

INDICE

ABSTRACT

1. INTRODUZIONE	1
1.1 EXCURSUS STORICO DELL'ASSISTENZA	3
1.2 ANNI DI RIFORME	6
2. LA MOTIVAZIONE	9
2.1 EDWARD L. DECI E RICHARD M. RYAN	9
2.2 ABRAHAM MASLOW	12
2.3 FREDRICK HERZBERG	13
2.4 CHI È L'INFERMIERE?	14
2.5 COSA PRODUCE L'INFERMIERE?	15
3. OBIETTIVO	16
4 MATERIALI E METODI	16
4.1 POPOLAZIONE E SETTING	16
4.2 STRUMENTI	17
4.3 CAMPIONAMENTO	17
4.4 CRITERI INCLUSIONE	18
5. RISULTATI	19
6. DISCUSSIONE	30
7. CONCLUSIONI	36

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

ALLEGATI

RINGRAZIAMENTI

ABSTRACT

Introduzione. Come dimostrano i dati dell'OCSE, dell'OMS e dagli studi della FNOPI, in Italia ogni anno sono sempre di meno i laureati in Infermieristica e ciò causa un grave problema al Sistema Sanitario Nazionale in quanto non si riesce a compensare la richiesta di infermieri. I principali motivi di questa difficoltà sono: il basso numero di posti/anno per il C.d.L. in Infermieristica e l'alto tasso di abbandono degli studenti immatricolati. Con questa indagine si cerca di capire se il tasso d'abbandono è correlato alla motivazione della scelta del Corso di Laurea.

Obiettivo. Il presente lavoro nasce dall'intenzione di indagare tra le matricole, quali sono i fattori motivanti che influenzano la loro scelta del C.d.L. in Infermieristica ed analizzare di conseguenza una possibile correlazione con il tasso di abbandono, secondo l'ipotesi per cui essendo la professione infermieristica una professione "sociale", è necessario essere fortemente motivati per poter terminare con successo questo percorso di studi.

Materiali e Metodi. È stato condotto uno studio di tipo osservazionale descrittivo. Il campione è costituito da 231 studenti iscritti negli anni accademici 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020, al primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, sede Ancona, canale B.

Ai soggetti è stato proposto di rispondere a tre quesiti riguardanti la tematica di interesse: "Motivazione alla scelta del C.d.L. in Infermieristica" "Chi è l'infermiere?" "Cosa produce l'infermiere?". Si è proceduto all'analisi delle risposte.

Conclusioni. Il presente studio dimostra che tra le varie motivazioni espresse dagli studenti, c'è un maggiore tasso di abbandono tra chi ha scelto il C.d.L. in Infermieristica per seconda scelta e per il contesto lavorativo, che corrisponde al 61,1% del totale dei ritirati, in confronto al 38,9% di coloro che hanno intrapreso questa professione con una importante spinta motivazionale.

Parole chiave: drop-out rate; tasso d'abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica; assenza di infermieri; motivazioni scelta C.d.L. in Infermieristica; insuccesso accademico.

1. INTRODUZIONE

La carenza di infermieri in rapporto al fabbisogno della popolazione è sempre stato un problema, ciò si è reso ancor più palese durante la pandemia COVID-19. Questo è dovuto non soltanto ai posti contingentati del Corso di Laurea in Infermieristica, ma anche all'alto tasso d'abbandono degli studenti, il quale è sempre stato un fenomeno diffuso registrando una percentuale di perdita di studenti approssimativa al 40-50%.

Quanto appena detto è supportato dal protocollo (P-2205/I.5) pubblicato l'1 febbraio 2021 dalla FNOPI con oggetto: "Rilevazione del fabbisogno delle professioni sanitarie e dei laureati magistrali delle professioni sanitarie - A.A. 2021/2022" si richiede, per l'anno accademico 2021/2022, di aumentare i posti disponibili per la laurea triennale a causa della carenza di personale e quindi alle necessità dimostrate durante la pandemia COVID-19, a maggior ragione considerando il tasso d'abbandono studentesco che si aggira intorno al 20%.

In un articolo pubblicato precedentemente dalla FNOPI (22 novembre 2018), si parla proprio della carenza di infermieri in rapporto alla richiesta. L'Ordine degli infermieri ha dichiarato: "In Italia la situazione va ogni anno peggiorando e si perdono in media tra i 2500 e i 4500 infermieri l'anno" (FNOPI, 2018).

La problematica evidenziata è supportata da un recente studio effettuato dalla OCSE nel quale si afferma che il numero di infermieri laureati rimane tra i più bassi (5,6 per 1000 abitanti rispetto alla media OCSE di 9,4) ovvero l'Italia si trova al 24° posto su 35 Stati presi in considerazione e al 15° posto tra i Paesi dell'Unione Europea.

Sulla rivista "L'Infermiere" è stata pubblicata un'indagine simile nel 2012, da Loberto, et al., "Indagine trasversale sull'abbandono del Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Milano" (Loberto, Terzoni & Destrebecq, 2012).

Il loro obiettivo era quello di raccogliere informazioni sulle caratteristiche degli studenti che hanno abbandonato il C.d.L. in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano negli anni compresi tra il 2006 e il 2009; sono stati somministrati dei questionari semistrutturati ad un campione di ex studenti che avevano abbandonato il C.d.L. al primo anno di corso.

Dalla loro ricerca si deduce che spesso gli studenti che scelgono il C.d.L. in Infermieristica sono poco motivati e con aspettative differenti che, al riscontro con la realtà, causano delusione e conseguente abbandono degli studi; inoltre vengono suggeriti diversi approcci per ridurre il rischio di insuccesso accademico tra i quali un potenziamento del tutorato e una diversa gestione dei piani di studio.

A causa della scarsità degli studi condotti su questo argomento in Italia, è stata ampliata l'indagine per osservare un riscontro anche all'estero.

È stato trovato uno studio di ricerca empirica trasversale, condotto in Estonia, "Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation" (Toode, Routasalo, Helminem & Suominen, 2014). L'obiettivo dello studio era descrivere la motivazione al lavoro e i loro stati psicologici interni. Lo strumento utilizzato è stato un questionario elettronico rivolto a tutti gli infermieri di tutti gli ospedali estoni, al quale hanno aderito solamente 201 infermieri. Gli infermieri che danno la priorità ai loro bisogni di ordine superiore sono più motivati a lavorare. Più i valori sono compatibili con quelli dell'organizzazione, più è probabile che siano intrinsecamente motivati.

1.1 EXCURSUS STORICO DELL'ASSISTENZA

Come si è sviluppata nel corso dei secoli la storia dell'assistenza?

