



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in INFERMIERISTICA

**IDENTITÀ SOCIALE
DELL'INFERMIERE:
UN'INDAGINE CONOSCITIVA**

Relatore:

Dott. Maurizio Mercuri

Candidata:

Debora Miscio

Correlatrice:

Dott.ssa Micol Bronzini

A.A. 2018/2019

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: BACKGROUND DELL'INFERMIERE TRA MEDIA E STEREOTIPI	
1.1 Chi è l'infermiere?	2
1.2 Processo di professionalizzazione	2
1.3 Storia, immagine e stereotipi	4
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI	
2.1 Disegno, setting e finalità dello studio	8
2.2 Campionamento	9
2.3 Attività di raccolta dati	9
2.4 Strumento di raccolta dati	9
CAPITOLO 3: RISULTATI	
3.1 Descrizione di campioni	11
3.2 Limiti dello studio	11
3.3 Risultati di campioni	12
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	29
CAPITOLO 5: CONCLUSIONE	40
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

Nel corso della storia contemporanea, la professione infermieristica ha attraversato profonde trasformazioni: nonostante ciò, esiste il rischio che la percezione del cittadino risulti ancora oggi distorta e lontana dall'attuale realtà.

Studi hanno indicato che questa immagine pubblica si basa principalmente su idee sbagliate e stereotipi, che trovano la loro origine, ad esempio, in immagini distorte degli infermieri nei media. Inoltre, l'identità sociale dell'infermiere è determinata da come gli infermieri stessi e gli altri, cioè il pubblico, riconoscono l'assistenza infermieristica.

Dopo aver effettuato un breve studio della letteratura, sono stati creati due questionari specifici da poterli adattare alla realtà della ricerca. Le domande sono state costruite *ad hoc* con l'aiuto della Dott.ssa Micol Bronzini, Ricercatrice del Dipartimento di Scienze Economiche e Sociali dell'UNIVPM.

Così, tutta la tesi prende corpo dalla distribuzione del questionario, realizzato esclusivamente per un'indagine che possa rispecchiare, per l'appunto, l'identità sociale dell'infermiere.

Per rendere più veritiero possibile lo studio, nello specifico sono stati creati due diversi moduli. Il contenuto dei moduli è lo stesso, ma ci sono delle piccole differenze per quanto riguarda i singoli quesiti. Infatti, un modulo sarà indirizzato agli infermieri mentre l'altro sarà indirizzato al resto della popolazione.

L'indagine conoscitiva presentata ha come obiettivo quello di indagare la moderna figura dell'infermiere dal punto di vista dei cittadini e degli infermieri.

La finalità di elaborare i dati ottenuti è quella di tracciare l'immagine pubblica della professione, cercando di capire se quella dell'infermiere è ancora un'immagine ricca di luoghi comuni e non realistica.

CAPITOLO 1

BACKGROUND DELL'INFERMIERE TRA MEDIA E STEREOTIPI

1.1 Chi è l'infermiere?

Ripercorrendo brevemente le fasi che hanno dato all'infermieristica un riconoscimento normativo, gli elementi costitutivi sono evidenziati da un lungo ed articolato percorso legislativo.

In ordine cronologico, la prima tappa è segnata dal **Profilo Professionale** dell'infermiere del 14 settembre 1994: orienta i primi cambiamenti qualitativi che interessano la professione legittimando il processo di nursing, esplicita i punti qualificanti della professione, individua il campo proprio di attività e responsabilità.

La seconda tappa del percorso si individua con la **Legge n.42 del 1999** che decreta l'abrogazione del mansionario: così si passa dal concetto di mansione a quello di responsabilità.

L'infermiere assume lo status di Professionista Sanitario che, in quanto tale, risponde direttamente delle sue azioni.

Altro passaggio chiave è rappresentato dalla **Legge n.251 del 2000**: è possibile una progressione di carriera e si apre l'accesso a livelli più alti di istruzione.

Infine, che cosa è chiamato ad essere l'infermiere e secondo quali principi è esplicitato nel **Codice deontologico**, il quale regola l'esercizio professionale, enuncia i valori e i principi che sono alla base dell'agire quotidiano. Inoltre, il codice deontologico rappresenta una promessa nei confronti dei cittadini e un impegno assunto e dichiarato verso la società.

1.2 Processo di professionalizzazione

La nozione di "professione infermieristica" ha avuto una storia travagliata, ma, oggi è possibile affermare che questa soddisfa tutti i criteri riconosciuti per essere definitiva come tale.

Secondo il sociologo E. Greenwood (1957) sono 5 gli attributi che deve possedere una professione per contraddistinguersi da altri tipi di occupazione:

1. Corpus sistematico di teorie: corpo di teoria acquisito durante un percorso di formazione specifico;

2. Autorità professionale: in riferimento al Codice Civile, garantire un risultato rispetto alla prestazione richiesta e il riconoscimento che ne deriva;
3. Codice etico: regole di comportamento stabilite dalla professione stessa;
4. Sanzioni della comunità: indica l'abilitazione dello Stato riconoscimento della propria utilità sociale;
5. Una cultura professionale: patrimonio di norme e simboli che si esprimono attraverso organizzazioni e associazioni.

Questi sviluppi verso la professionalizzazione, attraverso la formazione (diploma di laurea, il master e il dottorato) e l'innovazione, hanno fatto sì che gli infermieri si siano trasformati in professionisti competenti e con una grande quantità di conoscenze, come testimonia anche lo sviluppo di protocolli e linee guida.

Nonostante ciò, Yvonne ten Hoeve, Gerard Jansen e Petrie Roodbol, in un documento del 2013, fanno presente che studi precedenti su questo argomento hanno dimostrato che agli infermieri non viene dato il dovuto riconoscimento.

In un articolo dell' *International Journal of Nursing Practice* dal titolo *Constructing nurses' professional identity through social identity theory* si evince come per comprendere e chiarire le identità professionali c'è bisogno di una ricerca che abbia il potenziale di coinvolgere tutti gli attributi riconosciuti e non solo la preparazione accademica.

Nello stesso giornale, Joakim Öhlén Kerstin e Segesten spiegano come la caratteristica più distintiva di questa professione sia la sensazione di "essere" un infermiere e non tanto quella di lavorare come tale.

Conoscenza di sé, curiosità, generosità, tolleranza allo stress, fiducia nelle proprie capacità e passione sono stati discussi come le caratteristiche personali di un infermiere con un'identità professionale sviluppata.

Sebbene la professione sia percepita come nobile sotto il profilo morale, allo stesso tempo è intesa come umile e priva di reali riconoscimenti e soddisfazioni.

Si noti, infatti, come tutte le conquiste menzionate si collocano sul terreno giuridico - istituzionale. Come hanno spiegato Willem Tousijn e Valerio Dimonte, rispettivamente

Professore ordinario di Sociologia e Professore associato di Infermieristica, “occorre poi tradurre i progressi in cambiamenti sugli altri due terreni su cui si giocano i processi di professionalizzazione: l'opinione pubblica, nella quale permane, per molti aspetti, l'immagine tradizionale delle occupazioni subordinate alla professione medica, e i luoghi di lavoro”.

1.3 Storia, immagine e stereotipi

Quello che ad oggi risulta essere uno dei maggiori problemi della professione infermieristica è l'apparire come la risultante di una proiezione sociale che non rende chiara l'essenza stessa della sua identità.

Ripercorrendone brevemente la storia, l'assistenza infermieristica è una disciplina relativamente giovane (metà XIX sec.) ma nelle sue fondamenta ha origini antiche poiché prende le mosse dall'assistenza quotidiana quale risposta a bisogni come il dormire o il lavarsi e da quell'assistenza cadenzata dalle tappe fondamentali del processo umano come il nascere e il morire.

In tutto questo dobbiamo considerare che è la donna l'unica attrice della scena assistenziale.

Solamente durante il cristianesimo, il Nuovo Testamento sancisce l'uguaglianza tra donna e uomo. Ecco che gli uomini vengono chiamati in causa come nuovi attori dell'assistenza.

Dal punto di visto normativo, nel nostro paese, l'iscrizione alle scuole per infermiere fu preclusa agli uomini fino al 1971: con la **Legge n.124 del 25 febbraio** ne fu consentito l'accesso.

Pare che l'attrattiva esercitata da questa attività sul sesso femminile sia predominante. Il fatto è confermato anche dai dati diffusi dall'Ipsavi, secondo cui il numero di studentesse che si iscrive al corso di laurea è superiore a quello dei maschi.

Ritornando al passato, si ricorda il XVIII secolo come palcoscenico di una nuova realtà: sanità e assistenza militare. Gli uomini sono molto impegnati nelle guerre e sui campi di battaglia, in questi ultimi secoli si assiste al passaggio di una visione dell'assistenza come dovere all'assistenza come diritto.

Salvatore Gelsi, teorico e storico della comunicazione, spiega come solo nell'Ottocento si erano visti per la prima volta reclutare medici e inserirli all'interno degli eserciti. A questo

punto, serviva intervenire sulle armi da fuoco: ecco qui che “fanno capolino – con un ruolo diverso – anche serve, cortigiane, prostitute, dame di compagnia che da sempre accompagnavano gli uomini in guerra, con la funzione nuova, quella di prendersi cura dei feriti [...]”.

Pertanto, vista da una prospettiva storica, l'evoluzione dell'identità professionale dell'infermiere può essere concomitante allo sviluppo sociale dell'identità femminile.

Nell'Ottocento nasce l'assistenza infermieristica.

Storicamente, come viene affermato nel documento *Constructing nurses' professional identity through social identity theory*, gli infermieri sono percepiti come “un gruppo oppresso, dominato, sottomesso e plasmato da ideologie esterne”. Queste ideologie, come la medicina e le questioni di genere, limitano significativamente l'efficacia professionale degli infermieri.

Dando un rapido sguardo alle rappresentazioni sociali e all'immaginario medico, ci si rende conto di quanto le professioni sanitarie, in particolare l'infermieristica, siano eredi di una mitologia dei mestieri che ha caratterizzato la cultura tradizionale.

Alla tematica della percezione del ruolo infermieristico il Collegio Ipasvi di Trieste riservò nel 2002 un convegno dal titolo *L'immagine sociale dell'infermiere*. Si è partiti prendendo atto che il riconoscimento sociale raggiunto dalla professione è ancora parziale, in quanto tuttora collegato a stereotipi e luoghi comuni che piccolo e grande schermo contribuiscono a diffondere anziché limitare.

Ma quali sono gli stereotipi che più frequentemente si collegano alla figura dell'infermiere?

Partendo dalla definizione di stereotipo, questo può essere definito come "una rappresentazione o impressione cognitiva di un gruppo sociale che le persone formano associando al gruppo particolari caratteristiche ed emozioni" (Smith & Mackie 2007). Bridge, in una revisione sulle immagini del personale infermieristico nei media, ha identificato 34 diversi stereotipi di infermieri, la maggior parte dei quali ha una connotazione negativa. Lo studio di Bridges ha anche mostrato che i media spesso raffigurano infermiere che lavorano al capezzale del paziente e svolgono compiti ripetitivi e di routine, per lo più come ancella del medico.

Il primo stereotipo che appartiene all'infermiere è quello di essere “servo” del medico.

Il secondo grande cliché riguarda, invece, la figura femminile.

Sempre nel convegno del 2002 si discute sul fatto che la figura dell'infermiere è tradizionalmente femminile che però “appare, nell'immaginario collettivo veicolato anche dai mass media, come un ventaglio di tutte le varianti dell'amore, dall'eroica abnegazione materna al perverso rapporto di dominanza che elargisce, a seconda dei casi, sesso o morte.”

In tutto ciò, infatti, piccolo e grande schermo hanno giocato un ruolo incisivo.

Con lo studio intitolato *Lo schermo in camice bianco* presentato a Trieste, Salvatore Gelsi ha preso in considerazione un secolo di storia del cinema e della televisione studiando tutte quelle pellicole e serie tv dove il personaggio dell'infermiere, ma principalmente dell'infermiera, riveste una parte importante ai fini della narrazione. Passando in rassegna alcune delle tipologie individuate, per quanto riguarda il cinema le principali riguardano la guerra, il sesso e il sadismo.

Nel primo caso: in uno scenario bellico, l'infermiera riveste il ruolo di “angelo consolatore”, sorridente, disponibile e premurosa (es. *Addio alle armi*).

Nel secondo caso: il malato vede nell'infermiera un oggetto sessuale depravato. Sotto il camice spuntano giarrettiere e indumenti intimi, evocando una figura disinibita pronta ad ogni prestazione (es. *L'infermiera di notte*).

