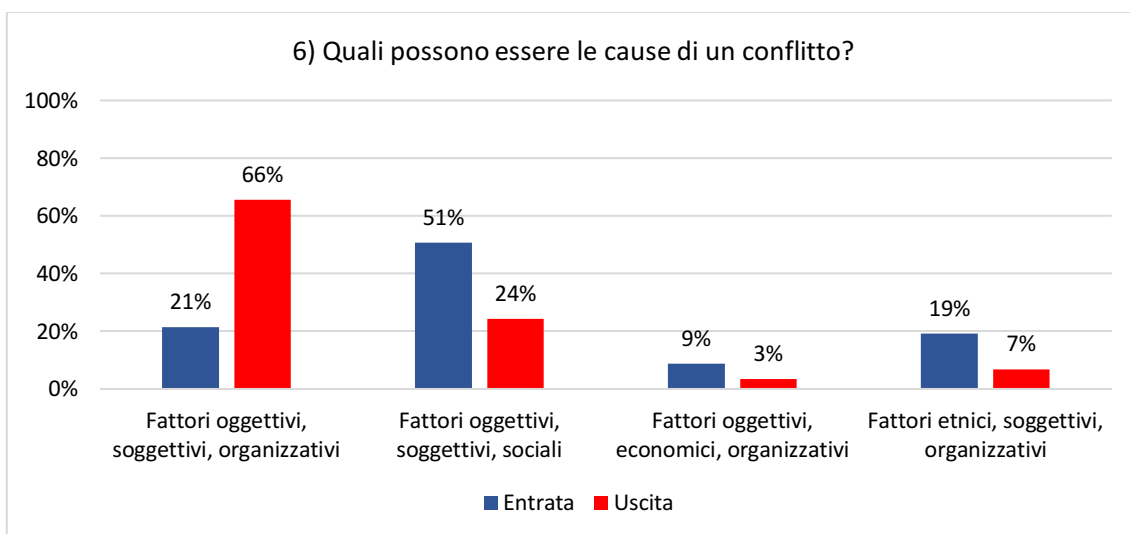
Analizzando l'istogramma della terza domanda si nota come in media gli studenti siano d'accordo, sia in entrata che in uscita, che il conflitto all'interno di un contesto assistenziale influisca notevolmente. Se in entrata il 50% ritiene che influisca "4", in uscita il 62% valuta con "5", pertanto con "molto", ovvero il massimo, l'influenza del conflitto all'interno di un contesto assistenziale.



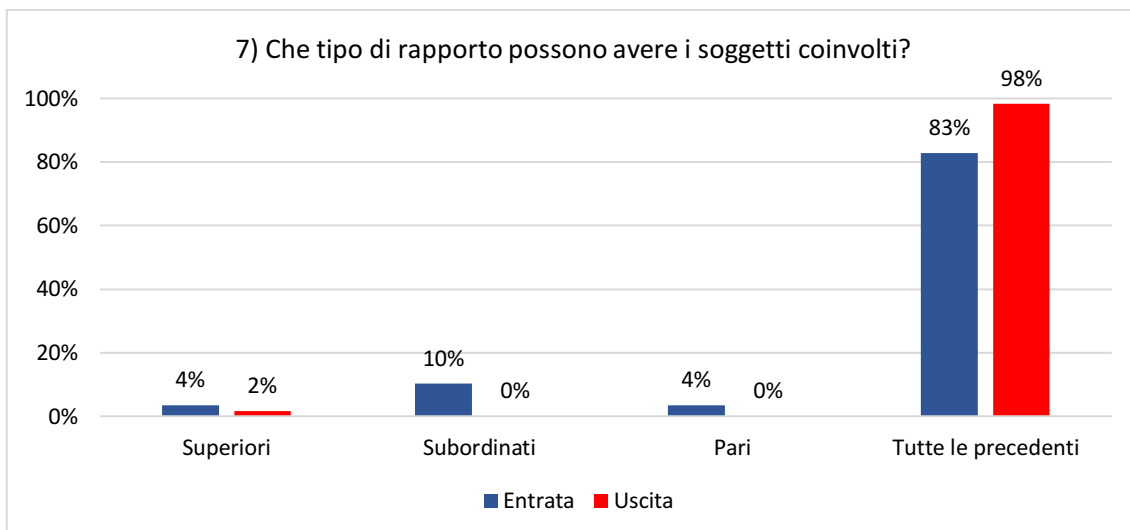
Il 45% degli studenti dei 3 gruppi ritiene in entrata che sia considerevolmente possibile evitare che un conflitto degeneri nell'aggressione fisica ("4"), mentre in uscita la percentuale diminuisce al 36%. È interessante osservare invece l'incremento degli studenti che, al contrario, ritengono che sia sufficientemente ("3") evitabile (31%) o addirittura poco ("2") evitabile (9%).



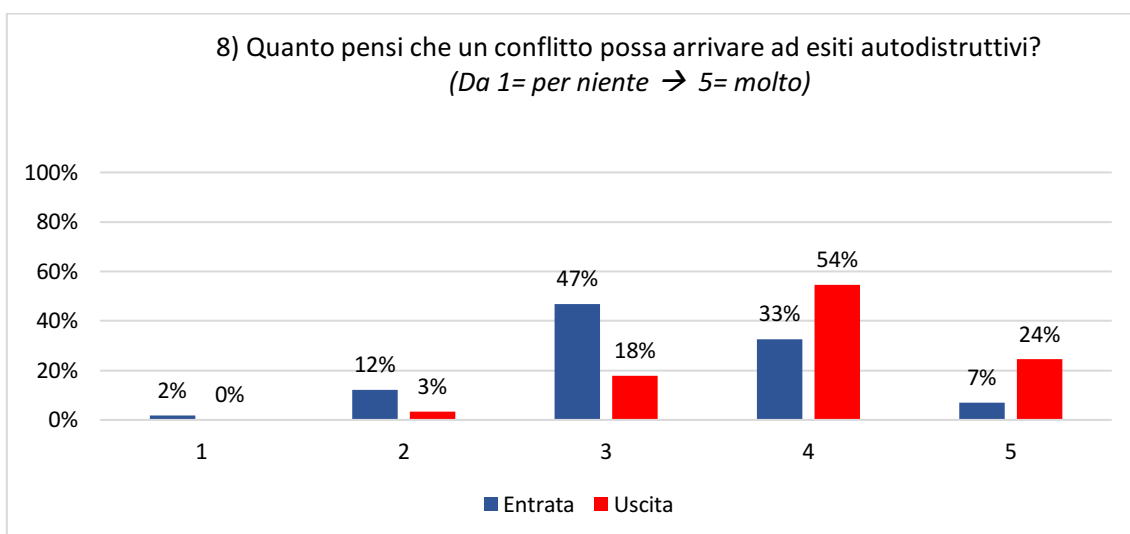
Osservando l'istogramma della domanda numero 5, notiamo che in media la maggioranza degli studenti, il 55% in entrata e il 79% in uscita, ritiene che la natura conflittuale di una relazione può generare un conflitto caldo, un conflitto freddo e può modificarsi nel tempo.