Assistenza deriva da un verbo composto del tardo latino, *ad sistere*, che traduciamo oggi con il significato di *stare accanto, prendersi cura*.

“L'assistenza si compie in atti, culturalmente significativi, quali il mangiare, il dormire, il muoversi, il riposare, il lavarsi e così via. [...] Sono assistenziali gli eventi di passaggio [...] la malattia, il processo di acquisizione delle capacità di far fronte alle necessità della vita [...] e l'instaurarsi di tali capacità)”. (Manzoni, Lusignani & Mazzoleni, 2019, pag. 2).

Delineare con esattezza l'andamento temporale della professione infermieristica sin dai suoi albori non è semplice perché la storia è ricca di avvenimenti a riguardo, tuttavia è possibile seguirne i principali passaggi e valutarne l'evoluzione.

L'assistenza agli infermi è stata chiamata la più antica delle arti e la più giovane delle professioni, è quindi lecito pensare che la storia dell'assistenza vada di pari passo alla storia del vivere umano, in quanto l'essere umano è un animale sociale che ha sempre vissuto in gruppo e da sempre è l'uomo ad assistere l'altro uomo. Sin dall'antichità è la donna ad assumere questo incarico, in quanto moglie, genitrice ed educatrice, esperta nella conoscenza delle erbe e del loro utilizzo benefico che custodiva segretamente e tramandava oralmente da madre a figlia.

Con l'avvento del cristianesimo l'assistenza diventa di natura vocazionale, precetto per la salvezza dell'anima: la misericordia, la fratellanza e l'uguaglianza sono alcuni dei fondamenti evangelici della religione, per cui la comunità si prende cura di orfani, vagabondi, prigionieri, senza tetto, alienati mentali.

Questo concetto accompagnerà la storia dell'assistenza per molti anni, diffondendosi da oriente ad occidente, istituendo, per ordine di Costantino il Grande, nel 325 d.C. con il Concilio di Nicea, “l'ospizio per pellegrini” ossia un alloggio dedicato all'assistenza di infermi, disagiati e forestieri.

Nascono così primi ospedali, finanziati da famiglie abbienti e affidati a monaci.

Il primo ospedale occidentale (*nosokomèion*), sarebbe stato fondato nel 390 d.C. da una nobildonna romana, Fabiola, celebre per i suoi ideali di fede e carità cristiana, si aggirava personalmente per le piazze della città alla ricerca di bisognosi ed offriva loro assistenza, cibo e cure: “è stata la prima, in ordine assoluto, a mettere su un ospedale per ospitarvi tutti gli ammalati che trovava per le piazze [...] quante volte [Fabiola] ha disinfettato ferite in suppurazione [...], li imboccava con le sue mani, e faceva sorseggiare a quei cadaveri viventi tazze di brodo.” (San Girolamo, 399 d.C. in Storia e filosofia dell’assistenza infermieristica, 2019, p.20).

Nel Medioevo e per molto tempo ancora, i protagonisti assoluti dell’assistenza sono gli ordini monastici e religiosi, di cui si riconosce iniziatore Benedetto da Norcia.

Nel Basso Medioevo si assiste ad un importante incremento demografico. Inevitabilmente questo causa un aumento della povertà ed un peggioramento delle condizioni di vita, rendendo necessaria la creazione di luoghi di accoglienza e ricovero, diversi da quelli già presenti nei complessi monastici. Si formò così l’ospedale medievale nel quale, non solo trovano spazio figure religiose, ma soprattutto laiche, maschili e femminili.

Dopo la metà del XVI secolo la situazione si andava via via aggravando: i malati non venivano più accuditi, ancor meno trattati amorevolmente, al contrario umiliati ed abbandonati a loro stessi. In risposta a questo fenomeno Camillo de Lellis (1550-1614) fonda l’Ordine dei Ministri degli infermi, che abbina l’assistenza religiosa a quella infermieristica, secondo il pensiero per cui l’assistenza non poteva essere affidata a “serventi mercenari” che non si prendono cura degli ammalati, pertanto, dettò norme precise denominate “Regole” (primo mansionario infermieristico) nelle quali si univa i principi di ordine teologico-spirituale con le norme tecnico-pratiche di assistenza infermieristica. I contenuti di questo testo sono suddivisi in due parti, la prima composta di ventisei articoli, mentre la seconda parte è formata da altri venticinque articoli. Dopo alcuni anni verrà approfondita ulteriormente, fino ad una dicitura finale del 1616.

“Le trasformazioni riguardano tutti gli aspetti dell’assistenza e ad una attenta analisi si possono trovare sicuramente, con la chiave di dell’attualità, gli elementi costitutivi la nota classificazione di A. Maslow relativa alla scala gerarchica dei bisogni umani [...]”. (Bellotti & Destrebecq, 2014, in Storia dell’assistenza e dell’assistenza infermieristica in Occidente, p. 340).

Nel XVIII secolo ci fu un'ulteriore declino, le condizioni di lavoro ed igienico-sanitarie erano misere e lo status dell'infermiere inevitabilmente si abbassò, si necessitava quindi di infermieri più preparati e di una riforma dove vedeva l'assistenza non più come carità ma come "sicurezza sociale".

In questo contesto nasce Florence Nightingale (1820-1910), pioniera dell'assistenza infermieristica, la quale introdusse cambiamenti fondamentali: migliorò le leggi sanitarie, riformò gli ospedali, differenziò la medicina dall'infermieristica, intendendo quest'ultima non solo come mera somministrazione di farmaci prescritti dal medico o di conoscenze di processi patologici, ma anche dedita al contesto generale intorno cui gira l'assistenza al paziente, come il fornire luce, calore, pulizia, aria fresca ed alimentazione adeguata.

"La lezione più importante che può essere data agli infermieri è quella di insegnare loro cosa osservare, quali sintomi indicano un miglioramento, e quali l'opposto, quali sono rilevanti e quali non lo sono, quali sono prova di negligenza e di quale tipo di negligenza." (Nightingale, 1869, in Trattato di cure infermieristiche 2014, p.51).

Nel 1860 Florence Nightingale fondò la prima scuola per infermiere al St. Thomas Hospital di Londra (Nightingale School of Nursing), con rigorosi principi di comportamento, disciplina e dedizione, con l'obiettivo di formare una professione autonoma ed autorevole, in grado di organizzare un sistema di prevenzione delle malattie e di promozione della salute; mise le basi dell'assistenza infermieristica moderna, focalizzando il suo interesse sulle condizioni, sull'immagine e sulla professione dell'infermiera.

"L'assistenza è un arte;

e se deve essere realizzata come arte, richiede una devozione totale e una preparazione, come qualunque opera di pittore o scultore,

con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo,

ma con il corpo umano, il tempio dello Spirito di Dio.