Nel terzo caso: si nasconde nell'infermiera una “spietata dark lady”, frustrata, rigida e delirante (es. *Qualcuno volò sul nido del cuculo*).

Dal cinema si passa alla televisione, una vera e propria evoluzione si ebbe con la nascita dei telefilm. Una serie per avere successo “deve agire per luoghi comuni, per situazioni accettate, diffondendo modelli e comportamenti già diffusi”, non a caso il secondo genere più realizzato dalla tv è stato quello medico-ospedaliero.

Per riassumere quanto detto, si può citare Roberto Lionetti che, nello stesso convegno, espose che la vasta immagine dell'infermiere presente nei mass media “è un cocktail di eroismo, amore, seduzione, erotismo.”

Facendo un passo nel ventunesimo secolo, non sono da sottovalutare i nuovi canali di comunicazione. Ad esempio, YouTube è uno tra i più importanti e conosciuti servizi di condivisione di file video del web. Sul numero 3 del 2008 della rivista *Nursing Oggi* è

stato pubblicato un interessante articolo di Giorgio Giuliano dal titolo *La professione e i nuovi media: l'infermieristica sul web*. Dalla valutazione di 155 filmati, risulta che il 30% di essi promuovono un impatto positivo sulla percezione sociale della professione infermieristica, invece il restante 70% sono stati ritenuti con valore negativo.

Non solo la tecnologia, ma anche quotidiani e riviste propongono servizi relativi alla professione infermieristica.

Secondo un'analisi condotta (Lucia Dignani et al., 2005) sugli articoli apparsi sul quotidiano "La Stampa", si evince come gli articoli esaminati non sempre hanno contribuito a far apprezzare la professione per i suoi reali contenuti e contributi forniti al miglioramento della salute nella popolazione. Infatti, la quasi totalità degli articoli sono relativi a casi di "malasanità" evidenziando l'inadeguata assistenza erogata dagli infermieri. Esaminando questa analisi condotta dell'archivio storico del quotidiano nazionale si asserisce che l'attuale dibattito sull'immagine infermieristica considera il ritratto professionale fornito dai media (Kelly et al., 2012), la percezione sociale della professione (MorrisThompson et al., 2011), l'auto-percezione individuale e collettiva degli infermieri (Emeghebo, 2012) e le conseguenti ricadute sulla professione stessa.

CAPITOLO 2

MATERIALE E METODI

2.1 Disegno, setting e finalità dello studio

L'accesso alla rete ha permesso di effettuare un breve studio della letteratura. Con il supporto di un numero crescente di studi da parte di sociologi, antropologi, storici e altri professionisti, è stato possibile farsi un'idea riguardo la promozione della professione e la percezione dell'immagine professionale nella società.

Per procedere alla stesura del questionario, accedendo a documenti, articoli di riviste, atti di convegni archiviati online, tra le fonti prese in considerazione, quelle più rilevanti, sono stati gli articoli di riviste di infermieristica aventi per tema l'immagine degli infermieri nella società, la professione e i media.

Inoltre gli interrogativi si basano sul rispetto delle norme che regolano l'operato degli infermieri (Codice Deontologico) e su quanto dichiarato negli articoli del Profilo Professionale.

Presa coscienza dell'immagine che viene diffusa attraverso cinema, televisione, internet e articoli di giornali, la ricerca è nata con lo scopo di delineare, in forma anonima, un quadro di descrizione dell'infermiere oggi.

La direzione in cui si è voluto rivolgere il questionario è stata duplice in quanto l'universo di riferimento per questa indagine è formato da due gruppi.

Il primo è composto dagli infermieri operanti all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona. Il secondo, invece, è costituito da una popolazione più ampia che esclude la prima, rappresentando cioè i cittadini "laici". Il secondo gruppo risulterà particolarmente importante ai fini dell'indagine conoscitiva, essendo il maggior rappresentate del pensiero collettivo sociale. Per questo motivo, per il secondo gruppo non sono stati previsti criteri di esclusione: l'obiettivo è stato quello di individuare una popolazione più omogenea possibile.

2.2 Campionamento

Per lo studio si è utilizzato un campionamento a valanga (o a palla di neve). Questa tipologia fa parte dei campionamenti non probabilistici (ovvero quando la probabilità di essere nel campione non è nota). Con questo particolare criterio, si individuano i soggetti da inserire nei campioni a partire dai soggetti stessi già intervistati che indicano quali soggetti possono essere campionati, come ad esempio nel caso degli infermieri.

Il campionamento a palla di neve consiste nel selezionare i casi utilizzando le reti relazionali (sociali, culturali, politiche) di un gruppo di persone inizialmente contattate.

2.3 Attività di raccolta dati

Nello specifico, il questionario è stato condiviso mediante libero accesso pubblicizzato a Moduli Google. A seguito dell'autorizzazione, il tempo di osservazione dello studio è stato compreso tra il 10 Febbraio 2020 e il 10 Marzo 2020.

2.4 Strumento di raccolta dati

Dopo aver analizzato i diversi articoli della letteratura, sono stati creati due specifici questionari, tali da poter essere adattati alla realtà della ricerca. Le domande sono state costruite *ad hoc* con l'aiuto della Dott.ssa Micol Bronzini, Ricercatrice del Dipartimento di Scienze Economiche e Sociali dell'UNIVPM.

Per rendere più veritiero possibile lo studio, nello specifico sono stati creati due differenti modelli di questionari. Il contenuto dei moduli è lo stesso, ma esistono delle piccole differenze per quanto riguarda dei singoli quesiti. Infatti, uno sarà indirizzato al gruppo degli infermieri mentre l'altro sarà indirizzato al gruppo dei cittadini "laici".

L'elaborato finale è costituito da 16 domande (il primo questionario) e 14 domande (il secondo questionario) strutturate a risposta multipla.

Entrambi i moduli sono articolati in quattro diverse parti.

La prima sezione è dedicata ai dati e alle informazioni personali, quali: genere, età, titolo di studio e professione.

La seconda e terza sezione, invece, è strutturata in domande specifiche che vanno ad indagare i molteplici aspetti della professione infermieristica, come ad esempio: la

formazione, i diversi ambiti di autonomia, la responsabilità, il rapporto con la figura del medico, la pianificazione e la ricerca.

Infine, l'ultima parte è rivolta alla ricerca di stereotipi e alla possibile influenza dei media. È in questa quarta sezione che sono stati aggiunti due interrogativi esclusivi per gli infermieri, con lo scopo di indagare se l'immagine sociale dell'infermiere possa riflettersi anche sull'assistenza.

I quesiti prevedono quattro diverse opzioni di risposta, la metodologia di valutazione usata per ogni item è quella della scala Likert a 4 punti. La popolazione in esame è stata chiamata ad esprimere il grado di accordo su quanto dichiarato nelle domanda: “assolutamente no”, “più no che sì”, “più sì che no”, “assolutamente sì”.

Di seguito un esempio di un quesito con le relative opzioni di risposta:

L'infermiere è un operatore sanitario in possesso di diploma universitario abilitante ed iscritto all'albo professionale. È d'accordo con quanto dichiarato sopra?

- Assolutamente no
- Più no che si
- Più sì che no
- Assolutamente si

Figura 1

Si evidenzia che il questionario, nella sua completezza, comprende e coinvolge aspetti diversi della professione. I fattori presi in esame convergono al fine di fornire un'immagine che sia la più completa possibile.

Occorre infine premettere che il presente lavoro, resta pur sempre un'opera parziale e limitata a fronte dell'ampiezza del campo che si prefigge di indagare.

Fuori pagina sarà allegato l'intero questionario.

CAPITOLO 3

RISULTATI

3.1 Descrizione di campioni

Per convenzione, il gruppo a cui è stato indirizzato il questionario, costituito dai cittadini “laici”, verrà identificato con “Campione 1”, mentre il gruppo costituito dal personale infermieristico con “Campione 2”.

Dall’analisi dei dati ottenuti si rilevano le caratteristiche dei due campioni.

Per quanto riguarda il Campione 1, sono stati raccolti 200 questionari. Delle 200 persone che hanno partecipato: 114 sono donne (57%) e il restante uomini (43%). Il 33.5 % ha un’età compresa tra 50 e 59 anni, il 25.5 % è minore di 30 anni, il 19.5% ha tra i 40 e 49 anni, il 12% dichiara di avere tra i 30 e 39 anni, infine solo le restanti 19 persone hanno un’età maggiore di 60 anni. La quasi totalità del campione ha conseguito un diploma di scuola superiore (48.5%), un’altra grande parte possiede una laurea (36.5%) e una piccola percentuale la licenza media (11%).

Tra la popolazione presa in esame ci sono persone che svolgono la professione di infermiere (5.6%), altre che lavorano nell’ambito sanitario (19,7%), mentre tutte le restanti sono a tutti gli effetti “laici” (74,7%), cioè comuni cittadine che non hanno a che fare con la sanità.

Il Campione 2 è costituito da 60 infermieri. Delle 60 persone che hanno partecipato: 33 sono donne (55%) e il restante uomini (45%). Il 35% ha un’età compresa tra i 30 e 39 anni, il 26.7% è minore di 30 anni, il 23.3% ha tra i 40 e i 49 anni, il rimanente 15% ha un’età compresa tra 50 e 59 anni. La quasi totalità del campione possiede la laurea in infermieristica (76,7%), una percentuale ha conseguito solamente un diploma di scuola superiore (16,7%), le restanti 3 persone hanno conseguito un Master di I livello.

3.2 Limiti dello studio

Il limite dello studio riguarda la popolazione, in particolare del Campione 2. La dimensione campionaria è limitata e la partecipazione allo studio in oggetto è stata poco: gli infermieri sono circa $\frac{1}{4}$ della popolazione del Campione 1.

Vista la grande differenza tra le due popolazioni non sarà possibile fare un vero e proprio confronto.

3.3 Risultati dei campioni

Domanda 1: “L’infermiere è un operatore sanitario in possesso di diploma universitario abilitante ed iscritto all’albo professionale. È d’accordo con quanto dichiarato sopra?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	10	5%	14	7%	36	18%	139	70%
Campione 2	11	18%	3	5%	7	12%	39	65%

Tabella 1

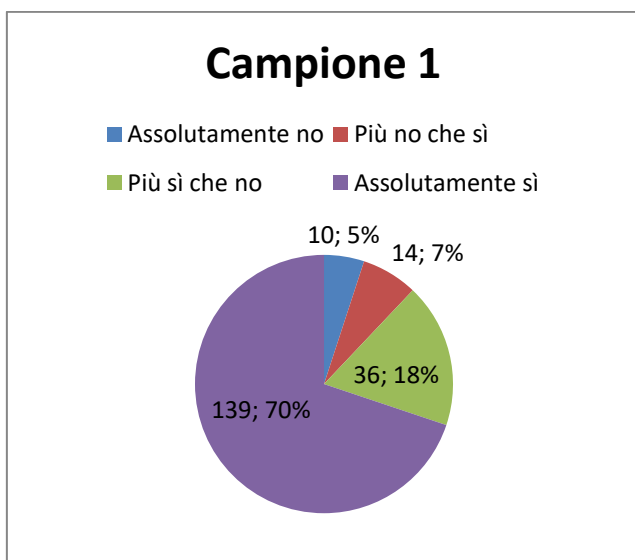


Grafico 1

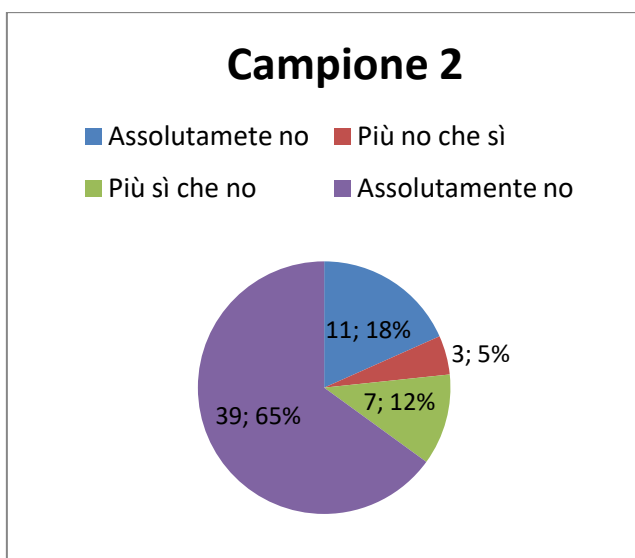


Grafico 2

Domanda 2: “Indicare il grado di accordo con le seguenti affermazioni:

a) *Il lavoro dell’infermiere comporta esclusivamente attività esecutive*

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	98	49%	52	26%	35	17%	15	8%
Campione 2	52	87%	7	11%	1	2%	0	0%