Questo sesto istogramma sottolinea il cambiamento del pensiero degli studenti riguardo quali siano le cause di un conflitto. Inizialmente il 51% ritiene che siano fattori oggettivi, soggettivi e sociali le principali cause, mentre al termine del laboratorio il 66% sostiene che le cause siano dovute a fattori oggettivi, soggettivi e organizzativi.

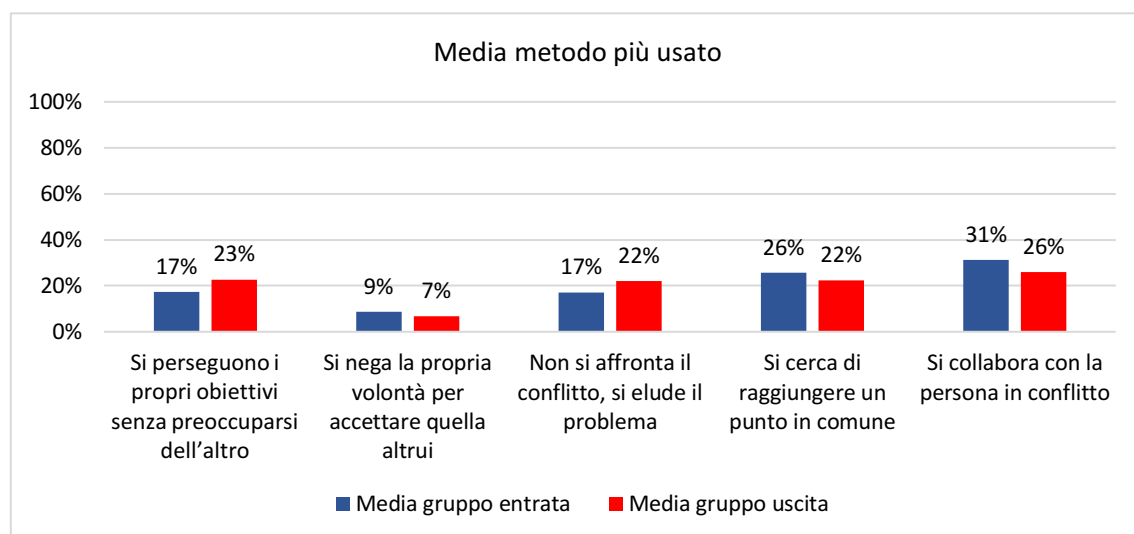


In media l'83% degli studenti del secondo anno del corso di Laurea in Infermieristica del canale A ritengono in entrata che i soggetti coinvolti in una situazione di conflitto possono avere un rapporto di superiorità, di subordinazione o di parità. In egual modo al termine del laboratorio il 98% ha confermato la risposta precedente.



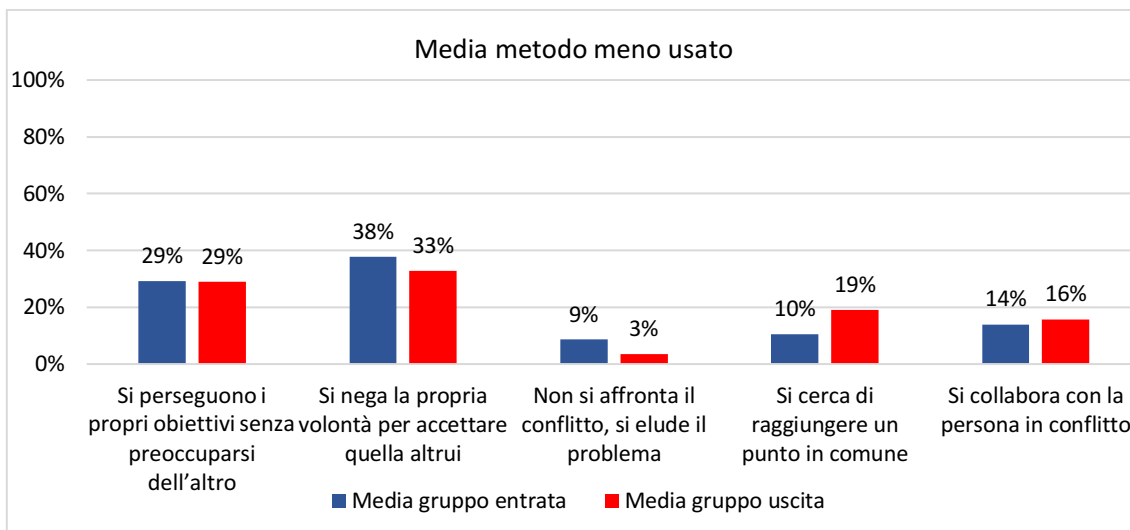
Dall'istogramma della domanda numero 8 si osserva come se inizialmente il 47% degli studenti ritiene che il conflitto possa arrivare mediamente ("3") ad esiti autodistruttivi, al termine del laboratorio più della metà (il 54%) afferma che il conflitto possa alquanto ("4") arrivare ad esiti autodistruttivi.

9) Ordina da 1 a 5 quale metodo ritieni venga utilizzato maggiormente in un contesto assistenziale:



In questo istogramma possiamo osservare la media dei metodi di gestione del conflitto più utilizzati secondo gli studenti, sia in entrata che in uscita.