È una delle belle arti, anzi la più bella delle arti."

(Florence Nightingale, 1871)

1.2 ANNI DI RIFORME

Grazie all'intervento di Florence Nightingale, la storia dell'assistenza infermieristica prende un'altra piega ed iniziano a delinearsi quelle che sono le riforme che hanno portato alla figura dell'infermiere di oggi.

Un primo passo verso il cambiamento è stato segnato nel 1925 con il decreto legge n.1832, nel quale vengono istituite le scuole convitto professionali per infermiere donne con durata biennale ed insegnamenti teorico-pratici, garantendo una preparazione specifica; inoltre, con l'aggiunta di un corso della durata di un anno, si può conseguire il certificato di abilitazione alle funzioni direttive. Nel 1934 vengono inserite all'interno del testo unico delle leggi sanitarie le norme di formazione infermieristica.

Con il R.D. n.1310 del 1940, vengono per la prima volta determinate le mansioni dell'infermiera professionale e dell'infermiere generico per poter distinguere queste due figure e limitarne il campo d'azione, inoltre, con la legge n. 1098, art.3, viene data la possibilità di accedere a corsi di specializzazione.

Nel 1946 viene istituita la disciplina relativa all'albo professionale e nel 1956 nascono i Collegi IPASVI i quali nel 1960 stilano il primo Codice Deontologico.

Un'importante innovazione la si ha nel 1971 con la legge n.124 grazie alla quale anche gli uomini, d'ora in avanti, potranno accedere ai corsi di formazione e svolgere l'esercizio della professione, inoltre, la durata del corso viene portata nel 1973 a tre anni.

Il D.P.R n. 225 del 1974 attua modifiche al mansionario introducendo nuove attività quali: l'organizzazione, la promozione e l'attuazione di piani di lavoro, l'istruzione del personale, la partecipazione a riunioni di gruppo ed alla ricerca.

Un'ulteriore svolta si ha nel 1978 con la legge 833, la cosiddetta "riforma sanitaria". Viene istituito il SSN i quali principi sono di promozione, mantenimento e recupero delle funzioni fisiche e psichiche di tutta la popolazione nel principio di assoluta equità e tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività di cui lo Stato ne fa da garante. Tra i suoi obiettivi:

- Art. 2, punto 8,: "la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale";

- Art. 6, punto q ed s: sono indicate come competenze dello Stato: “la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sanitari; le disposizioni generali per la durata e la conclusione dei corsi; la determinazione dei requisiti necessari per la ammissione alle scuole, nonché dei requisiti per l’esercizio delle professioni mediche e sanitarie ausiliarie” e “gli ordini e collegi professionali”.

Con il D.M. n. 739 del 1994, “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”, definisce: “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”. Questo decreto consegna agli infermieri la responsabilità del processo assistenziale, riconoscendone l’autonomia della professione e le competenze.

In questo clima di rinnovamenti e di esigenza di autonomia professionale, nel 1996 viene elaborato il Patto tra infermiere e cittadino, questo strumento innovativo è un’autentica scommessa senza mediazioni tra i veri protagonisti dell’assistenza, ovvero proprio l’infermiere ed il cittadino; tale patto è garante di correttezza, affidabilità e trasparenza. A seguito del Patto, si avrà una riscrittura del Codice Deontologico infermieristico, che verrà presentato il 12 maggio 1999 (Giornata internazionale dell’infermiere).

L’emanazione della L. 26 febbraio 1999, n.42, “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”, segna l’inizio di una nuova era, per la sanità e per gli infermieri: si ha l’abrogazione del mansionario. L’infermiere d’ora in avanti, per la legge, è un professionista sanitario e non più sanitario ausiliario, il suo campo di attività e di responsabilità è definito dal D.M. istitutivo del relativo ‘profilo professionale’, dagli ordinamenti didattici del rispettivo corso di diploma universitario e di formazione post-base, e dagli specifici Codici Deontologici.

Con la legge n.251 del 10 agosto 2000: “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” si stabilisce l’autonomia, la responsabilità e le capacità del professionista sanitario.

In tema di responsabilità, nel 2009 viene emanata la legge n.150 detta Legge Brunetta che fissa “Sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti pubblici” e nel 2017 la

legge n.24 Gelli-Bianco la quale prevede disposizioni sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari e sulla sicurezza delle cure e della persona assistita.

Il Profilo Professionale, il Patto Infermiere/Cittadino e il Codice Deontologico costituiscono le fondamenta e i capisaldi che definiscono chi è l'infermiere oggi.

- ⇒ Il Profilo Professionale è un regolamento, formato da articoli concernenti l'identità professionale dell'infermiere (egli è competente di una disciplina teorico-pratica e qui vengono definiti tutti i suoi campi d'azione) e l'assistenza infermieristica (che è curativa, preventiva, palliativa e riabilitativa e di natura tecnica, relazionale ed educativa).
- ⇒ Il Patto Infermiere/Cittadino fu promulgato nel collegio IPASVI nel 1996 e di cui abbiamo parlato nel paragrafo precedente;
- ⇒ Infine il Codice Deontologico, di cui l'ultima versione che abbiamo è del 2019. È il documento, basato sulla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e sulla Costituzione Italiana, che fissa le norme dell'agire professionale dell'Infermiere e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con l'assistito.

2. LA MOTIVAZIONE

Dopo aver ripercorso i passaggi salienti dell'assistenza infermieristica che l'hanno resa ad oggi una professione intellettuale e autonoma e che hanno reso l'infermiere un professionista a tutto tondo, possiamo affermare che una forte motivazione e la determinazione rappresentano importanti requisiti della professione infermieristica e della qualità dell'assistenza.

La parola motivazione è a sua volta composta da altre due parole: **motivo + azione**; è la tendenza ad agire per raggiungere determinati obiettivi, e affinché si riesca nell'intento sono necessarie sia risorse energetiche (fisiche e psichiche) sia reiterati sforzi fino alla conquista dello scopo.

“Dieci anni fa la maggior parte degli studenti infermieri diceva che sceglievano il nursing perché volevano farsi carico della gente e aiutare gli altri. Sono questi desideri ancora veri oggi? (Rhèame et al., 2003).”

2.1 EDWARD L. DECI E RICHARD M. RYAN

Edward L. Deci & Richard M. Ryan nel 1985, elaborarono una teoria chiamata “Teoria dell'autodeterminazione” nella quale l'uomo viene visto come organismo attivo che tende a sviluppare e realizzare le proprie capacità e la propria personalità in relazione al contesto in cui si trova, il quale, può facilitare od ostacolare questo processo.