Tabella 2

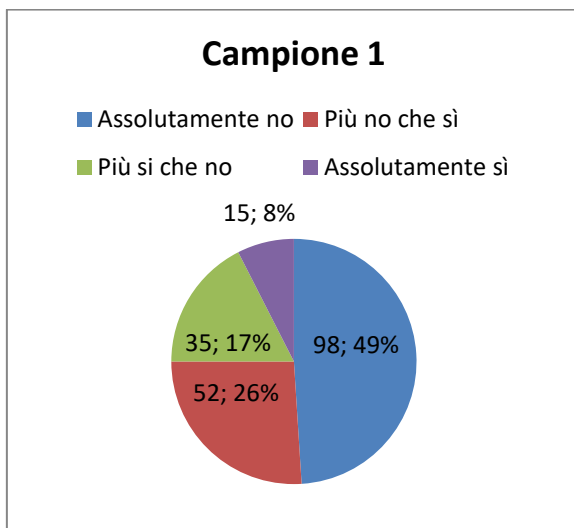


Grafico 3

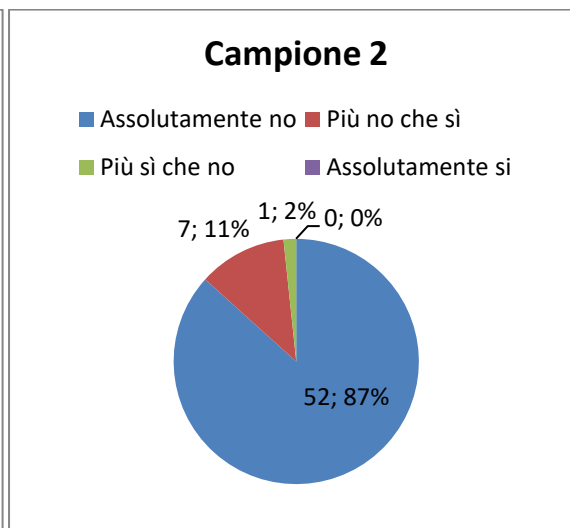


Grafico 4

b) *Il lavoro dell’infermiere comporta sia attività esecutive che di pensiero critico.”*

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	19	9%	44	22%	40	20%	97	49%
Campione 2	2	3%	8	13%	10	17%	40	67%

Tabella 3

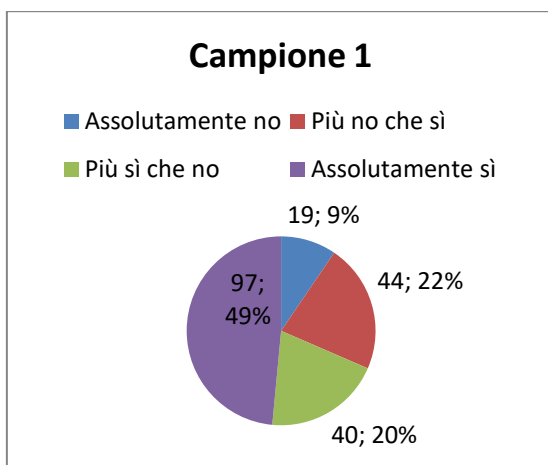


Grafico 5

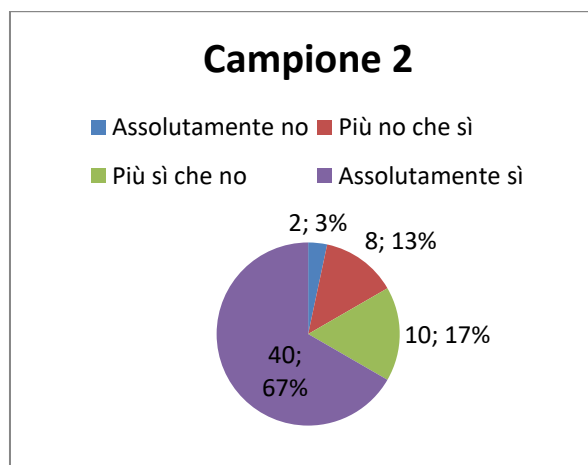


Grafico 6

Domanda 3: “In quali di questi ambiti l’infermiere ha autonomia?”

a) *Prevenzione delle malattie*

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	37	18%	57	20%	43	22%	63	32%
Campione 2	2	3%	8	13%	18	8%	32	54%

Tabella 4

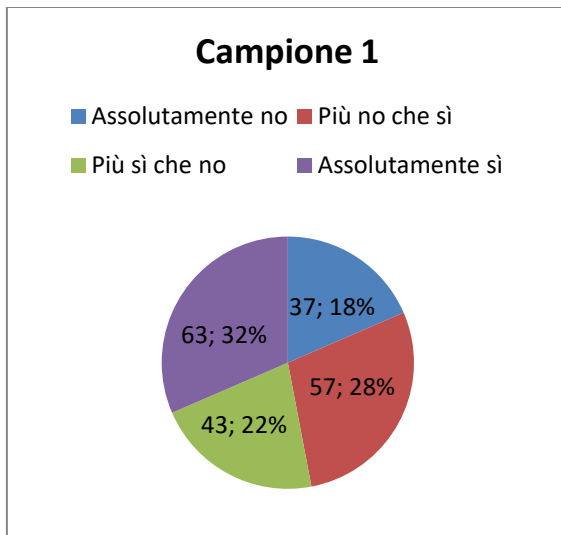


Grafico 6

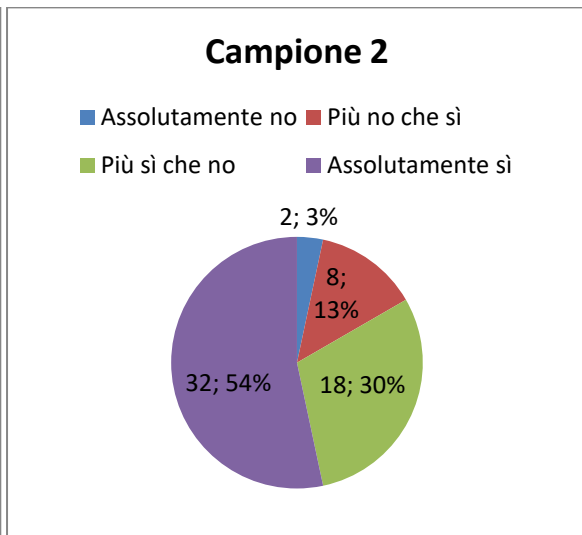


Grafico 7

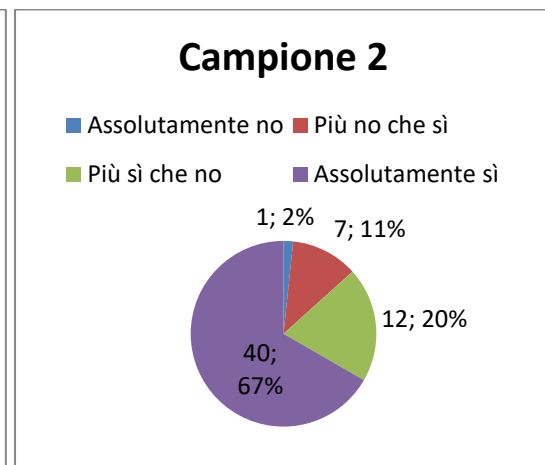
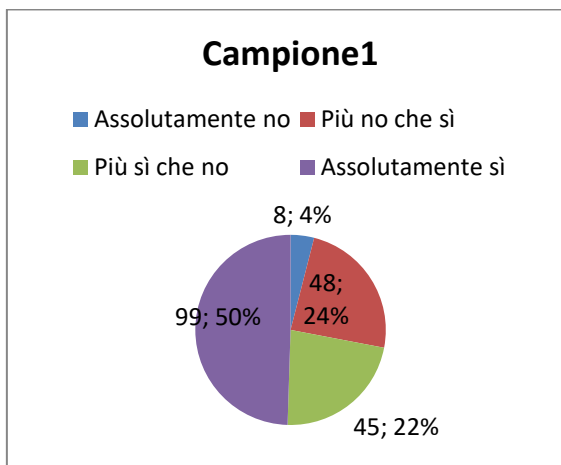
b) *Cura del paziente*

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	8	4%	48	24%	45	22%	99	50%
Campione 2	1	2%	7	12%	12	20%	40	67%

Tabella 5

Grafico 8

Grafico 9



c) Riabilitazione

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	21	10%	56	28%	72	36%	51	26%
Campione 2	1	2%	13	22%	24	40%	22	36%

Tabella 6

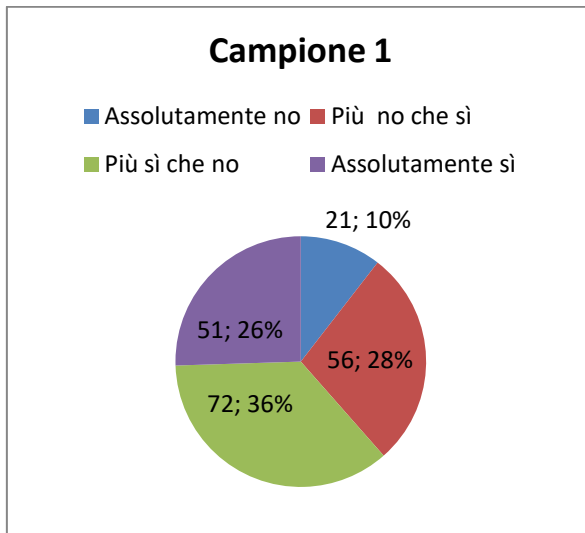


Grafico 10

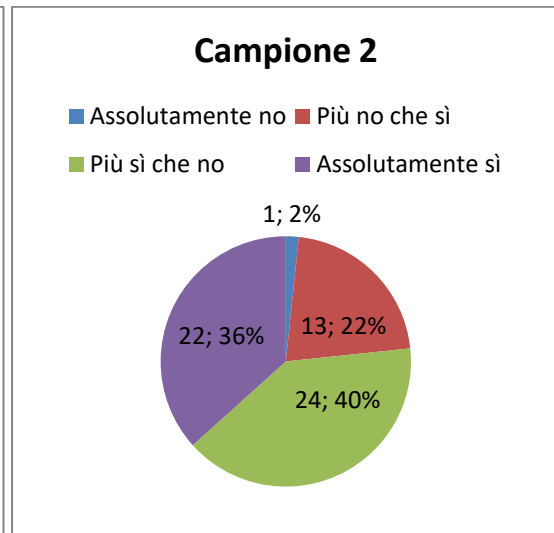


Grafico 11

d) Cure palliative ”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	37	18%	60	30%	55	28%	48	24%
Campione 2	2	3%	13	22%	21	35%	24	40%

Tabella 7

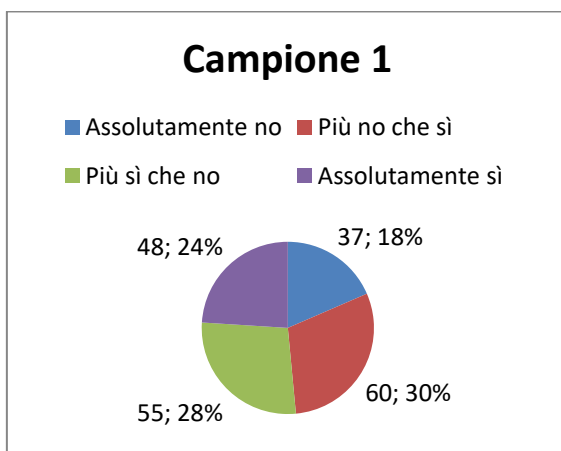


Grafico 12

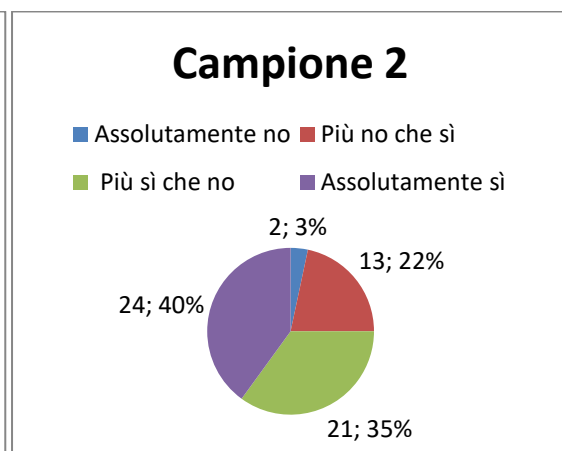


Grafico 13

Domanda 4: “L’infermiere è capace di elaborare un piano assistenziale pianificando e attuando interventi, ponendosi obiettivi sulla base delle condizioni di salute del paziente?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	24	12%	32	16%	77	38%	67	34%
Campione 2	0	0%	0	0%	7	12%	53	88%