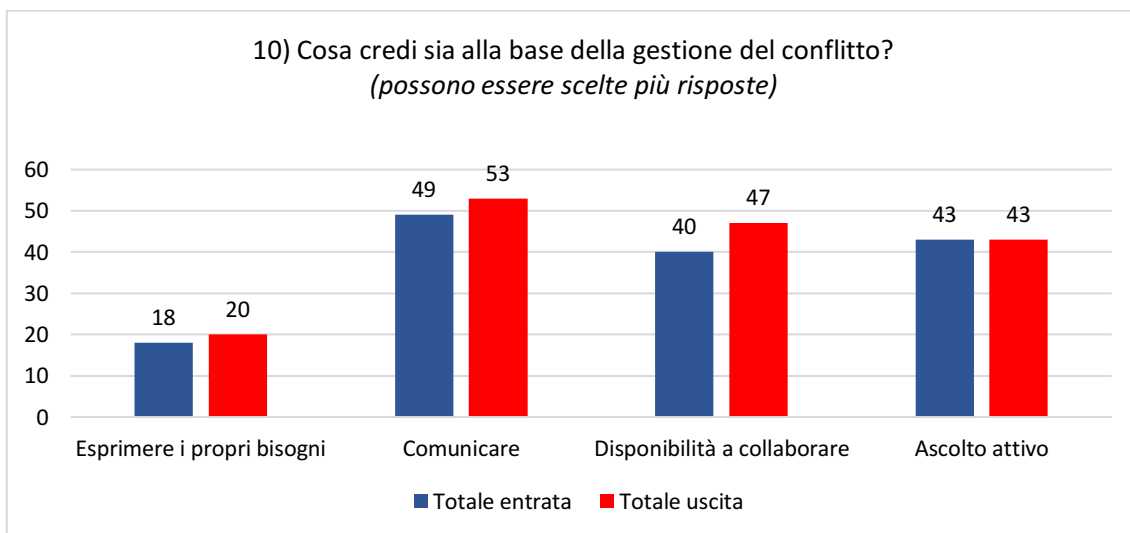
Analizzando il grafico si nota come lo stile di gestione del conflitto reputato maggiormente (26%) utilizzato in un contesto assistenziale sia quello della *collaborazione*, ossia si collabora con la persona in conflitto, sebbene le percentuali differiscano in maniera esigua; infatti in uscita il 23%, il 22% e un altro 22% degli studenti ritiene rispettivamente che il metodo più utilizzato sia quello della *competizione*, ovvero si perseguono i propri obiettivi senza preoccuparsi dell'altro; quello della *fuga*, non si affronta il conflitto e si elude il problema, e quello del *compromesso*, in cui si cerca di raggiungere un punto in comune.



In questo istogramma invece possiamo osservare la media dei metodi di gestione del conflitto meno utilizzati secondo gli studenti, sia in entrata che in uscita.

L'*accomodamento* è lo stile che primeggia, all'ingresso in media il 38% degli studenti sceglie questo stile come più utilizzato, mentre al termine il 33%.

Interessante notare come la *competizione* sia il secondo stile meno utilizzato secondo gli studenti, con una percentuale del 29% sia in entrata che in uscita.



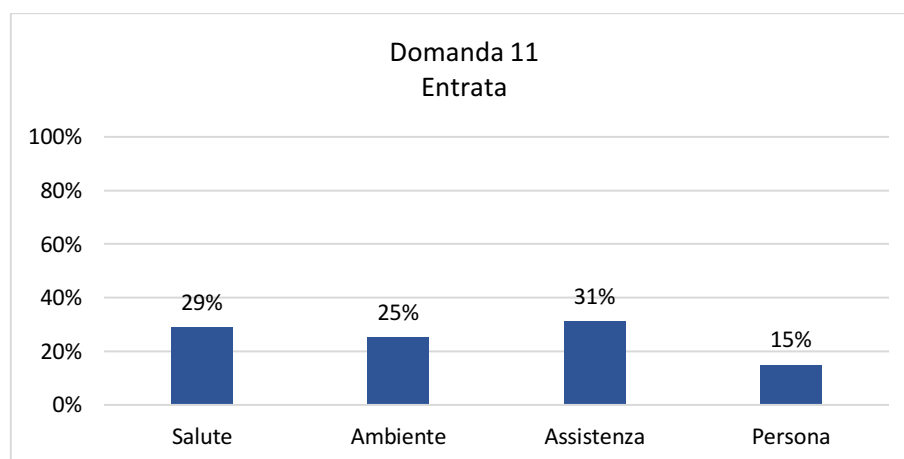
I 58 studenti del corso di Laurea di Infermieristica del Canale A ritengono che alla base della gestione del conflitto ci sia la comunicazione, fondamentale risulta essere anche la disponibilità a collaborare e l'ascolto attivo. Mentre "Esprimere i propri bisogni" è stata scelta in uscita solo da 20 studenti.



### ➤ Domanda aperta

Per la domanda numero 11 è stata mostrata una slide in cui ogni componente del meta-paradigma veniva associato ad un termine: la salute con il ruolo, l'ambiente con il contesto di riferimento, l'assistenza con la comunicazione e la persona con l'identità, partendo da questo gli studenti hanno scritto le loro considerazioni. Quindi sono state lette tutte le risposte degli studenti dei tre gruppi, in entrata ed in uscita, e sono stati associati i termini che venivano ripetuti più volte.

Nel complesso gli studenti del secondo anno del Canale A ritengono che una cattiva gestione di tutti gli elementi del meta-paradigma possa predisporre all'insorgenza di un conflitto, tuttavia la maggioranza sostiene che la salute, l'ambiente e l'assistenza siano gli elementi da cui il conflitto ha prevalentemente origine, come si osserva dall'istogramma sottostante.