La teoria postula 3 bisogni innati che devono essere tutti soddisfatti, alimentati ed equilibrati affinché l'individuo sia auto-determinato:

- bisogno di competenza → necessità di esprimere le proprie capacità ed abilità cercando anche di accrescerle e di cercare nuovi stimoli;
- bisogno di autonomia → sentirsi capaci di fare le proprie scelte e portarle a termine;
- bisogno di relazione con gli altri → sentire di appartenere ad un gruppo ed essere ben integrati con esso.

Un aspetto interessante della teoria è il suddividere le motivazioni in due tipi principali: quella intrinseca e quella estrinseca, come evidenziato nella [Tabella 1].

- **Estrinseca**, legata alla ricompensa esterna, al premio, come ad esempio il raggiungimento di determinati obiettivi, l'acquisizione di riconoscimenti e benefici; gli obiettivi sono focalizzati su un determinato risultato e, una volta raggiunti, non soddisfano i bisogni psicologici di base.
- **Intrinseca**, legata alla gratificazione personale, al piacere del proprio agire determinato da una forza/spinta interiore. Quando siamo mossi da motivazione intrinseca, portiamo a termine i nostri compiti perché li troviamo divertenti e interessanti senza il bisogno di incentivi esterni.

	MOTIVAZIONE	OBIETTIVI
INTRINSECA	Fai l'attività perché è già di per sé gratificante. Puoi farla per diversi motivi: perché è divertente, piacevole, soddisfacente o perché ti fa crescere.	Gli obiettivi vengono dall'interno e i risultati soddisfano i tuoi bisogni psicologici di base di autonomia, competenza e relazione.
ESTRINSECA	Esegui l'attività per ottenere in cambio una ricompensa esterna.	Gli obiettivi sono focalizzati su un risultato e non soddisfano i tuoi bisogni psicologici di base. Gli obiettivi implicano guadagni esterni, come denaro, fama, potere o evitare conseguenze.

Tabella 1: differenze tra la motivazione intrinseca e quella estrinseca

Un'altra teoria correlata all'auto-determinazione ed elaborata sempre dagli stessi autori, è la "Teoria dell'integrazione organismica".

Secondo questa teoria, raffigurata nella gli organismi tendono ad interiorizzare gradualmente le esperienze trasformando la regolazione esterna in regolazione interna, intendendo per regolazione ciò che identifica l'azione di un individuo; la regolazione interna proviene dall'interno ovvero dalla motivazione intrinseca.

La Tabella 2, mostra che cosa significa ciò che è stato appena detto. Come si può notare è divisa in 6 livelli, di cui dal secondo al quinto associati alla motivazione estrinseca, mentre l'ultimo alla motivazione intrinseca:

1. Nessuna regolazione: senza motivazione
2. Regolazione esterna: azione svolta per evitare punizioni
3. Regolazione introiettata: comportamento interiorizzato ma non accettato come proprio.
4. Regolazione per identificazione: si dà importanza allo svolgere quella azione
5. Regolazione integrata: il comportamento ha un alto valore ma è sempre subordinato ad un altro fine.
6. Regolazione intrinseca: lo si fa perché c'è piacere e desiderio nel farlo (è associato alla motivazione intrinseca).

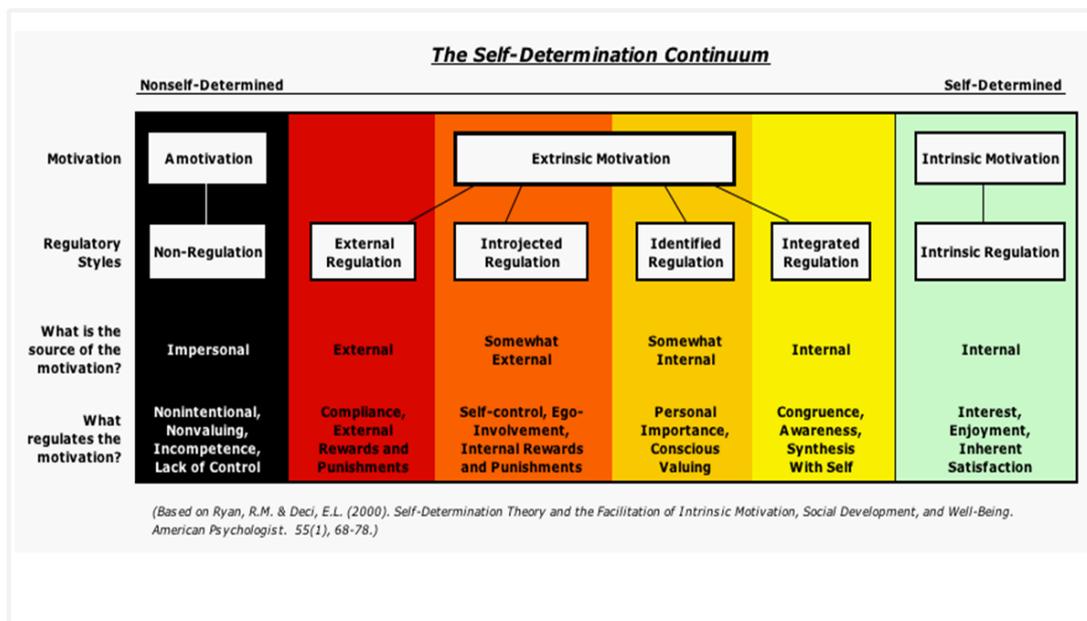


Tabella 2: teoria dell'auto-determinazione (Deci & Ryan, 1985)

2.2 ABRAHAM MASLOW

Abraham Maslow, psicologo statunitense, oggi considerato tra i più importanti vissuti nel ventesimo secolo, propose nel 1954 un modello motivazionale dello sviluppo umano basato su una gerarchia dei bisogni, disposti a piramide, secondo la quale, è possibile classificarli secondo un ordine progressivo (dal basso verso l'alto); nelle sezioni più basse si trovano i bisogni primari di ogni individuo, essenziali alla sopravvivenza (es. bisogni fisiologici e di sicurezza), mentre nelle sezioni più alte vi sono i bisogni afferenti alla vita psichica dell'individuo. All'apice di questa piramide [Fig. 1], sono collocati i bisogni di autorealizzazione ovvero essere soddisfatti di ciò che si è e di che cosa si faccia, questi quindi, non sono oggettivi ma soggettivi e possono variare da persona a persona. Per poter soddisfare a pieno i bisogni più alti è necessario partire dagli stadi più bassi, infatti, i primi due scalini di questa piramide possono anche essere chiamati "bisogni di carenza" ossia quelli che scompaiono una volta soddisfatti, mentre gli ultimi tre vengono anche nominati "bisogni di crescita" che continuano a svilupparsi man mano che vengono appagati.