Tabella 8

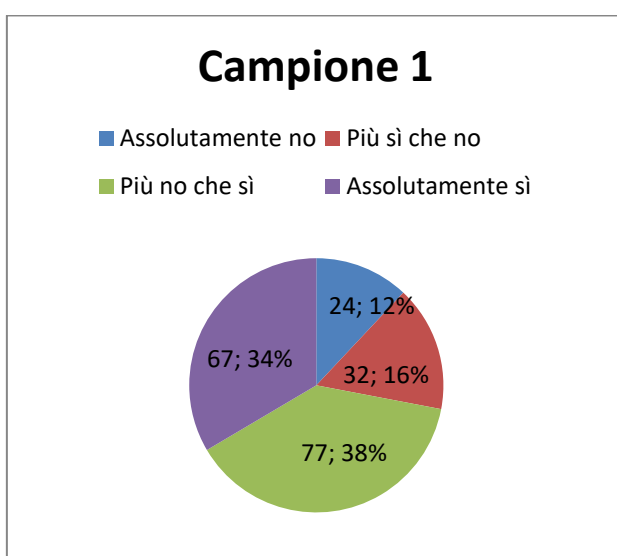


Grafico 14

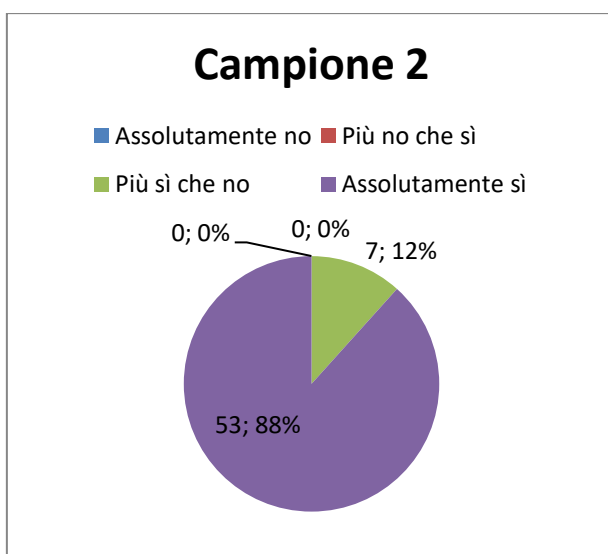


Grafico 15

Domanda 5: “Ipotizzando che un medico commetta un errore nella prescrizione di un farmaco, secondo lei: l’infermiere, nel momento in cui somministra il medesimo farmaco, ha delle responsabilità?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	24	12%	46	23%	60	30%	70	35%
Campione 2	4	7%	3	5%	5	8%	48	80%

Tabella 9

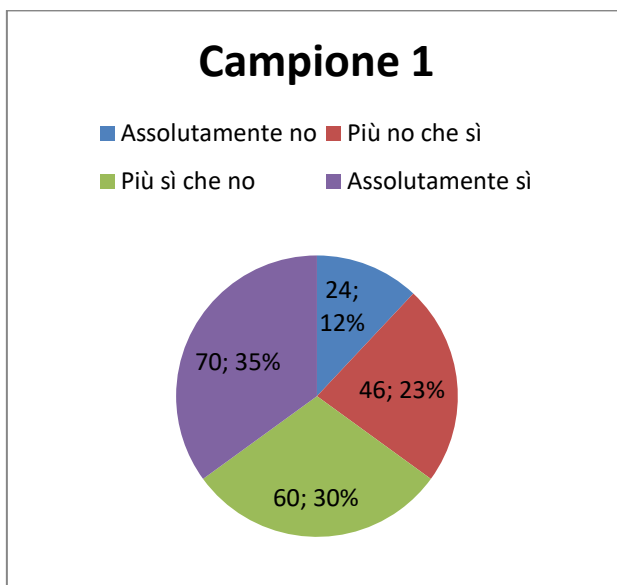


Grafico 16

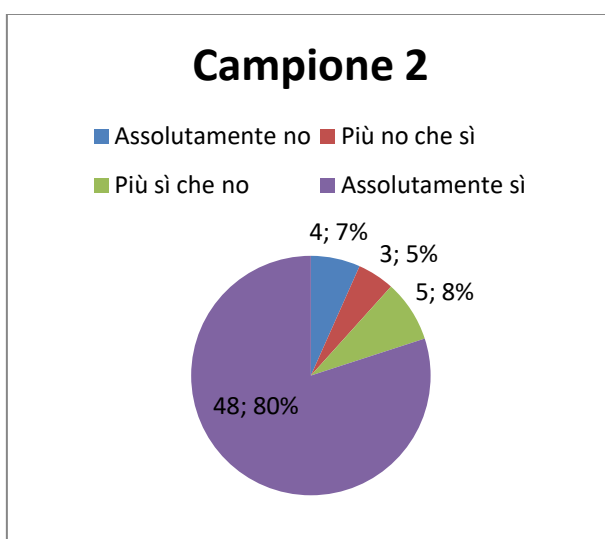


Grafico 17

Domanda 6: “L’infermiere ha un rapporto di completa subordinazione nei confronti del personale medico.”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	49	24%	50	25%	77	39%	24	12%
Campione 2	46	84%	6	11%	2	3%	1	2%

Tabella 10

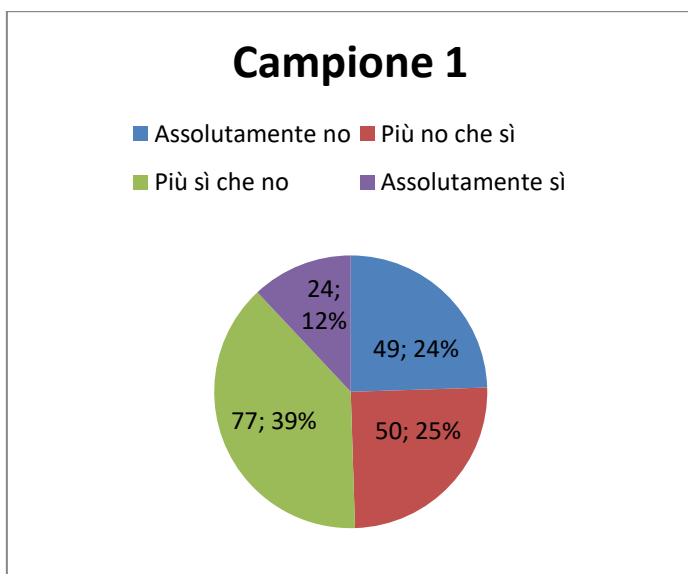


Grafico 18

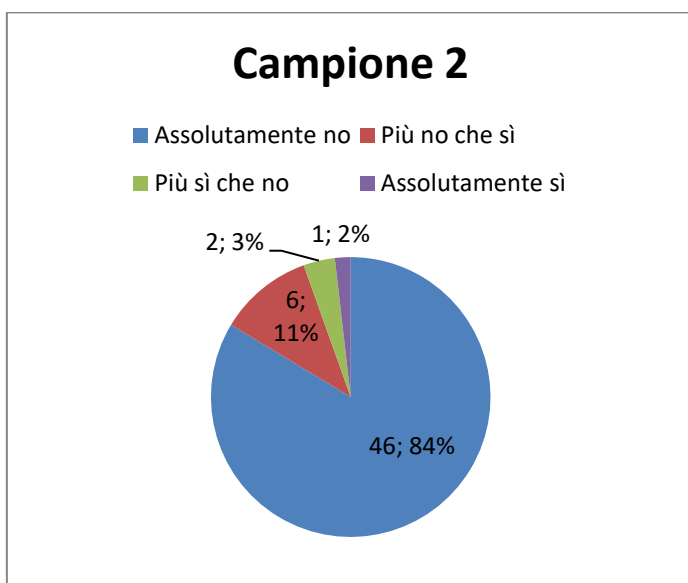


Grafico 19

Domanda 7: “L’infermiere ha un ambito di completa autonomia e completa autogestione?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	39	19%	69	34%	67	34%	25	13%
Campione 2	3	5%	6	10%	17	28%	34	57%

Tabella 11

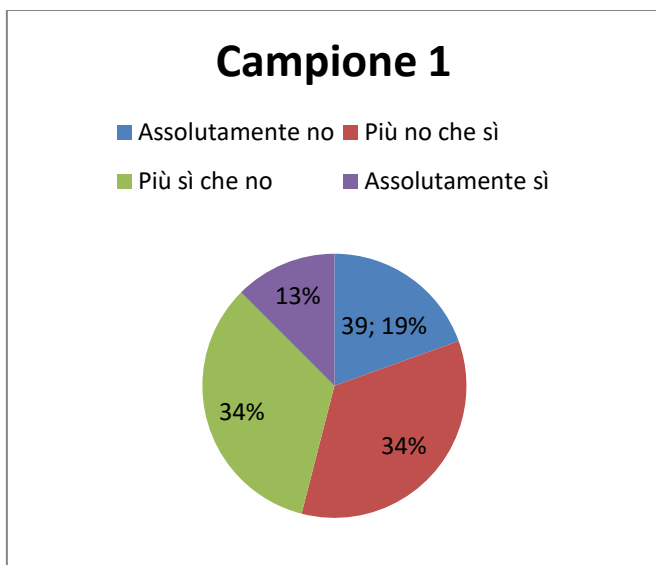


Grafico 20

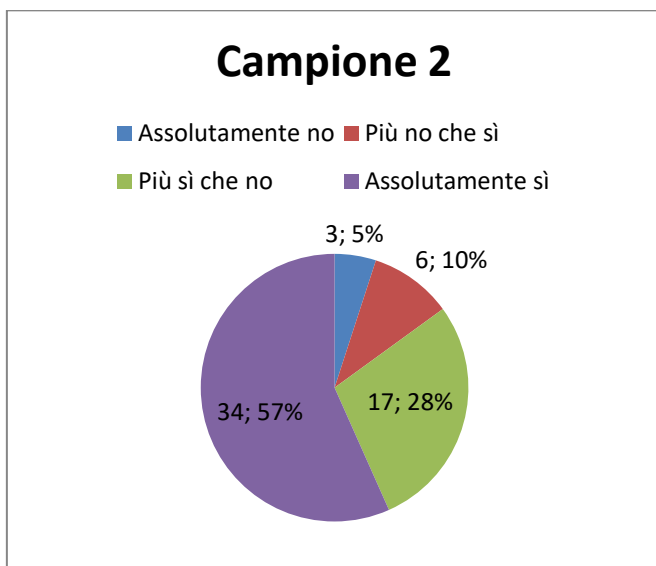


Grafico 21

Domanda 8: “Se ha risposto anche in parte sì alla domanda precedente, in quali ambiti? (è possibile più di una risposta)”

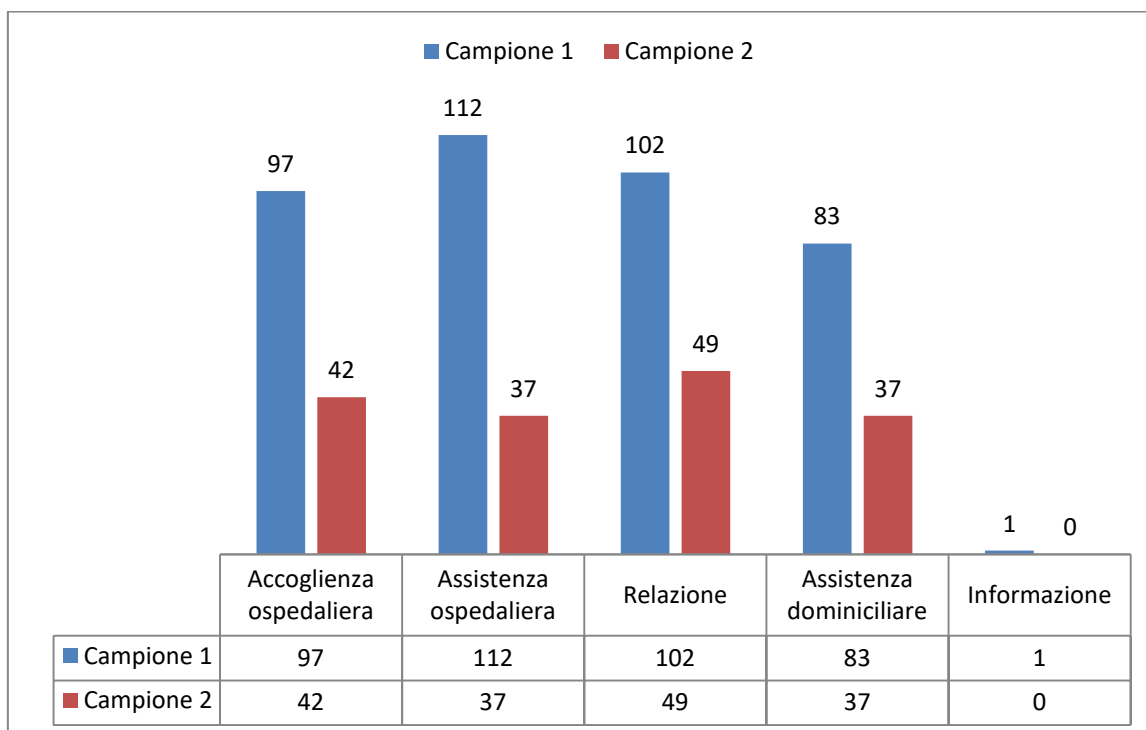


Grafico 22

Campione 1	64,7%	74,7%	68%	55,3%	0,7%
Campione 2	75%	66,1%	87,5%	66,1%	0%

Tabella 12

Domanda 9: “L’infermiere sviluppa il suo approccio assistenziale basandosi su l’efficacia clinica e le evidenze scientifiche.”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	7	4%	16	8%	100	50%	75	38%
Campione 2	0	0%	1	2%	15	25%	44	73%