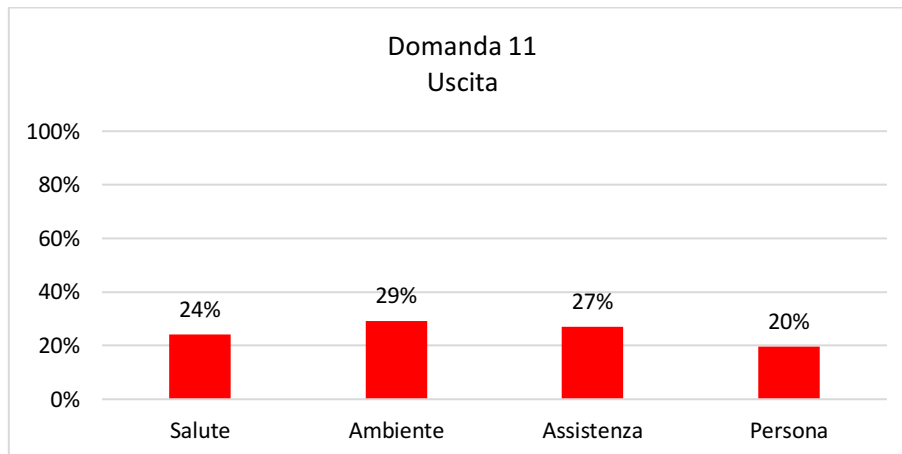
In entrata scrivono che sul piano relazionale la salute e l'ambiente possono rappresentare il primo livello di criticità, poiché la persona assistita si trova in uno stato di disagio che lo "obbliga" a stare in un contesto che non conosce, mentre l'infermiere ricopre un ruolo che ha scelto e compie delle azioni che influiscono sull'altro.

Un paziente è in una condizione di salute minore, pertanto potrebbe avere un atteggiamento ostile e non essere disposto ad ascoltare: la mancanza di salute può generare paura che può trasformarsi in rabbia e aggressività verso l'altra parte.

Anche l'ambiente può essere fonte di conflitto dato che un ambiente ostile potrebbe creare un conflitto tra operatore ed assistito.

Saper comunicare, porsi nei confronti degli altri, fare un passo indietro, allontanandosi dalla situazione e “guardarla dall’alto” può aiutare a comprendere le due parti e trovare un punto di incontro. In un conflitto è necessaria la comunicazione, il rendersi disponibili, esprimere i propri bisogni ed il saper ascoltare l’altro, tuttavia allo stesso tempo è indispensabile essere ascoltati, ed esprimere le proprie necessità è importante per arrivare ad un concetto di salute pari a tutti.

Al termine del laboratorio è stata posta la stessa domanda agli studenti, i quali ribadiscono la risposta dell’entrata aggiungendo alcune osservazioni interessanti, primo tra tutto tra le componenti del meta-paradigma aumenta l’importanza della persona e di conseguenza dell’identità.



Gli studenti scrivono che la chiave al fine di evitare ogni rapporto conflittuale è quello di comprendere quale ruolo si ha, avere la consapevolezza dei limiti, delle risorse, delle fragilità, delle sofferenze psicologiche, creando in questo modo un’identità. Sottolineano la necessità di instaurare una sana relazione tra il professionista e il paziente basata sulla fiducia, sul rispetto reciproco e sulla comprensione dell’altro, poiché quando viene a mancare uno di questi elementi emerge il rischio di un conflitto.

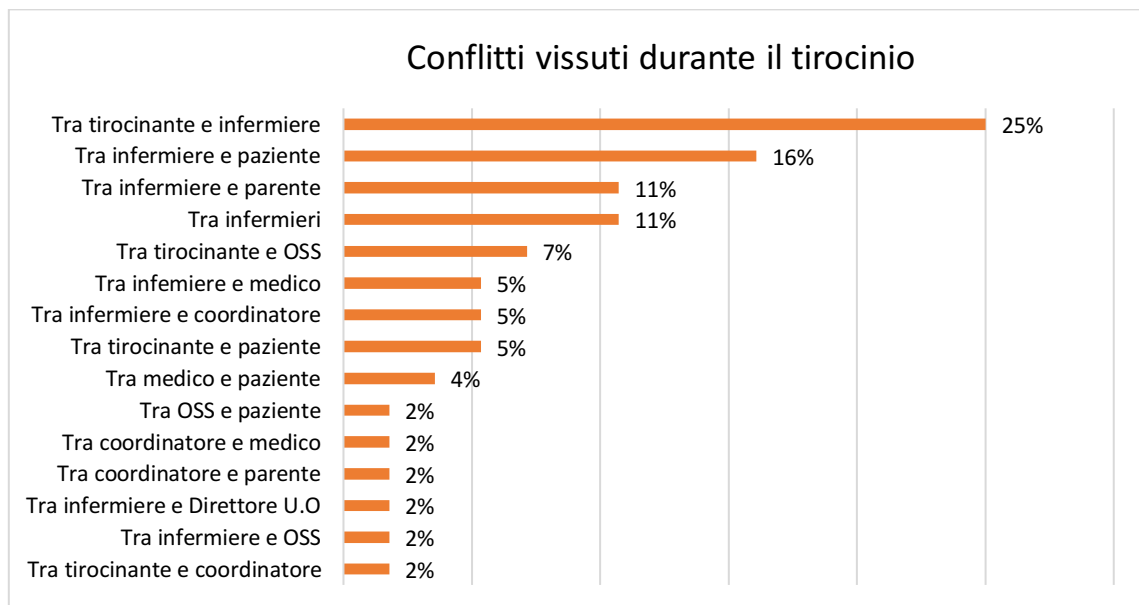
### 4.3 Dati delle relazioni

Qualche giorno dopo il laboratorio è stata inviata una mail agli studenti, nella quale si chiedeva, prendendo come spunto gli elementi del meta-paradigma, di descrivere una esperienza conflittuale valutando le seguenti indicazioni:

1. Nella tua esperienza di tirocinio hai vissuto una qualche forma di conflitto?
2. Come è stata gestita?
3. Quali modalità di risoluzione di questi conflitti pensi siano le più applicabili?

Gli studenti hanno poi inviato a loro volta la relazione tramite mail, è stata data una scadenza di tre mesi, al termine dei quali hanno risposto 51 studenti, 2 di questi hanno inviato un elaborato che riguarda un conflitto vissuto in un contesto diverso rispetto al tirocinio, pertanto sono stati esclusi dallo studio.

Leggendo le relazioni ed analizzandole emerge come ogni studente abbia vissuto un'esperienza di conflitto, qualcuno da protagonista mentre qualcun altro da spettatore. I conflitti emersi sono vasti e toccano tutte le sfaccettature di un ospedale. Alcuni studenti hanno riportato più esempi di conflitti a cui hanno assistito, altri invece hanno raccontato dei conflitti che vanno a coinvolgere più figure allo stesso tempo. Grazie all'ausilio di Excel è stato creato un grafico per poter avere una chiara immagine dei conflitti vissuti dagli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale A.