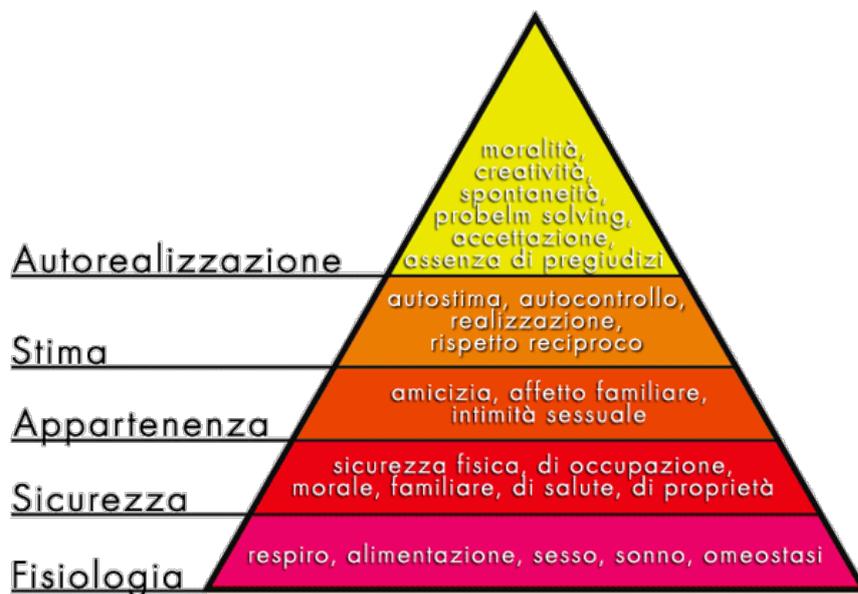


Figura 1: la gerarchia dei bisogni di Maslow (1954)

2.3 FREDRICK HERZBERG

Lo psicologo statunitense Fredrick Herzberg nel 1959, propose la “Teoria dei fattori duali” [Tabella 3] per spiegare quali sono i fattori che influenzano la soddisfazione lavorativa. Herzberg li divide in due grandi categorie:

- **fattori igienici:** se non sono presenti creano insoddisfazione, ma dalla loro presenza non ne consegue la soddisfazione lavorativa. Tra questi troviamo le condizioni di lavoro, la sicurezza, le relazioni interpersonali, il salario, le politiche aziendali, le ripercussioni sulla vita personale;
- **fattori motivanti:** se assenti non creano insoddisfazione, tuttavia, sono proprio loro a garantire la soddisfazione sul lavoro. Ne fanno parte la crescita professionale, la responsabilità, il riconoscimento dei risultati ottenuti e la soddisfazione lavorativa.

Si deduce che è bene intervenire sui fattori igienici per ridurre l’insoddisfazione degli individui rispetto al lavoro e successivamente intervenire sui fattori motivanti per aumentare le possibilità di soddisfazione lavorativa. Intervenire esclusivamente su un fattore piuttosto che entrambi si rivela controproducente, infatti si ritiene che i fattori igienici contribuiscono alla scelta di una determinata professione o un determinato lavoro ma sono i fattori motivanti quelli decisivi alla permanenza del servizio (es, un aumento di salario può avere un effetto positivo nell’immediato ma a lungo termine non basterebbe a far cessare una insoddisfazione di fondo).

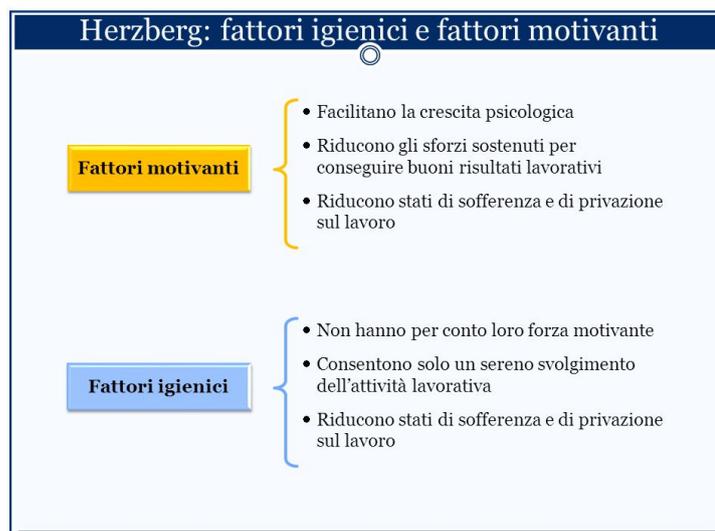


Tabella 3: Riassunto della "Teoria dei fattori igienici e motivanti (1959)"

2.4 CHI È L'INFERMIERE?

Spiegare chi è l'infermiere non è semplice, egli si appropria in toto all'assistenza della persona umana, è posto al centro dei bisogni dell'assistito e per definizione è una questione complessa, ma le norme, i decreti e le riforme che abbiamo visto nella sezione precedente, hanno fatto sì che oggi l'infermiere abbia una sua identità, chiara e definita.

Art.1 Codice Deontologico: “Il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di lavori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.”

L'infermiere è colui che partecipa attivamente e con competenza all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività, è garante e responsabile della corretta esecuzione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche, è promotore della salute, è capace di pianificare, gestire e valutare gli interventi da lui attuati, di collaborare con l'equipe al fine di garantire le migliori cure, ma non solo. Essere infermiere non è solamente un lavoro tecnico/scientifico ma è molto di più; vuol dire avere a che fare con l'aspetto umano, con i sentimenti, le paure, i bisogni non espliciti dei propri assistiti e ciò necessita abilità relazionali ed emotive specifiche. Significa essere capaci di andare oltre al visibile e tangibile, di essere d'ascolto, di dare speranza e conforto, di offrire cure e sorrisi, di avere premura, di tutelare e difendere la loro dignità e i loro valori, di rispettarli, di stare accanto alla persona ma sempre con professionalità e ciò richiede certamente una buona dose di empatia e predisposizione.

Porre questo quesito agli studenti permette loro di entrare nell'ottica della riflessione, infatti come l'autore scrive: “Il quesito “Chi è l'infermiere?” è un quesito che infatti viene posto da coloro che infermieri sono già ad altri infermieri per imporre una riflessione sul proprio essere da parte di chi è nel ruolo oppure sta per entrarvi (lo studente).”(Meleis, 1986 in Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale, 2010, p.35).