Tabella 13

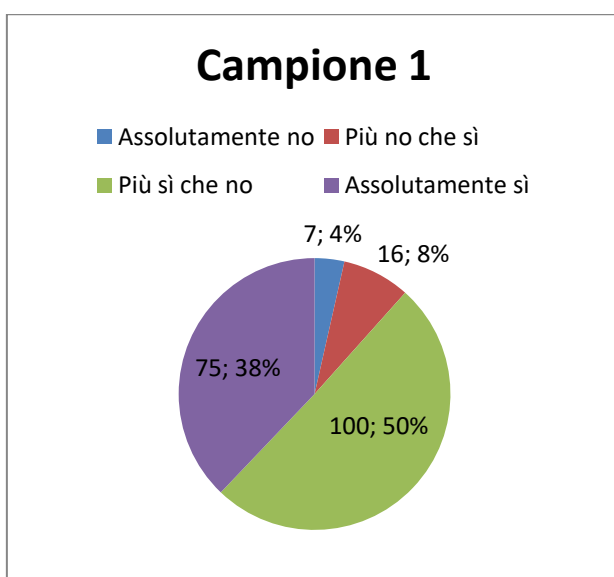


Grafico 23

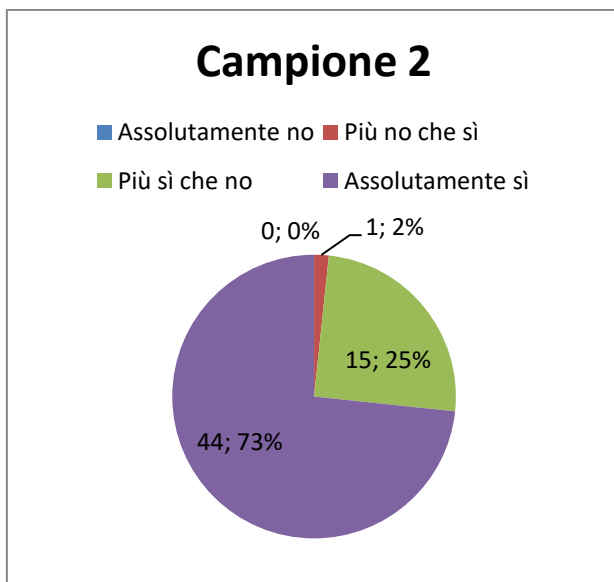


Grafico 24

Domanda 10: “È corretto affermare che “curare” e “prendersi cura” (“to cure” e “to care”) siano virtù o attitudini caratteriali, anziché attività professionali?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	48	24%	45	22%	62	31%	45	23%
Campione 2	24	40%	18	13%	10	17%	8	30%

Tabella 14

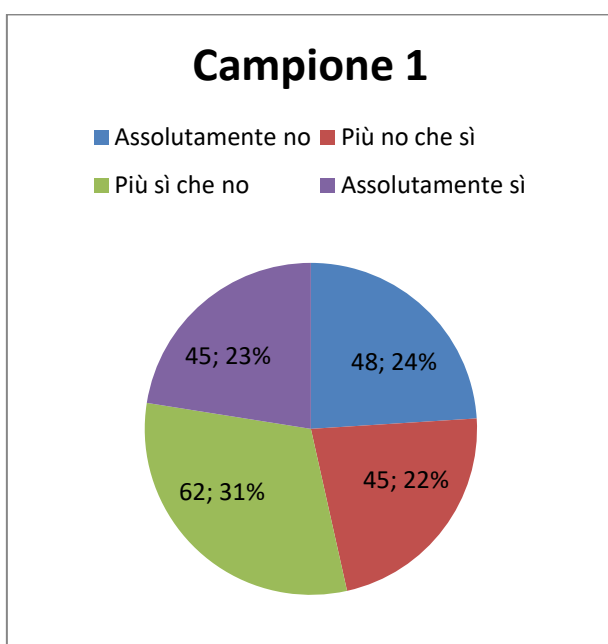


Grafico 25

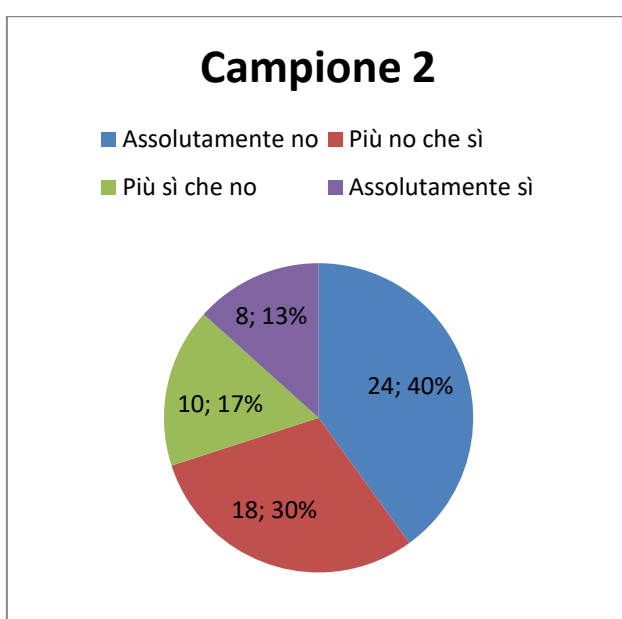


Grafico 26

Domanda 11: “Secondo lei: chi sceglie di fare l’infermiere, lo fa per “vocazione”?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	9	4%	35	18%	104	52%	52	26%
Campione 2	8	13%	23	39%	24	40%	5	8%

Tabella 15

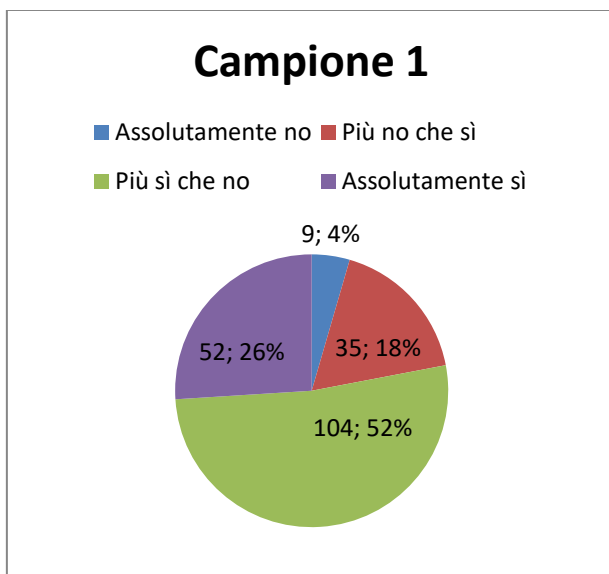


Grafico 27

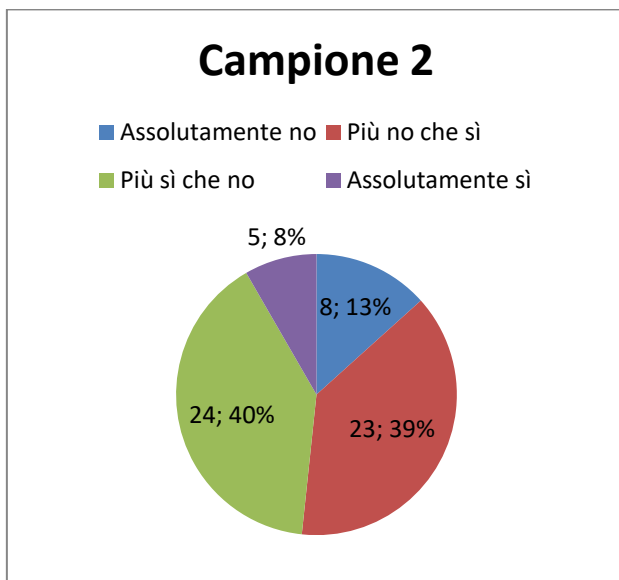


Grafico 28

Domanda 12: “I media raffigurano in modo veritiero la professione infermieristica?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	36	18%	106	53%	49	25%	8	4%
Campione 2	41	68%	17	28%	2	4%	0	0%

Tabella 16

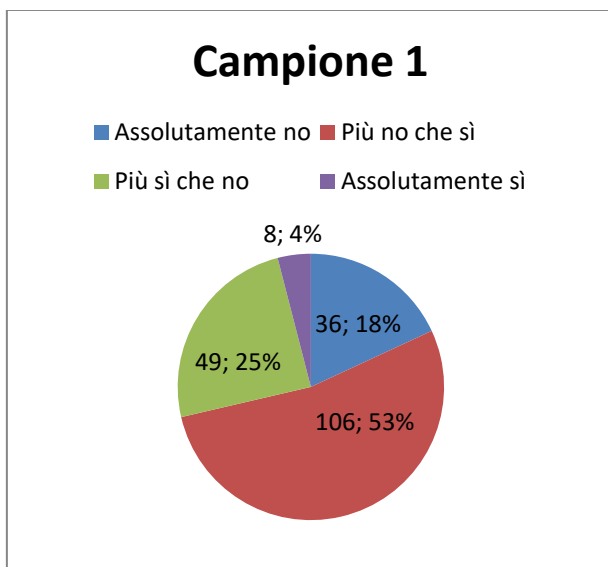


Grafico 29

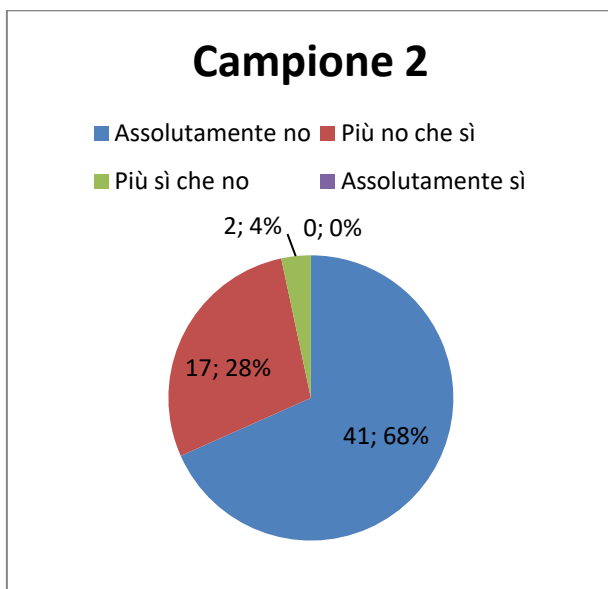


Grafico 30

Domanda 13: “Nei film, programmi televisivi e serie TV, l’infermiere viene descritto come professionista indipendente, dotato di spirito critico e istruito con formazione continua?”