Dal grafico precedente possiamo osservare come i conflitti siano maggiormente presenti tra i tirocinanti infermieri e gli infermieri stessi, dovuto soprattutto ad episodi di incomprensioni causati da una comunicazione inefficace. Alcuni studenti tentano il confronto, cercando di esporre il proprio punto di vista, tuttavia il metodo di gestione dei conflitti più utilizzato in questo caso è la fuga, ovvero il conflitto non viene affrontato, si elude il problema. Gli studenti tendono ad evitare l'infermiere con cui si è creato il disaccordo, cercando di affiancarsi all'altro collega in turno per non avere confronti con il diretto interessato.

Il 16% dei conflitti nascono tra gli infermieri e i pazienti, tali conflitti insorgono principalmente per il tipo di paziente: spesso disorientato e/o agito, in quanto piuttosto che dialogare si tende a scegliere la contenzione fisica. In questo caso alcuni conflitti sono stati gestiti proprio dai tirocinanti in prima persona, cercando di instaurare una relazione di fiducia, osservando il paziente stesso, i suoi bisogni e mostrando interesse nei suoi confronti. Altri conflitti sono stati risolti tramite il dialogo da parte degli infermieri con il paziente in questione; in alcuni casi è il paziente che, comprendendo la situazione, si scusa con i professionisti.

L'11% dei conflitti riguardano gli infermieri e i parenti dei pazienti, nascono specialmente poiché i familiari spesso pretendono un'assistenza maggiore per il proprio caro, nonostante sia già garantita un'assistenza ottimale, nei limiti di un carico di lavoro impegnativo. I conflitti di questo genere vengono gestiti tramite la mediazione del coordinatore, o delle volte, tramite il medico di reparto. In alcuni casi gli studenti scrivono che il conflitto non viene addirittura risolto.

Anche i conflitti tra colleghi infermieri sono frequenti, l'11%, analizzando le relazioni si evince che molto frequentemente gli infermieri con più esperienza all'interno di una SOD tendono a coalizzarsi contro i nuovi infermieri, inesperti. Gli studenti, per questo tipo di conflitto, riferiscono che non esiste una soluzione, pertanto nella SOD di interesse è presente un clima di tensione. Talvolta è il coordinatore che media i disaccordi tra gli infermieri, al contrario in alcuni casi sono gli infermieri stessi che, nonostante sostengano la loro posizione e non vedano il punto di vista dell'altro, mettono da parte le divergenze per poter lavorare serenamente.

Il 7% dei conflitti vissuti in ospedale si sono verificati tra i tirocinanti e gli operatori socio sanitari. Gli studenti riferiscono che gli OSS vogliono affiancare i tirocinanti per poter

avere un aiuto in più, il conflitto nasce dal momento in cui i tirocinanti, invece, preferirebbero lavorare con gli infermieri per apprendere le tecniche studiate nella teoria. Anche in questo caso talvolta il conflitto viene risolto tramite il confronto e la comunicazione, dove entrambe le parti si scusano e comprendono il punto di vista dell'altra; altre volte invece non viene gestito e di conseguenza non si trova la soluzione. Il 5% dei conflitti insorgono tra infermieri e medici, gli studenti scrivono come la maggior parte delle volte non c'è una gestione corretta del conflitto: il medico impone il proprio volere sugli infermieri. Talvolta, al contrario, dopo una discussione il medico comprende di aver sbagliato e chiede scusa ai professionisti.

Un altro 5% si verifica tra infermieri e coordinatore, gli studenti riportano che in determinati casi si cerca di risolvere il conflitto attraverso la collaborazione. Tuttavia in alcune occasione il conflitto che ha origine riguarda l'organizzazione della SOD, pertanto la coordinatrice può fornire unicamente delle soluzioni temporanee: una soluzione definitiva risulta possibile solo grazie all'intervento della direzione.

Un ulteriore 5% dei conflitti nasce tra i tirocinanti e i pazienti, conflitti risolti grazie alla mediazione dell'infermiere di turno e ad una comunicazione efficace tra le due parti.

Il 4% dei disaccordi si sviluppano tra medici e pazienti, alcuni conflitti non vengono risolti, mentre altri si chiariscono grazie alla mediazione dell'infermiere.

Analizzando le relazioni si evince che durante l'esperienza di tirocinio clinico gli studenti hanno vissuto in percentuale minore i conflitti che si verificano tra OSS e pazienti, tra coordinatore e parenti, tra infermieri e Direttore dell'U.O., tra infermieri e OSS, tra tirocinanti e coordinatore. Anche in questi casi il metodo di gestione più utilizzato è la fuga: evitare il conflitto. Solo in un caso, racconta uno studente, si è cercata la collaborazione nel conflitto tra il coordinatore e il familiare del paziente.

Oltre al racconto dell'esperienza di conflitto in sé, gli studenti hanno riportato nelle relazioni delle riflessioni molto interessanti. Sottolineando il fatto che il laboratorio a cui hanno partecipato è stato molto utile, in quanto hanno potuto riflettere e capire meglio come relazionarsi con il paziente e con il personale ospedaliero.

Spesso gli studenti evidenziano il fatto che invece di cercare una soluzione o quantomeno un confronto, ritengono più opportuno lasciarsi rimproverare, evitando in questo modo il conflitto. Oltre che risvolti negativi, i conflitti dovrebbero avere conseguenze positive e

sarebbe opportuno cercare di parlare con la persona interessata, per provare a capire a cosa è dovuto questo comportamento e se è possibile trovare un punto di incontro per trascorrere una degenza serena, per il paziente, e dei turni di lavoro quieti, per gli operatori sanitari.

In tutti i gruppi di lavoro possono crearsi situazioni di conflitto che spesso portano a rotture profonde. Il conflitto tra colleghi rappresenta una fonte di stress pesante, che conduce tra l'altro all'insoddisfazione lavorativa. Affinché queste situazioni possano essere evitate, e si riesca a lavorare in un ambiente sereno, è fondamentale essere consapevoli delle differenze caratteriali, dei propri limiti e punti di forza cercando di far capire all'altro, con metodi e approcci adeguati, la nostra interpretazione del problema e la possibile risoluzione. Un bravo professionista, infatti, deve essere in grado di saper gestire i rapporti interpersonali con i colleghi o altre professioni, tenere alta la motivazione del gruppo lavorando insieme, lavorare nel rispetto e nella condivisione delle proprie esperienze.