2.5 COSA PRODUCE L'INFERMIERE?

Molteplici sono gli interventi che l'infermiere è tenuto a prestare al proprio assistito e possono essere di natura tecnica come ad esempio la somministrazione della terapia, la rilevazione dei parametri vitali, il posizionamento degli accessi vascolari, la raccolta dei campioni biologici con la rispettiva conservazione e l'invio al laboratorio, la compilazione ed aggiornamento delle cartelle cliniche, bendaggi e medicazioni, mobilitazione e trasporto ecc.; di natura relazionale, in quanto si trova a contatto con pazienti di ogni età e con problematiche di ogni tipo, inoltre è la figura con cui il paziente si trova a stare per più tempo, deve quindi essere capace di fornire loro supporto morale e sostegno psicologico oltre che quello fisico, di essere un punto di riferimento e di fare da mediatore tra paziente, medico e famiglia. L'assistenza infine è anche di natura educativa, in quanto le azioni svolte devono essere anche di tipo preventivo e riabilitativo, pertanto l'infermiere deve essere in grado di fornire tutte le informazioni necessarie ai propri assistiti, di educarli nella gestione delle terapie, su come migliorare lo stile di vita, raccomandare e indirizzare ad interventi per la prevenzione delle malattie, impegnarsi nella promozione della salute anche nella comunità, aiutare nella gestione della riabilitazione, sia per quanto riguarda gli aspetti pratici che quelli emotivi.

Mortari individua due differenti modi di vivere una relazione di cura: l'occuparsi e il preoccuparsi: l'occuparsi vale a dire spendere energie e risorse per svolgere le proprie mansioni al fine di "servire" l'altro; il preoccuparsi invece sta per "prendersi a cuore l'altro" ciò comporta un forte investimento personale. (Mortari, 2006, in Trattato di cure infermieristiche, 2014, p.44)

L'obiettivo principale è promuovere la salute che come dichiara l'OMS: "la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia".

3. OBIETTIVO

L'obiettivo di questo studio è quello di indagare, tra le matricole, quali sono i fattori motivanti che influenzano la loro scelta del Corso di Laurea in Infermieristica al fine di confrontarle ed analizzare di conseguenza una possibile correlazione con il tasso di abbandono. L'ipotesi generale che guida la ricerca è che, dalle motivazioni esplicitate, si possano delineare delle "tipologie" differenti di motivazioni, alcune animate da principi guida, altre invece da fattori di ripiego o di convenienza. Esaminando i questionari raccolti in questi anni, siamo riusciti ad estrapolare e suddividere le varie motivazioni e trarre da esse la percentuale di studenti che hanno iniziato questo percorso con una forte motivazione (che chiameremo intrinseca) e la percentuale di studenti con motivazione di "convenienza" (che chiameremo estrinseca) e confrontarle tra loro per capire se vi sussiste una correlazione con il tasso di abbandono.

4 MATERIALI E METODI

Lo studio condotto è di tipo osservazionale descrittivo.

- raccolta delle descrizioni
- lettura delle affermazioni
- estrazione delle frasi più significative e pertinenti
- aggregazione in gruppi/categorie
- sintesi di temi identificativi

4.1 POPOLAZIONE E SETTING

I soggetti dell'attuale indagine sono gli studenti iscritti nell'anno accademico 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020, al primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, sede Ancona. Il questionario, ottenuto il consenso all'indagine dai dirigenti infermieristici, è stato somministrato ad inizio anno accademico a tutti gli studenti presenti in aula, durante le lezioni del modulo didattico di "Teorie del Nursing e pianificazione assistenziale" (canale B).

4.2 STRUMENTI

Sono stati somministrati dei questionari semi-strutturati contenenti tre domande a risposta aperta, messe in ordine logico per coprire la tematica di interesse, dove si chiedeva alle matricole di rispondere in maniera del tutto personale ed autonoma ai quesiti: “Motivazione della scelta del C.d.L. in Infermieristica” “Chi è l’infermiere?” “Cosa produce l’infermiere?” con tempo a disposizione di circa 20 minuti.

È stato scelto il tipo di questionario a risposta aperta ovvero con narrazione libera poiché ritenuta particolarmente adatta a rilevare le reali motivazioni, gli atteggiamenti e i sentimenti spontanei dei soggetti verso le proprie aspirazioni e scelte relative allo studio, al campo lavorativo e alla futura professione.

Nelle domande “Chi è l’infermiere?” e “Cosa produce l’infermiere?” avendo appunto la possibilità di rispondere in maniera libera alle domande sottoposte, durante l’interpretazione dei risultati sono stati riscontrati svariati concetti con analogo significato, moltissimi aggettivi tra loro sinonimi, ripetuti dalla maggior parte.

Per sintetizzare e rendere comprensibili i risultati di ricerca, sono state raggruppate per categorie le risposte ed interpretate, infine sintetizzate in temi identificativi.

4.3 CAMPIONAMENTO

Il campionamento scelto è di convenienza. Sono stati arruolati in forma volontaria tutti gli studenti presenti in aula nella giornata prestabilita ad inizio corso di ogni anno accademico.

- A.A 2016/2017 su un totale di 55 iscritti hanno partecipato 45 studenti;
- A.A 2017/2018 su un totale di 65 iscritti hanno partecipato 63 studenti;
- A.A 2018/2019 su un totale di 65 iscritti hanno partecipato 60 studenti;
- A.A. 2019/2020 su un totale di 65 iscritti hanno partecipato 63 studenti.

4.4 CRITERI INCLUSIONE

Il campione ricavato è costituito da un totale di 231 studenti matricole del Corso di Laurea in Infermieristica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, sede Ancona, canale B.

5. RISULTATI

A questo punto è stata fatta una statistica per ogni categoria.

Il campione è risultato composto da un totale di 231 studenti di Infermieristica, di cui femmine 171 (74%) e maschi 60 (26%).

Motivazione C.d.L. Infermieristica: nel grafico seguente [fig.2] vengono riportate le percentuali di risposte date nell'A.A. 2016/2017 con campione costituito da n.45 matricole di cui maschi n.12 e femmine n.33.