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	27	11%	82	41%	67	34%	21	11%
Campione 2	20	25%	50	62%	7	9%	3	4%

Tabella 17

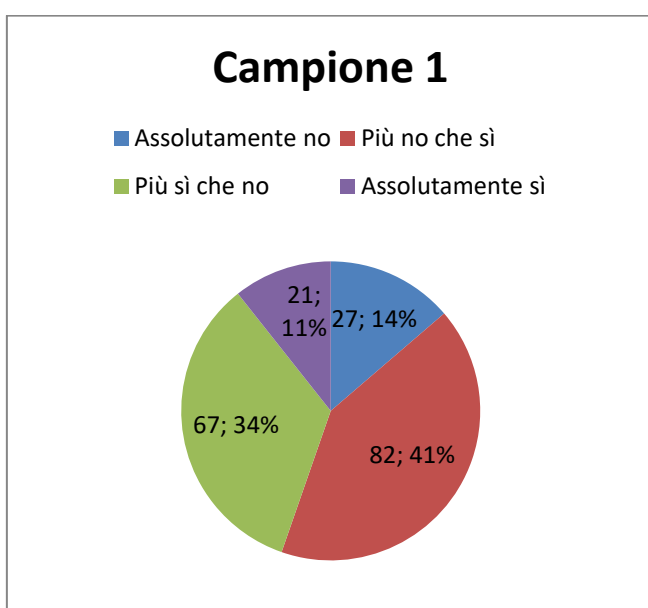


Grafico 31

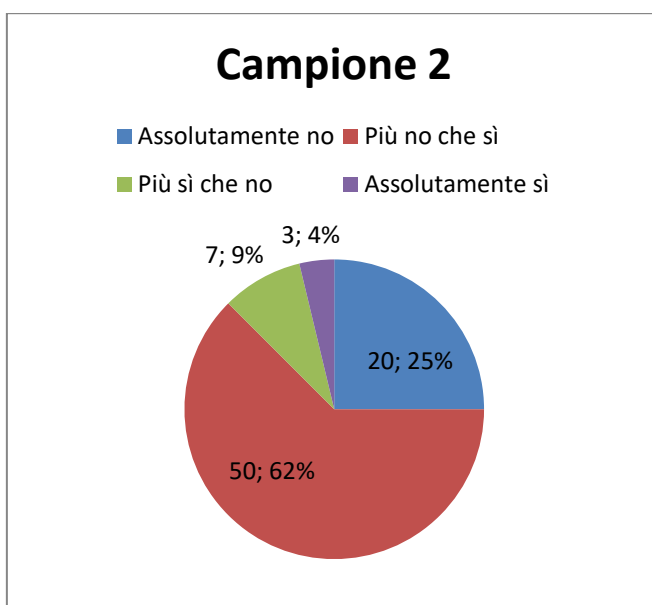


Grafico 32

Domanda 14: “Ritiene che il lavoro dell’infermiere sia più una professione femminile?”

Rispetto alla domanda, la maggior parte del campione è in completo disaccordo.

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 1	139	69%	22	11%	33	17%	6	3%
Campione 2	53	88%	3	5%	2	4%	2	3%

Tabella 18

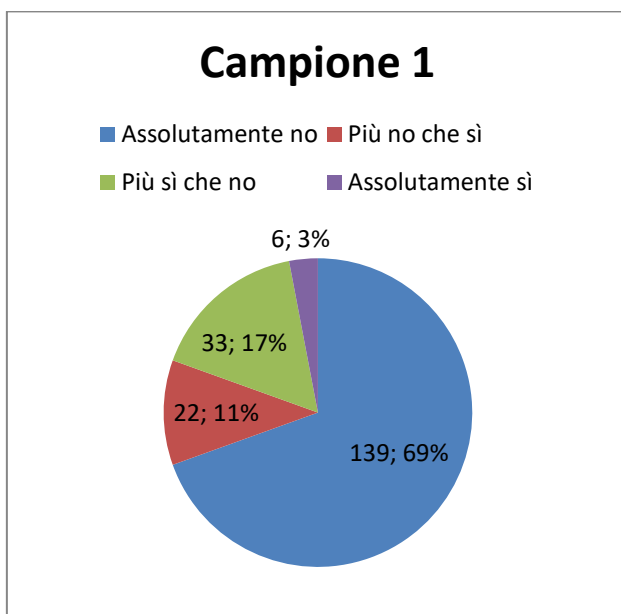


Grafico 33

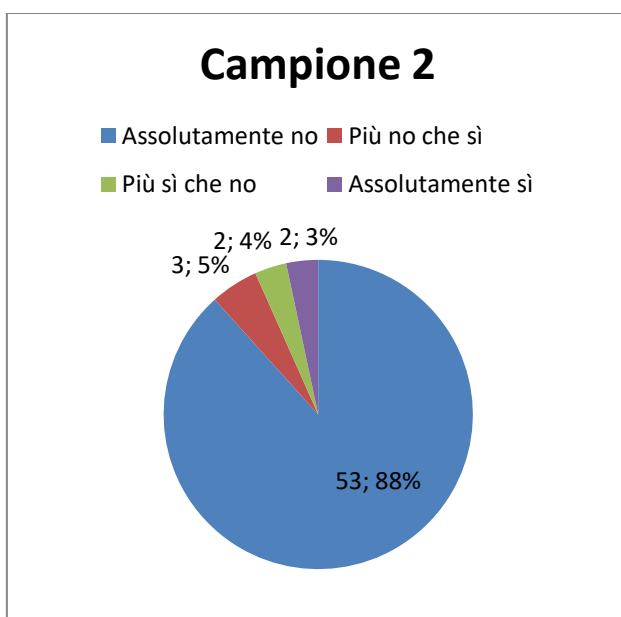


Grafico 34

Le seguenti domande sono state sottoposte al solo gruppo degli infermieri.

Domanda 15: *“Ritiene che l’idea che l’opinione pubblica si è fatta degli infermieri influisce su quello che l’infermiere pensa della propria professione?”*

	Assolutamente no		Più no che sì		Più sì che no		Assolutamente sì	
Campione 2	23	38%	20	33%	13	22%	4	7%

Tabella 19

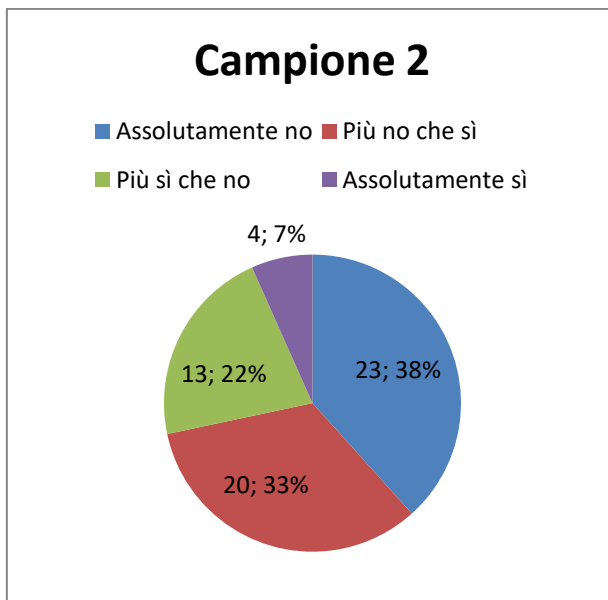


Grafico 35

Domanda 16: “*Quanto impatto ha l’idea che si è fatta l’opinione pubblica sulla professione nella pratica assistenziale?*”

	Per nulla		Poco		Abbastanza		Molto		Moltissimo	
Campione 2	5	8%	18	30%	26	44%	9	15%	2	3%

Tabella 20

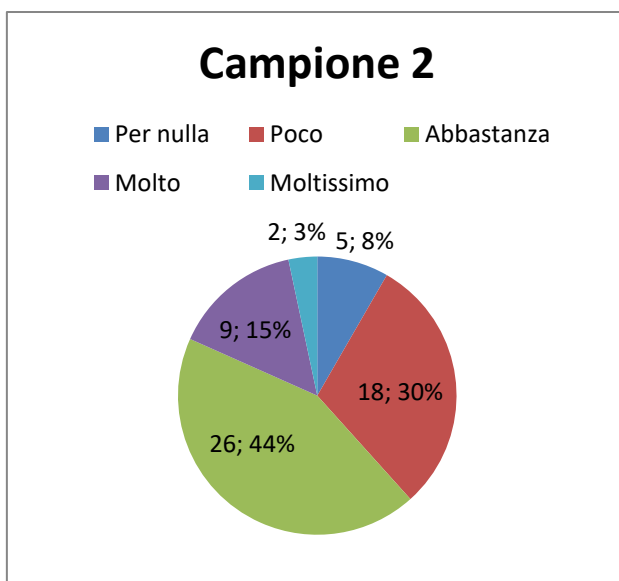


Grafico 36

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE

Al termine del lavoro di analisi dei dati raccolti, i risultati sono messi a confronto con la letteratura.

Iniziando a discutere le prime domande, è importante premettere che sono costruite sulla base degli articoli del Profilo Professionale dell'infermiere.

La domanda numero 1 si rifà al primo articolo, comma 1: *“È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.”*

Dai risultati ottenuti dal Campione 1 risulta che circa il 70% della popolazione è pienamente consapevole che l'infermiere possieda un diploma universitario abilitante ed è iscritto all'albo professionale. Le 139 persone rappresentano una buona percentuale, ma non tanto da indicare che i cittadini siano informati del percorso formativo e della figura dell'infermiere. Il risultato rimane in linea con quanto riportato dalla letteratura, cioè che il pubblico ignora i diversi livelli di formazione e di professionalità coinvolti nell'assistenza infermieristica (DeMeis et al. 2007, Dahlborg-Lyckhage & Pilhammar-Anderson 2009, Liu 2010). In uno studio di Huffstutler et al. (1998) si evince che, anche se molti degli intervistati ritengono che la formazione sia importante per diventare infermiere, “la maggioranza non ha una chiara concezione del significato e della pratica della professione infermieristica.”

L'articolo *The nursing profession: public image, self-concept and professional identity* mostra studi in cui l'immagine pubblica degli infermieri non sempre corrisponde alla loro immagine professionale. Secondo Dominiak (2004) “gli infermieri non sono rappresentati come professionisti autonomi e il pubblico non è consapevole del fatto che oggi l'infermieristica è in gran parte una professione teorica e accademica”.

I dati che più lasciano perplessi sono quelli relativi al Campione 2. Ci si sarebbe aspettato maggiore consapevolezza da parte degli infermieri, che, invece, non sembrano avere piena cognizione della loro professione. Questa incongruenza è dimostrata anche da diversi

giornali di discussione, come ad esempio nell' articolo sopra citato dove viene spiegato che, in teoria, gli infermieri si considerano dei professionisti ben formati.

La domanda 2 vuole indagare quale sia l'opinione sulle attività pratiche, cioè se queste siano esclusivamente attività esecutive o se comportino anche l'utilizzo del pensiero critico. Per dare risposta al quesito, si ricorda che l'infermiere dispone di piena autonomia raggiunta nel 1999 con la legge n. 42. La legge sostituisce la dicitura "professione sanitaria ausiliaria" con "professione sanitaria", abolendo di fatto quella "ausiliarità" che la professione infermieristica aveva fino ad allora mantenuto nei confronti di quella medica. Il lavoro quindi non consiste solo nell'eseguire compiti ma nell'applicare il pensiero critico. Questo viene esplicitato anche nell'articolo 10 del nuovo Codice Deontologico che riporta quanto segue: *“L’Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, **il pensiero critico**, la riflessione fondata sull’esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.”*

Il pensiero critico è un processo cognitivo, attivo e organizzato usato per esaminare attentamente il proprio pensiero e quello degli altri (Chaffree, 2002). Avvalersi del pensiero critico, quindi, significa trasferire le conoscenze teoriche della disciplina infermieristica all'esercizio professionale.

Dai risultati ottenuti sembra chiaro che l'infermiere ne è a conoscenza, a differenza della popolazione che sembra ancora associare all'infermiere le vecchie mansioni che ne hanno caratterizzato la figura del passato.

La terza domanda si rifà anch'essa al Profilo Professionale, articolo 1 comma 2: *“L’assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria.”*

Questi 4 ambiti vengono esercitati da un professionista che come tale eroga prestazioni sanitarie personalizzate e non, con competenze generali e specifiche, con responsabilità sia autonoma che integrata. L'autonomia decisionale dell'operatore deriva dalla sua esclusiva indipendenza culturale e operativa.

Dai dati ottenuti degli ambedue i campioni, gli ambiti che più sono stati associati all'autonomia dell'infermiere sono la "prevenzione delle malattie" e la "cura del paziente". Tra le due la più lampante, quella che ha ottenuto più consensi, è relativa alla "cura del paziente". I risultati confermano quanto dichiarato nel 2013 nell'articolo *The nursing profession: public image, self-concept and professional identity*, cioè che "la cura è stato il fattore di influenza più comunemente identificativo sullo sviluppo dell'auto concetto e dell'identità professionale degli infermieri", citato in 11 studi.