La maggior parte dei conflitti e delle relazioni complicate sono il frutto di comunicazioni gestite male. Non esiste una formula stabilita per la gestione dei conflitti: le persone sono complesse, ognuno è diverso, ed occorre riflettere su quali possono essere le giuste strategie di risoluzione dei conflitti.

La formazione dell'infermiere dovrebbe riguardare anche gli aspetti emozionali, psicologici e sociali che lo aiutino ad avere maggiore consapevolezza delle proprie ed altrui emozioni, pensieri e comportamenti, al fine di garantire il massimo livello di cure, ma anche di potenziare e assicurare il proprio benessere.

Per evitare controversie bisognerebbe incentrare la propria attenzione sulla questione che ha generato il conflitto e non sul collega che l'ha fatto presente, stipulare così una serie di pro e contro che ci possano mettere di fronte alla possibile risoluzione della questione o lasciare che intervenga una terza persona affinché possa mediare per migliorare la situazione.

All'interno di un ambiente lavorativo così importante è imprescindibile che ci sia rispetto tra il personale, poiché i conflitti che si creano poi vanno ad incidere sull'assistenza del paziente in maniera negativa.

Inoltre gli studenti sottolineano quanti elementi possano influire sulle azioni della persona stessa: i problemi personali, il contesto in cui si lavora, i pregiudizi ed esperienze passate.

## 5. DISCUSSIONE

La letteratura ci insegna quanto sia necessario saper risolvere un conflitto, poiché se gestito male porta a risultati controproducenti influenzando il morale degli operatori.

I dati Inail ci mostrano che in soli 5 anni si sono verificati più di 12 mila casi di infortunio durante il turno di lavoro accertati e codificati come violenze, aggressioni, minacce e similari. In ambito sanitario si verificano quotidianamente dei conflitti, che possono generarsi sia con gli utenti sia con dei colleghi.

La letteratura evidenzia come molto spesso gli infermieri tendano alla *fuga*, evitando il conflitto stesso, il quale non venendo gestito degenera e rende l'ambiente lavorativo ostile. La tendenza alla fuga è dovuta soprattutto al fatto che gli operatori non sono preparati alla gestione del conflitto: non hanno idea di come comportarsi e ciò influisce ripetutamente nell'assistenza ai pazienti.

In alcuni articoli scientifici viene sottolineato il fatto che i dirigenti e i coordinatori non siano qualificati alla gestione del conflitto, portando alla luce l'esigenza di corsi post-laurea per sviluppare questa competenza. Tuttavia potrebbe essere opportuna una formazione prima di ottenere la laurea triennale, per poter preparare gli studenti, e futuri infermieri, nel gestire conflitti nella propria area di appartenenza, senza dover costantemente rivolgersi alla coordinatrice o con dei superiori.

Un laboratorio è fondamentale per gli studenti che si interfacceranno alla vita lavorativa, in quanto il conflitto può presentarsi in ogni momento e agire in modo corretto può evitare un clima di tensione, diventando al contrario una potente fonte di motivazione.

Oltre a ciò i laboratori sono notevolmente utili nella formazione degli studenti infermieri per sviluppare il livello di competenza relazionale, grazie all'ausilio di una figura tutoriale formata.

Per delineare un laboratorio è necessario partire dalla definizione del conflitto, comprenderne la natura, analizzarlo, capire chi è coinvolto, cosa riguarda, a che punto dell'escalation si trova e quali sono le cause; dopo aver delineato ciò è fondamentale implementarlo e valutare l'effettiva efficacia.

Osservando i risultati delle analisi dei questionari, emerge come gli studenti abbiano appreso meglio degli argomenti rispetto ad altri. Mentre purtroppo in alcune occasioni

dopo aver seguito il laboratorio hanno cambiato la propria idea, selezionando una risposta errata o vera solo in parte.

Analizzando la domanda aperta si evince come nel complesso gli studenti del secondo anno del Canale A ritengano che una cattiva gestione di tutti gli elementi del meta-paradigma possa predisporre all'insorgenza di un conflitto. Prima di partecipare al laboratorio, la maggioranza sostiene che la salute, l'ambiente e l'assistenza siano gli elementi da cui il conflitto ha prevalentemente origine. Al termine del laboratorio, invece, aumenta l'importanza della persona e di conseguenza dell'identità.

Esaminando le relazioni scritte emerge come ogni studente abbia vissuto un'esperienza di conflitto, qualcuno da protagonista mentre qualcun altro da spettatore.

I conflitti emersi sono vasti e toccano tutte le sfaccettature di un ospedale. Alcuni studenti hanno riportato più esempi di conflitti a cui hanno assistito, altri invece hanno raccontato dei conflitti che vanno a coinvolgere più figure allo stesso tempo. I conflitti più tangibili all'interno delle SOD si verificano tra i tirocinanti stessi e gli infermieri, in letteratura è presente un limitato numero di articoli che vadano a sottolineare quanto tali conflitti si manifestino in ospedale. Al contrario i conflitti tra infermieri e medici sono riportati frequentemente in letteratura, in quanto è un problema esaminato e discusso da quando esistono le due professioni: la difficoltà sta nel desiderio di indipendenza di entrambi i professionisti<sup>25</sup>. Un altro conflitto che è emerso dall'analisi delle relazioni è quello che nasce tra l'infermiere e il paziente, la scarsa comunicazione è la causa principale delle incomprensioni e del conflitto: un ambiente di lavoro sano è un prerequisito per un'assistenza di buona qualità<sup>26</sup>.

La letteratura insegna che all'interno di un contesto assistenziale sono frequenti i conflitti che si instaurano tra gli infermieri e gli OSS<sup>27</sup>, al contrario dalle relazioni emerge come i conflitti tra questi due professionisti non si siano verificati così assiduamente.