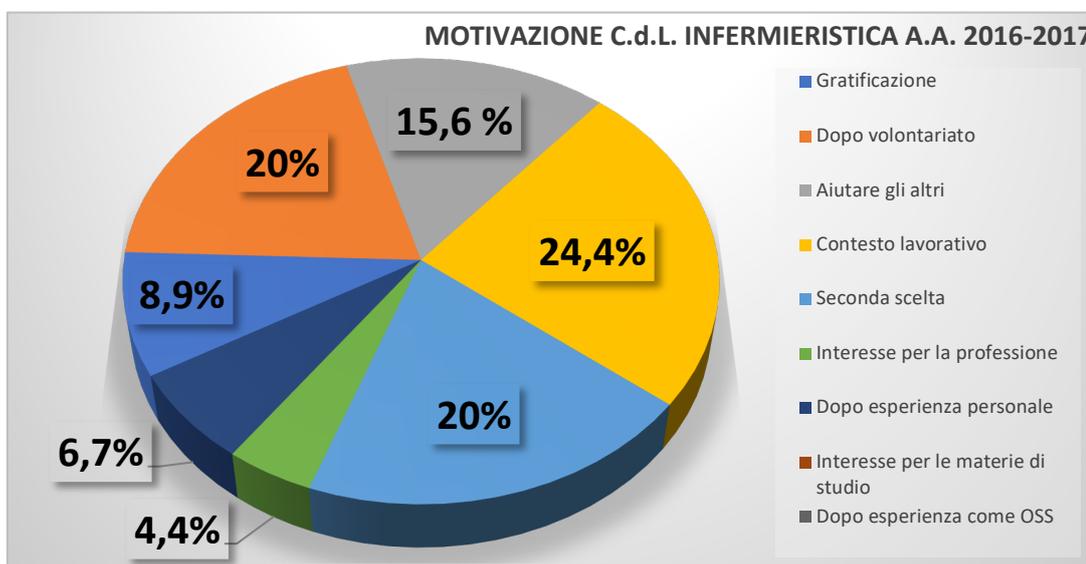


Figura 2: motivazione C.d.L. Infermieristica A.A. 2016/2017.

Motivazione C.d.L. Infermieristica: nella [fig.3] vengono riportate le percentuali di risposte date nell'A.A. 2017/2018 con campione costituito da n.63 matricole di cui maschi n.13 e femmine n.50.

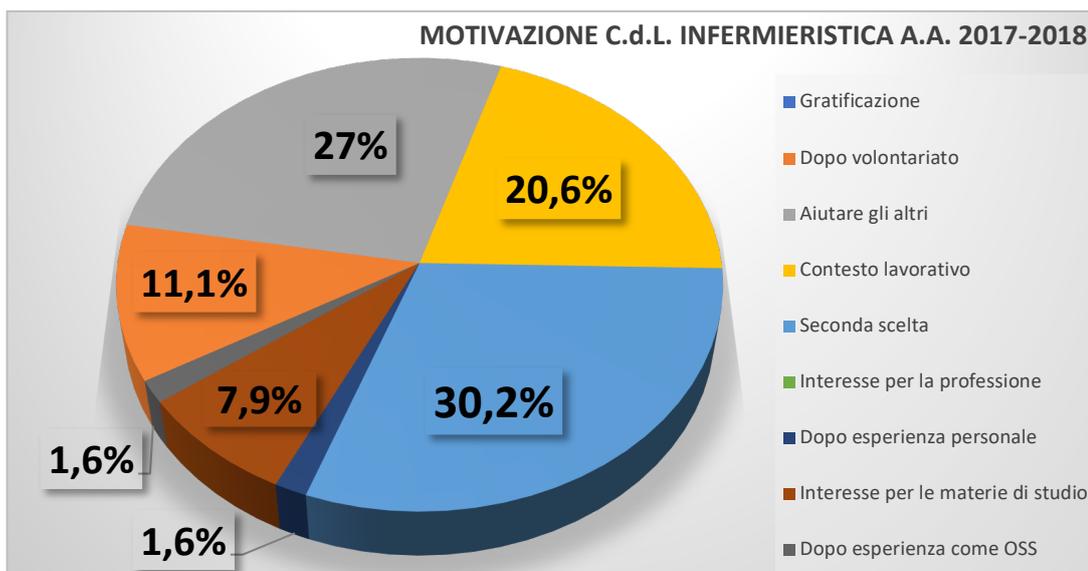


Figura 3: motivazione C.d.L. Infermieristica A.A. 2017/2018.

Motivazione C.d.L. Infermieristica: nel seguente grafico [fig.4] vengono riportate le percentuali di risposte date nell'A.A. 2018/2019 con campione costituito da n.60 matricole di cui maschi n.11 e femmine n.49.

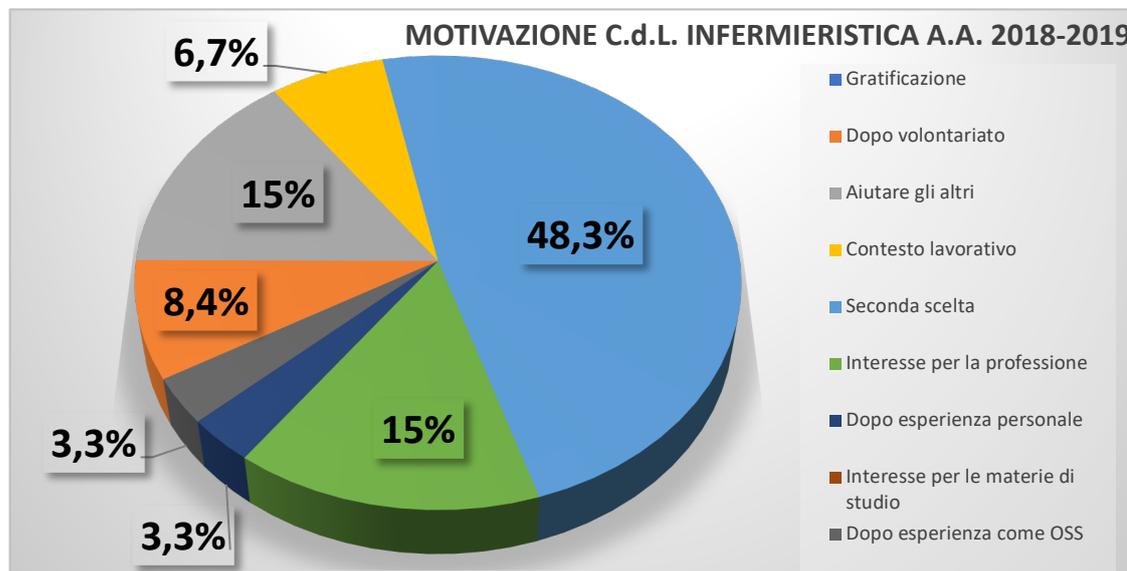


Figura 4: motivazione C.d.L. Infermieristica A.A. 2018/2019.

Motivazione C.d.L. Infermieristica: nel grafico sottostante [fig.5] vengono riportate le percentuali di risposte date nell'A.A. 2019/2020 con campione costituito da n.63 matricole di cui maschi n.24 e femmine n.39.