La domanda 4 interroga il grado di conoscenza sulla capacità dell'infermiere di elaborare piani assistenziali, pianificare identificando obiettivi ed interventi correlati. Come viene esplicitato nel Profilo Professionale, l'infermiere "*identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico*". L'obiettivo della pianificazione dell'assistenza è quello di utilizzare al meglio le risorse disponibili al fine di aiutare la persona a raggiungere i risultati attesi. I risultati sono positivi perché indicano che la maggior parte della popolazione conferisce all'infermiere il merito di attuare interventi, con lo scopo di affrontare con successo i problemi e raggiungere dei risultati positivi in termini di benessere. L'unanimità di risposta del campione 2 sta ad indicare che tutti gli infermieri interrogati svolgono, nella loro quotidianità, le fasi che costituiscono il processo di nursing, cioè: accertamento, formulazioni delle diagnosi, pianificazione e attuazione degli interventi ed infine la valutazione degli esiti.

La domanda 5 interroga i campioni sulla responsabilità dell'infermiere quando somministra dei farmaci su prescrizione medica. Mentre per quasi la totalità del Campione 2 si ritiene responsabile dell'atto della somministrazione, solo poco più della metà del Campione 1 ha dichiarato che l'infermiere, quando il medico commette un errore nella prescrizione di un farmaco, ha delle responsabilità nella somministrazione del medesimo. Questo fatto rimane in linea con il *The nursing profession: public image, self-concept and professional identity*, dove si spiega che il pubblico vede ancora l'infermieristica come una professione di basso livello, subordinata al lavoro dei medici, che non richiede qualifiche accademiche e manca di autonomia professionale. Attualmente, dopo le molteplici normative, l'infermiere è diventato il garante della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche.

In caso di danno procurato al paziente, dalla responsabilità professionale possono derivare anche quella civile (risarcitoria) e penale. È consolidato che il medico qualora si avvalga di personale infermieristico conserva su di esso l'obbligo di vigilanza, che può essere richiamato a rispondere degli errori colposi ad essi riconducibili. È la concezione propria della logica mansionistica che vede l'atto di somministrazione come un mero compito eseguito dietro prescrizione medica.

La domanda 6 continua ad indagare sul rapporto medico – infermiere, una delle tematiche centrali per quanto riguarda gli stereotipi associati alla professione. Dalle risposte ottenute si evince che circa l'85% degli infermieri non si sente subordinato al medico, non è da sottovalutare la restante percentuale che ci indica come ancora ad oggi la figura del medico è una figura che condiziona, anche se solo in parte, l'identità professionale dell'infermiere. I dati più "preoccupanti" sono, invece, quelli del primo campione: la piena metà dei cittadini ritiene che l'infermiere abbia un rapporto di completa subordinazione nei confronti del personale medico. Questo fatto è causato da un retaggio culturale, dove per lungo tempo l'infermieristica è stata vista come inseparabile dalla professione medica. Anche la stessa Florence Nightingale vide l'infermieristica come una professione indipendente, che non era subordinata, ma uguale alla professione medica (Nightingale 1969). Il dominio medico, soprattutto quello maschile, ha fortemente influenzato lo sviluppo del ruolo, l'immagine e la posizione degli infermieri (Hallam 2000, Gordon 2005, Fletcher 2006). Non è da sottovalutare nemmeno l'influenza dei media. Come spiega Suzanne Gordon nel libro *Nursing Against the Odds*, nei media dei primi anni 2000, in genere sono i medici che contano e svolgono anche le attività infermieristiche chiave, mentre gli infermieri sono subordinati e marginali.

Le domande 7 e 8 sono collegate l'una all'altra. La prima interroga sulla presenza o meno di un ambito di autonomia e autogestione, in caso affermativo la seconda chiede i relativi campi. In relazione del Campione 1, solo meno della metà dei cittadini intervistati credono in un ambito di autonomia dell'infermiere e la risposta del relativo campo che ha ottenuto più consensi è quella dell'assistenza ospedaliera. A seguire le risposte sono state: la relazione, l'accoglienza ospedaliera ed infine l'assistenza domiciliare.

Per quanto riguarda gli infermieri invece, la quasi totalità riconosce l'autonomia e autogestione della professione, indicando la relazione come l'ambito più presenza. Questo dimostra il fatto che l'infermiere, a differenza della popolazione, riconosce la professione, secondo la Legge n. 42 del '99, non più qualificata per lo svolgimento di compiti e mansioni ma per la capacità di offrire prestazioni in piena autonomia o, in caso, limitata da particolari condizioni operative, a seconda della tipologia o complessità delle prestazioni. L'infermiere è un professionista con un ambito autonomo e non derivato di attività. A tal proposito, si riporta quanto asserito nel giornale di ricerca del 2014 *Constructing nurses' professional identity through social identity theory*: "Uno degli attributi chiave di una professione è l'autonomia all'interno della pratica".

Nello stesso articolo viene fatta una considerazione importante riguardo l'identità professionale, la relativa costruzione può essere migliorata attraverso l'esplorazione delle prestazioni sociali sia come attività professionale e sia come attività quotidiane degli infermieri all'interno dei loro gruppi di lavoro sociali.

Unico dato comune dei campioni è che nei entrambi i casi l'ambito che meno è stato votato è quello dell'assistenza domiciliare. Spunti di riflessione a riguardo ci vengono forniti dal giornale *The nursing profession: public image, self-concept and professional identity* secondo cui dovrebbero essere gli infermieri stessi a fare un uso migliore delle posizioni strategiche, come case manager, educatore o, per l'appunto, infermiere domiciliare. Questo per mostrare cosa comporta il loro lavoro di professionista della sanità sia agli infermieri che alla popolazione. Infatti, secondo lo stesso articolo lo sviluppo professionale degli infermieri può essere realizzato anche condividendo le loro esperienze lavorative con altri infermieri e promuovendo l'assistenza a tutti i cittadini per diffondere informazioni sulla professione.

La domanda 9 affronta delle tematiche di fondamentale importanza quali quelle dell'efficacia clinica dell'assistenza, delle evidenze scientifiche e quindi della ricerca.

Dall'indagine è emerso che entrambi i campioni (circa il 90% della popolazione e circa il 99% degli infermieri) riconoscono nella pratica assistenziale un approccio basato sulle evidenze scientifiche. Questo dà prova che l'opinione generale va di pari passo con lo sviluppo che sta sempre più interessando la ricerca e la pratica clinica. L'infermiere di oggi è capace di attivare un processo per cui dalla clinica si generano dubbi da sottoporre alla

ricerca, i risultati vengono restituiti alla stessa clinica per mezzo di un efficace trasferimento didattico, sottoforma di nuove conoscenze.

Un'ulteriore conferma viene data dai risultati dell'articolo *La produzione scientifica italiana attraverso un'analisi degli articoli pubblicati sulle riviste infermieristiche: 2003-2009* secondo cui si è assistito nel corso degli anni ad un "incremento della produzione scientifica da parte degli infermieri da 86 articoli /anno nel 1998 a 222/anno nel 2006 con percentuale di Autori appartenenti alla categoria pari al 78%."

In circa 30 anni la produzione di pubblicazioni infermieristiche è quasi triplicata.

Nello stesso articolo viene concluso che il livello di affermazione di una professione è direttamente proporzionato alla esistenza di una letteratura più o meno importante e che, perciò, la pubblicazione costituisce uno dei più importanti strumenti di trasmissione della conoscenza e di elevazione della professione.

In un altro giornale di discussione, Yvonne ten Hoeve et al. (2014) affermano l'importanza della consapevolezza del pubblico sull'esistenza della ricerca infermieristica e di quanto questa sia importante per la salute del paziente. Questa presa di coscienza, a sua volta, avrà un effetto positivo sull'immagine pubblica dell'assistenza infermieristica e rafforzerà gli infermieri.

La domanda numero 10 interroga sul significato di due assunti fondamentali dell'infermieristica: "to cure" e "to care"; con il primo si intende "curare" mentre con il secondo "prendersi cura". In particolare, la domanda chiede ai due campioni se le due parole (cure e care) si riferiscano a delle virtù e attitudini caratteriali dell'infermiere oppure a delle attività professionali. Le risposte fornite dal Campione 1 hanno evidenziato una disomogeneità di pensiero. Come si vede nel grafico (*Figura 11*) le fettine della torta hanno circa ognuno le stesse dimensioni. Nelle risposte del Campione 2, invece, prevale nettamente il pensiero che "curare" e "prendersi cura" siano delle vere e proprie attività lavorative. A confermare i dati ottenuti, di seguito una riflessione sul *Caring* affrontata nel giornale di discussione *The nursing profession: public image, self-concept and professional identity*. Nel capitolo dedicato, viene spiegato come la professione infermieristica è fortemente associata al *caring*, cioè curare ed accompagnare il paziente in un processo di guarigione. Esiste, però, una discrepanza nell'interpretazione del concetto di cura da parte del pubblico e da parte degli infermieri. È dimostrato che gli infermieri

considerano il *caring* come parte della loro identità professionale, mentre il pubblico lo associa alle qualità proprie della persona.

A riguardo, nel XIV Congresso Nazionale Ipsavi del 2005, con un incontro dal titolo *Percezione, immagine, aspettative sociali: l'infermiere nella società contemporanea*, è presentato un interessante intervento di Sandro Spinsanti, laureato in psicologia, secondo il quale c'è una certa confusione tra “infermiere buono e buon infermiere”. Confusione che può essere paragonata all'interrogativo di partenza. Per Spinsanti “l'immagine dell'infermiere buono, ancora predominante, è piena di tanta retorica sui buoni sentimenti e sull'umanizzazione. [...] Il buon infermiere è un professionista che conosce la teoria e la pratica del nursing, che certamente comprende anche la gestione degli ambiti emozionali, che è però ben diverso dalla compassione e il buonismo.”

La domanda 11 ricerca l'opinione riguardo l'idea della “vocazione”. Dai risultati della popolazione emerge che circa $\frac{3}{4}$ delle persone ritiene che l'infermiere che decide di intraprendere questa professione, lo fa, per l'appunto, per “vocazione”. Invece, i risultati degli infermieri si dividono quasi perfettamente in due: una metà crede nella “vocazione”, mentre l'altra metà no.

Il fatto che la popolazione creda in una fattispecie di “chiamata” è la prova di quanto si trova scritto in letteratura, cioè che gli infermieri sono visti dal pubblico come professionisti muliebri, dolci e premurosi, ma non sono riconosciuti come leader o professionisti sanitari indipendenti (Takase et al. 2006). Inoltre, nel giornale di discussione del 2014 è affermato che nonostante gli sviluppi normativi e tecnologici nel campo dell'assistenza sanitaria, gli infermieri sono considerati persone che si prendono cura degli altri; il requisito più importante per diventare infermiere sembra essere quello di essere in grado di accudire gli altri.

Le domande 12 e 13 affrontano una tematica cardine dell'intera tesi: quanto i media, come ad esempio film e serie TV, si avvicinano alla reale figura dell'infermiere? Quanto l'infermiere è rappresentato come un professionista autonomo e ben formato?

Andando a studiare le risposte si evince che la maggior parte dei cittadini crede che i media non raffigurino in modo veritiero la professione, mentre circa il 30% li crede attendibili. Le risposte fornite dagli infermieri, invece, hanno evidenziato una certezza nel

ritenere che l'immagine trasmessa dai media sia lontana dall'agire quotidiano del professionista.

In merito, Suzanne Gordon in *Nursing Against the Odds* dichiara nero su bianco che “i media tendono ora a ignorare, banalizzare e demolire la professione.”

Ogni giorno la televisione mostra programmi e serie televisive ambientate negli ospedali, reparti di degenza o pronto soccorso. A tal proposito Annalisa Silvestro, ex presidente dell'Ipasvi, spiega come alcune produzioni cinematografiche e televisive presentano la figura dell'infermiere in modo quasi offensivo, associandola anche all'erotismo. Neanche le più recenti serie tv rendono giustizia all'infermiere: ad avere ruoli di maggiore spessore sono quasi sempre i medici. Gli infermieri, tranne in rari casi, vengono rappresentati come persone dal grande cuore e premurose, ma mai come professionisti autonomi con responsabilità e competenze.

Diversi autori (Bridges 1990, Hallam 1998, Gordon & Nelson 2005) ricordano tra i principali stereotipi quelli “dell'infermiera come angelo della misericordia, la serva del medico, l'ascia da guerra e l'infermiera sexy”.

Non solo cinema e tv, ma anche i nuovi siti web come YouTube hanno favorito la diffusione di un'immagine approssimativa. Nella ricerca *La professione e i nuovi media: infermieristica sul web*, Giorgio Giuliano conclude che “i file caricati sul sito di condivisione YouTube possono influire sulla percezione sociale della professione infermieristica, in relazione alla quantità e al numero di visualizzazioni di filmati a contenuto negativo per i professionisti”. Lo stereotipo sociale che ne deriva è riduttivo, svalorizzante e maschilista.