Un'altra importante percentuale desunta dalle relazioni sottolinea i numerosi conflitti tra gli infermieri e i familiari dei pazienti, effettivamente gli operatori si trovano in molti casi in situazioni di conflitto con i parenti degli assistiti, i quali adottano comportamenti verbalmente aggressivi come insulti, rimproveri o sminuimenti, urla o minacce<sup>28</sup>.

Inoltre il metodo di gestione di conflitto più utilizzato nelle SOD in cui gli studenti hanno effettuato il tirocinio, è proprio quello della fuga, pertanto è in linea con la letteratura di riferimento.



## **6. CONCLUSIONE**

Il conflitto può generarsi in un qualsiasi momento della vita lavorativa e non solo. La preparazione di uno studente alla gestione dei conflitti può evitare situazioni spiacevoli e inconvenienti.

Il laboratorio sulla gestione del conflitto è stato costruito ed implementato raggiungendo così l'obiettivo principale di tale ricerca, fornendo nozioni agli studenti aiutandoli ad affrontare criticità legate alle relazioni conflittuali che si presenteranno nella loro vita lavorativa futura.

Inoltre un obiettivo secondario era quello di constatare se si sarebbe verificato un aumento delle conoscenze degli studenti dopo aver partecipato al laboratorio. Analizzando i dati su Excel è stato effettivamente riscontrato un miglioramento delle conoscenze per certi argomenti, tuttavia alcuni temi dovrebbero essere trattati in modo più conforme, in quanto si è notato come gli studenti non abbiano appreso determinate informazioni.

Questa mancanza potrebbe essere data dalla numerosità del gruppo, un gruppo più ristretto con meno studenti sarebbe stato più funzionale all'apprendimento: gli studenti avrebbero potuto interagire di più, intervenendo e parlando delle loro esperienze in prima persona. Sebbene si sia cercato di oltrepassare questo problema fornendo l'opportunità di scrivere una relazione riguardo esperienze vissute al tirocinio clinico.

La letteratura stessa sottolinea l'importanza di apprendere in piccoli gruppi, tuttavia non è sempre possibile in un ambiente universitario avere a disposizione ambienti dedicati.

Di conseguenza un ulteriore obiettivo secondario del progetto era quello di verificare, analizzando le risposte degli studenti, l'utilità di una laboratorio inerente alla gestione del conflitto per poter programmare un nuovo laboratorio nei prossimi anni agli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale A. Analizzando i dati ricavati si evince che il laboratorio è stato utile e sicuramente potrebbe essere riproposto nei prossimi anni, apportando delle migliorie: prima di ogni altra cosa cercando di scindere i gruppi ancora di più per poter raggiungere una numerosità opportuna, successivamente approfondendo quei temi che sono stati fraintesi dagli studenti.

In conclusione è possibile affermare che le esperienze vissute durante il tirocinio clinico sono state formative per gli studenti, in ogni relazione hanno scritto delle osservazioni profonde che fanno comprendere quanto il laboratorio sia stato formativo ed utile. Qualcuno con il senno di poi avrebbe reagito diversamente al conflitto che gli si è presentato: cercando di mediare al conflitto per poterlo risolvere; qualcun altro invece conferma che la fuga e l'evitare il conflitto sia stato ottimale per poter affrontare il tirocinio senza preoccupazioni.

## 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

---

<sup>1</sup> Piryani R.M., Piryani S. Conflict Management in Healthcare. J Nepal Health Res Counc, 28 Gennaio 2019; 16 (41): 481-2.

<sup>2</sup> Gallino L. Dizionario di sociologia. Seconda edizione. Torino: UTET; 2006.

<sup>3</sup> Fragomeni T. I professionisti e la gestione dei conflitti. Un metodo innovativo per integrare competenze tecniche e relazionali, risolvere conflitti e concludere negoziazioni. Milano: Franco Angeli; 2015.

<sup>4</sup> <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news3-giornata-prevenzione-violenza-oss-2022.html>

<sup>5</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/09/20G00131/sg>

<sup>6</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)

<sup>7</sup> Corsi di karate agli infermieri contro le aggressioni. Canorro M. 24 Maggio 2022 (<https://www.nurse24.it/infermiere/attualita-infermieri/corsi-karate-infermieri-contro-aggressioni.html>)

<sup>8</sup> Meier L.L., Semmer N.K, Gross S. The effect of conflict at work on well-being: Depressive symptoms as a vulnerability factor. Work & Stress, 2014; 28 (1): 31–48

<sup>9</sup> Brian R.F, Lotte L.T. Mary Parker Follett: assessing the contribution and impact of her writings. Journal of Management History (Archive), 1996; 2 (2): 11-9.

<sup>10</sup> Blake R., Mouton J. The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence. Houston: Gulf Publishing Company; 1964.

- 
- <sup>11</sup> Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. Sample J. 1 Maggio 2008  
[https://www.researchgate.net/profile/RalphKilmann/publication/265565339\\_Thomas-kilmann\\_conflict\\_MODE\\_instrument/links/558c15d908aee43bf6ae1917/Thomas-kilmann-conflict-MODE-instrument.pdf](https://www.researchgate.net/profile/RalphKilmann/publication/265565339_Thomas-kilmann_conflict_MODE_instrument/links/558c15d908aee43bf6ae1917/Thomas-kilmann-conflict-MODE-instrument.pdf)
- <sup>12</sup> Garcia Vivar C., Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, 2006; 14 (3): 201–6.
- <sup>13</sup> Moeta M.E., Du Rand S.M. Using scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. *Curationis*, 2019; 42 (1): 1-11.
- <sup>14</sup> Dehghan Nayeri N., Negarandeh R. Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Hum Resour Health*, 2009; 7 (25).
- <sup>15</sup> Ramsay M.A. Conflict in the health care workplace. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 2001; 14 (2): 138-9.
- <sup>16</sup> Cipriano P.F. Move up to the role of nurse manager. *American Nurse Today*, 2011; 6(3): 61–2.
- <sup>17</sup> Massariello P., Buttò C., Garrino L., Dimonte V. Un laboratorio sullo sviluppo delle competenze relazionali realizzato con la partecipazione del paziente esperto: la soddisfazione e l'apprendimento percepito dagli studenti e l'efficacia formativa in uno studio pilota. *Medic*, 2015; 23 (2): 91-9
- <sup>18</sup> <https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/PROGRAMMA%20ATTIVITA%27%20DI%20LABORATORIO%202022-2023.pdf>
- <sup>19</sup> Sasso L., Lotti A., Gamberoni L. *Il tutor per le professioni sanitarie*. Roma: Carocci; 2003.
- <sup>20</sup> [https://digilander.libero.it/cei.icdm/IT\\_Module\\_2.pdf](https://digilander.libero.it/cei.icdm/IT_Module_2.pdf)

---

<sup>21</sup> Baukloh A.C., Scotto G. Friedrich Glasl: microsociologia del conflitto, mediazione e sviluppo organizzativo. Massa: Lucarini; 2019.