Alcuni autori hanno documentato l'impatto che gli stereotipi negativi riprodotti dai media hanno sulla percezione sociale dell'immagine infermieristica (Weaver et al, 2013). Cinema, televisione e web sono in parte responsabili della diffusione di un'immagine dell'infermiere approssimativa, lontana dalla realtà e poco edificante.

La domanda numero 14 indaga su un altro grande stereotipo della professione: quello di genere. Dall'indagine emerge che entrambi i campioni si sono trovati in disaccordo nel ritenere che il lavoro dell'infermiere sia più una professione femminile che maschile. I risultati mostrano un'evoluzione rispecchio a quanto scritto in una rivista del 2017 dal titolo *L'infermiere tra immagine sociale e professionale: esperienze dirette, stereotipi e*

ruolo dei media, dove la connotazione di genere sembrava essere ancora forte. Nella rivista sono pubblicate conclusioni secondo cui sono ancora in molti a pensare che l'infermiere sia un ruolo soprattutto femminile, in quanto si ritiene che l'uomo, rispetto alla donna, "possieda minori capacità e attitudine alla cura e all'assistenza infermieristica".

Da che cosa deriva l'associazione tra l'infermieristica e la professione femminile?

L'articolo *The professional identity of the nurse: concept analysis and development* chiarisce che in origine, l'infermieristica era vista come una parte della sfera femminile della famiglia e di indole dolce, una professione che divenne poi sottovalutata attraverso la segregazione di genere.

Più avanti, Suzanne Gordon analizzò l'immagine delle infermiere nelle campagne pubblicitarie e scoprì che, anche se molto è cambiato per le donne di questo secolo, alcune immagini delle infermiere si basano ancora su rappresentazioni angeliche.

Gli esiti ottenuti dal quesito trovano consenso nello studio di Stanley D.J. (2008), il quale esaminò 36.000 schede film e scoprì che, mentre le prime pellicole ritraevano le infermiere come eroine sacrificali, oggetti sessuali e romantici, i film più recenti ritraggono le infermiere come professionisti forti e sicuri di sé.

Le domande 15 e 16 sono state rivolte esclusivamente al Campione 2.

Nella 15 è domandato se l'idea che l'opinione pubblica si è fatta degli infermieri possa influire su quello che l'infermiere pensa della propria professione. Più del 70% si è espresso con un grado di disaccordo, questo si traduce dicendo che per la maggior parte gli infermieri interpellati non si sente influenzata dal pensiero della popolazione riguardo la professione. Il pensiero si avvicina all'articolo *The professional identity of the nurse: concept analysis and development* dove viene fatta una riflessione sull'autostima dell'infermiere: è lo sviluppo professionale stesso che per gli infermiere rappresenta una chiave per aumentare la propria identità. Prosegue chiarendo che "l'autostima viene accresciuta quando gli infermieri sviluppano "una profonda valorizzazione e un impegno verso se stessi".

Preso atto di quanto dichiarato sopra, c'è da specificare che i risultati ottenuti dal campione si discostano dal resto delle informazioni trovate in letteratura. Nei vari giornali di discussione infermieristica si evince che esiste una corrispondenza tra l'immagine pubblica

e il sé professionale dell'infermiere: gli infermieri che percepiscono la loro immagine pubblica come negativa sono suscettibili di sviluppare una bassa autostima (Gregg & Magilvy 2001, Takase et al. 2002). A sua volta, l'autostima negativa degli infermieri influenza l'opinione pubblica (Tzeng 2006).

Dal punto di vista sociologico, questo fatto è dimostrato anche dalla teoria dell'identità sociale di Tajfel e Turner (1986) sostiene che quello che l'individuo o un gruppo pensa di sé (ad esempio gli infermieri) deriva dall'immagine percepita del gruppo, da parte della società. Quando si suppone che la società pensi bene di te, questo rafforza il tuo concetto di sé e viceversa.

La relazione tra l'idea dell'opinione pubblica e quella che l'infermiere ha di se stesso è dimostrata anche nell'analisi dell'archivio storico del quotidiano nazionale, secondo cui “Lo scarso riconoscimento sociale attribuito alla professione infermieristica genera una scarsa attrattiva nei confronti dei ceti sociali medio – alti”. Sempre nello stesso articolo sono riportate documentazioni per cui un'immagine sociale basata su stereotipi a connotazione negativa (Bridges, 1990; Hoeve et al., 2013) non solo riduce l'attrazione che la professione infermieristica ha nei confronti dei nuovi aspiranti (Neilson et al., 2008; Ben Natan et al., 2010), ma determina negli infermieri stessi frustrazione (Nikbakht-Nasrabadi et al., 2006), stress ed insoddisfazione lavorativa (Zarea et al., 2009), e aumenta l'intenzione di abbandono nei diversi contesti lavorativi.

L'ultimo interrogativo posto agli infermieri riguarda l'impatto dell'idea che si è fatta l'opinione pubblica sulla professione nella pratica assistenziale. Dall'indagine è emerso che la maggior parte del campione ritiene che il giudizio della popolazione influisce “abbastanza” sulla pratica clinica, le rimanenti risposte sono più orientate nel reputare che l'idea dell'opinione pubblica non abbia impatto nella pratica. Dalla letteratura, però, emergono riflessioni differenti rispetto ai risultati. Diversi autori (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2010; Fletcher, 2007; Kalisch & Kalisch, 1987; Roberts & Griffin, 2009) sostengono che “gli stereotipi hanno un impatto significativo non solo sull'infermiere dal punto di vista personale e professionale, ma anche sui risultati della pratica”. Gli stessi autori sottolineano che questo impatto emerge come mancanza di comprensione e apprezzamento per il valore del lavoro stesso. In altri studi, come il quello della descrizione dell'immagine dell'infermiere delineata da uno dei principali quotidiani

nazionali, è sostenuta la necessità che l'immagine dell'infermieristica resti il più possibile aderente alla realtà, perché la figura delineata dai media ha il potere di condizionare le idee e i valori della collettività con importanti implicazioni sociali e pratiche (Stanley, 2008; Kelly et al., 2012).

CAPITOLO 5

CONCLUSIONE

Il personale infermieristico costituisce un elemento cardine del funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale ma non ha ancora raggiunto un pieno riconoscimento sociale.

Si trovano diversi spunti di riflessione nell'articolo di Lucia Conti dal titolo emblematico *Ma la gente comune sa davvero cos'è un infermiere?*

Per quanto dagli interventi raccolti nell'articolo emergono da più parti apprezzamenti per i risultati ottenuti, ma in molti sembrano essere in accordo sul fatto che occorre ancora lavorare parecchio per superare i vecchi stereotipi e diffondere tra la gente una nuova immagine dell'infermiere che rispecchi la professionalità e la responsabilità che al giorno d'oggi gli competono.

Nella pubblicazione dell' *International Journal of Nursing Practice (Constructing nurses' professional identity through social identity theory)* si evince come il rischio della mancanza di una chiara valutazione del lavoro possa rendere l'impegno infermieristico ancora oscuro e spesso difficile da spiegare.

Gli infermieri hanno lavorato sodo per ottenere la classificazione della professione infermieristica, ma risulta necessario un ulteriore lavoro per legittimare e chiarire la posizione professionale all'interno dell'assistenza sanitaria e realtà sociale, sensibilizzando l'opinione pubblica sui vari ruoli e sulle opportunità che la pratica infermieristica di base e quella avanzata possono offrire.

Tra i valori di una professione, secondo Greenwood, rientra il riconoscimento dell'importanza del servizio che il gruppo estende alla comunità.

Per cui, la rivoluzione culturale deve partire dall'interno di ogni singolo infermiere, divenendo professionisti consapevoli dell'estrema importanza del ruolo.

Il cittadino è influenzato positivamente dalla percezione diretta dell'impegno che gli infermieri garantiscono per fornire assistenza qualificata e deve essere in grado di identificarsi con gli infermieri nel lavoro che esercitano (McLean M, 2017).

A conferma di ciò, nell'articolo *L'immagine dell'infermiere in Italia dall'analisi dell'archivio storico di un quotidiano nazionale* si ricorda che “se da un lato è importante che i media offrano un'immagine obiettiva e realistica della professione infermieristica,

dall'altro gli infermieri dovrebbero compiere ogni possibile sforzo per migliorare la propria visibilità e rendere evidente il loro prezioso contributo al sistema sanitario”.

A meno che gli infermieri stessi non stabiliscano un'immagine pubblica e un'identità professionale che riconosca il valore del loro sviluppo professionale e formativo, il problema di un'immagine "sfocata" e imprecisa continuerà ad esistere.

A termine di questa lunga valutazione circa l'identità dell'infermiere, si può concludere che la professione infermieristica non ha del tutto colmato il divario tra la sua immagine sociale e quella professionale, anche se ci sono stati risultati positivi, ad esempio per quanto riguarda il preconcetto sul genere.

Tuttavia, sulla professione pesano ancora stereotipi e luoghi comuni che, nonostante la costante crescita del gruppo professionale, si ripropongono come un'eredità tanto superata quanto difficile da scardinare.

Non vi sono evidenze robuste su come superare questa dicotomia, ma la linea di innovazione su cui poter basare gli interventi comunicativi dovrebbe comprendere interventi concreti, ad esempio sviluppando una strategia che utilizzi internet, media e TV.

BIBLIOGRAFIA

- Conti, L., (2005) Ma la gente comune sa davvero cos'è un infermiere? *L'Infermiere*, 9:4
- Cipolla, C., (2003). La professionalità del care infermieristico.
- Codice Deontologico dell'Infermiere 2019, Federazione Nazionale Collegio Ipasvi
- Dignani, L., Montanari, P., Petrucci, C., Dante, A., Lancia, L., & Guarinoni, M. (2014). L'immagine dell'infermiere in Italia dall'analisi dell'archivio storico. *Professioni Infermieristiche*, Vol. 67, n. 1, Gennaio - Marzo, pag. 49-54
- Dimonte, V., & Tousijn, W., (2016) I confini mobili delle professioni sanitarie. *Assistenza infermieristica e ricerca*.
- Georgina W. & David C. (2014). Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *International Journal of Nursing Practice*; 20: 164–169.
- Giuliani, G. (2008). La professione e i nuovi media: l'infermieristica sul web. *Nursing Oggi*, numero 3.
- Gordon, S. (2005) Nursing against the odds: How health care cost cutting, media stereotypes, and medical hubris undermine nurses and patient care.
- Martin L. (2006). Rebutting the suggestion that Anthony Giddens's Structuration Theory offers a useful framework for sociological nursing research: a critique based upon Margaret Archer's Realist Social Theory. *Nursing Philosophy*, 7, pp. 175-180.
- Marucci, A., De Caro, W., Miriello, D., Rivoli, M., Sansoni, J., & Trezza, T. (2013). La produzione scientifica italiana attraverso un'analisi degli articoli pubblicati sulle riviste infermieristiche: 2003-2009. *Professioni Infermieristiche*, Vol. 66, Aprile - Giugno 2013, n. 2, pag. 67-74
- McLean, M., (2017) From being a nurse to becoming a 'different' doctor. *Advances in Health Sciences Education*, 22(3), 667-689.
- Öhlén J. & Segesten K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing* 28(4), 720 – 727.
- Paterniani, A., Iacorossi, L., Bartolini, S., & Di Croce, A., (2012). L'infermiere nella realtà mediatica: un lungo cammino prima di essere riconosciuto professionista. *P&R Public*. 27

- Profilo Professionale dell’Infermiere, D.M. 739 14 Settembre 1994
- Samassa, D., & Bucci, L., (2002). L’immagine sociale dell’infermiere. *Atti del convegno MIB - School of Management di Trieste*.
- Sena, B., Le professioni sanitarie e la sfida dell’interprofessional care: modelli emergenti e fattori critici nel contesto sanitario italiano.
- Sironi, C., & Santambrogio, G., (2019) Assistenza infermieristica: che cosa è e che cosa non è nel 2018. *Professioni Infermieristiche, Vol. 72 (1) Gennaio - Marzo*
- Ten hoeve Y., Jansen G. & Roodbol P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing 70(2), 295–309*.
- Vicki C. Holmes (2012). An Analysis of Richard Prince's “Lake Resort Nurse”: Using an Image to Expose and Critically Reflect on Stereotypes in Nursing. *Journal of Professional Nursing, Vol 28, No. 6*.

ALLEGATI

[Allegato 1](#)

[Allegato 2](#)