<sup>22</sup> Gordon T., Burch N. T.E.T. Teacher Effectiveness Training. Regno Unito: P. H. Wyden; 1974.

<sup>23</sup> Steinert Y. Student perceptions of effective small group teaching. Medical Education, 2004; 38 (3): 286-293

<sup>24</sup> Sprey J. The Family as a System in Conflict. Journal of Marriage and Family, 1969; 31 (4): 699-706.

<sup>25</sup> McClure M.L. Nurse-Physician Conflict. Journal of Professional Nursing, 1991; 7 (6): 329.

<sup>26</sup> Arnold E.C., Underman Boggd K. Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses. Ottava edizione. St. Louis: Elsevier; 2019. 242-9.

<sup>27</sup> Panari C., et al. La mappatura del ruolo come nuovo approccio di lettura di due professionisti ospedalieri: l'infermiere e l'operatore socio-sanitario. Mecosan, 2015; 94: 67-95.

<sup>28</sup> Vinton L., Mazza N., Kim Y. Intervening in Family-Staff Conflicts in Nursing Homes. Clinical Gerontologist, 2008; 19 (3): 45-68.

---

## 8. ALLEGATI

### ALLEGATO 1

**Questionario di entrata/uscita.** CdL – Infermieristica, 2° Anno, Laboratorio Relazionale, Canale A – AA. 2022 - 2023 - Ancona

Lo scopo di tale questionario è quello di comprendere quale sia la conoscenza degli studenti, del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, nella gestione dei conflitti. Al termine del laboratorio verrà somministrato lo stesso questionario per poter confrontare e verificare se gli studenti abbiano appreso quanto stato detto.

*I dati raccolti saranno utilizzati per finalità esclusivamente di ricerca e non commerciali, in forma aggregata ed anonima, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), aggiornato con il nuovo decreto legislativo (D.Lgs. 101/2018) di adeguamento della disciplina italiana al regolamento europeo sulla privacy (Reg. UE n. 679/2016, GDPR).*

Codice \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_ Sesso: **M** **F** Titolo di studio (Istituto, Liceo, Altro): \_\_\_\_\_ Nr. componenti famiglia: \_\_\_\_\_

1. Quale credi sia la migliore definizione di conflitto?

- Una qualunque interazione tra due o più persone
- Un tipo di interazione tra persone che hanno diversi interessi, idee e sensazioni
- Una controversia che porta ad una situazione ostile (potenziale o attiva)
- Nessuna delle precedenti

2. Ritieni che il conflitto abbia:

- Conseguenze distruttive
- Funzione positive
- Conseguenze distruttive e funzioni positive
- nessuna delle precedenti

3. Quanto pensi influisca il conflitto all'interno di un contesto assistenziale nella relazione?

(Da 1= per niente → 5=Molto)

- ① ② ③ ④ ⑤

4. Quanto ritieni sia possibile evitare che un conflitto degeneri nell'aggressione fisica?

(Da 1= per niente → 5=Molto)

- ① ② ③ ④ ⑤

5. La natura conflittuale di una relazione può:

- Generare un conflitto caldo
- Generare un conflitto freddo
- Modificarsi nel tempo

- 
- Tutte le precedenti
6. Quali possono essere le cause di un conflitto?
- Fattori oggettivi, soggettivi, organizzativi.  
 Fattori oggettivi, soggettivi, sociali.  
 Fattori oggettivi, economici, organizzativi.  
 Fattori etnici, soggettivi, organizzativi.
7. Che tipo di rapporto possono avere i soggetti coinvolti?
- Superiori  
 Subordinati  
 Pari  
 Tutte le precedenti
8. Quanto pensi che un conflitto possa arrivare ad esiti autodistruttivi?  
(Da 1= per niente → 5=Molto)
- ①  ②  ③  ④  ⑤
9. Ordina da 1 a 5 quale metodo ritieni venga utilizzato maggiormente in un contesto assistenziale:
- Si perseguono i propri obiettivi senza preoccuparsi dell'altro  
 Si nega la propria volontà per accettare quella altrui  
 Non si affronta il conflitto, si elude il problema  
 Si cerca di raggiungere un punto in comune  
 Si collabora con la persona in conflitto
10. Cosa credi sia alla base della gestione del conflitto? (possono essere scelte più risposte)
- Esprimere i propri bisogni  
 Comunicare  
 Disponibilità a collaborare  
 Ascolto attivo
11. Descrivere, considerando le componenti del meta-paradigma dell'infermieristica, quali elementi sul piano relazionale possono presentare criticità conflittuali.  
(Viene mostrata la slide relativa)

---

## ALLEGATO 2

### **Etnografia del conflitto.**

*CdL – Infermieristica, 2° Anno, Laboratorio Relazionale, Canale A – AA. 2022 - 2023 - Ancona*

*I dati raccolti saranno utilizzati per finalità esclusivamente di ricerca e non commerciali, in forma aggregata ed anonima, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), aggiornato con il nuovo decreto legislativo (D.Lgs. 101/2018) di adeguamento della disciplina italiana al regolamento europeo sulla privacy (Reg. UE n. 679/2016, GDPR).*

**(entrata)** Descrivere, considerando le componenti del meta-paradigma dell'infermieristica, quali elementi sul piano relazionale possono presentare criticità conflittuali.

**(uscita)** Prendendo come spunto gli elementi del meta-paradigma, descrivere una esperienza conflittuale valutando le seguenti indicazioni:

1. Nella tua esperienza di tirocinio hai vissuto una qualche forma di conflitto?
2. Come è stata gestita?
3. Quali modalità di risoluzione di questi conflitti pensi siano le più applicabili?