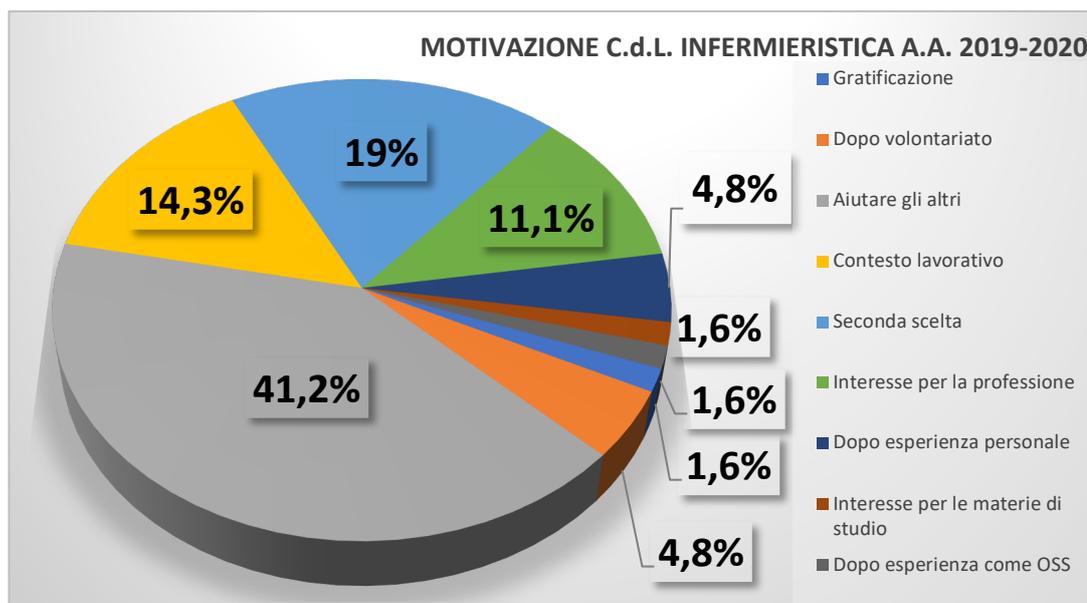


Figura 5: motivazione C.d.L. Infermieristica A.A. 2019/2020.

Il diagramma sottostante [fig.6] riassume in percentuale tutte le motivazioni riguardo la scelta del C.d.L. in Infermieristica date dalle matricole in tutti e quattro gli anni accademici presi in considerazione: 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020.

Il totale è costituito da 231 studenti.

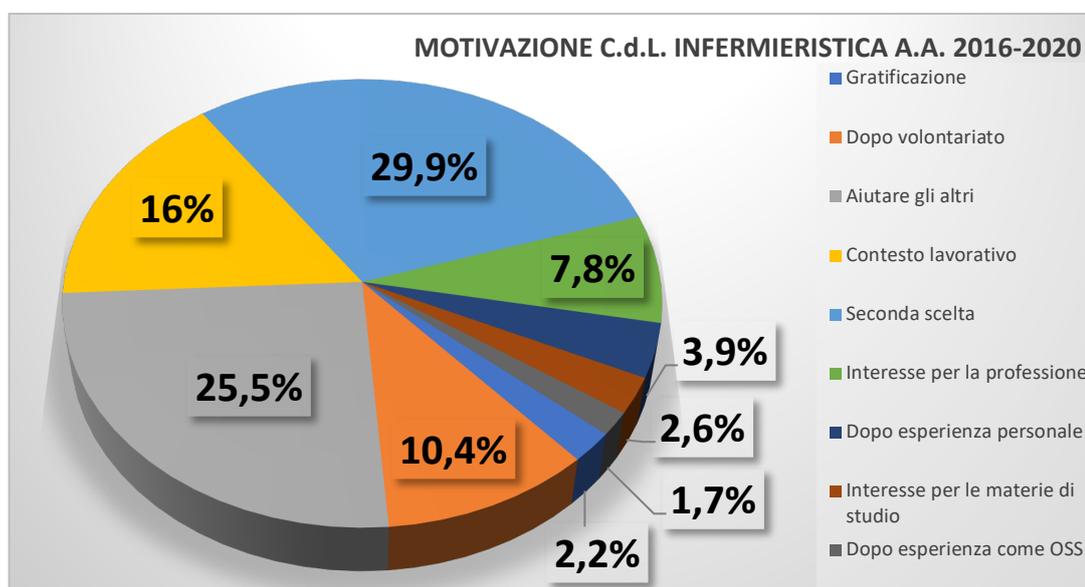


Figura 6: motivazione C.d.L. Infermieristica diagramma riassuntivo.

Seconda domanda posta nel questionario consegnato agli studenti:

“Chi è l’infermiere?”. Nel diagramma a seguire [fig.7] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2016/2017 con campione costituito da n.45 matricole di cui maschi n.12 e femmine n.33.

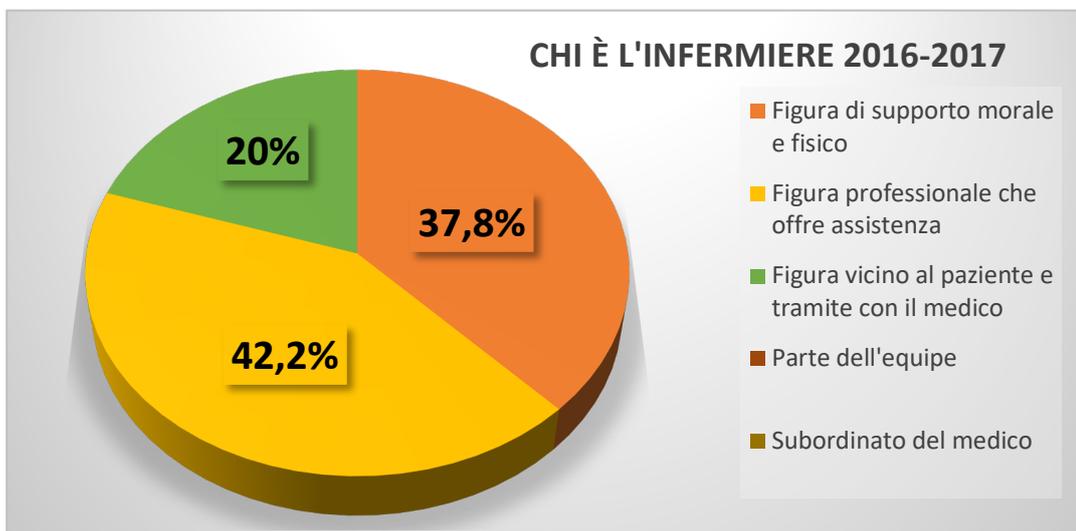


Figura 7: chi è l'infermiere? A.A. 2016/2017.

“Chi è l’infermiere?”. Nel grafico [fig.8] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2017/2018 con campione costituito da n.63 matricole di cui maschi n.13 e femmine n.50.

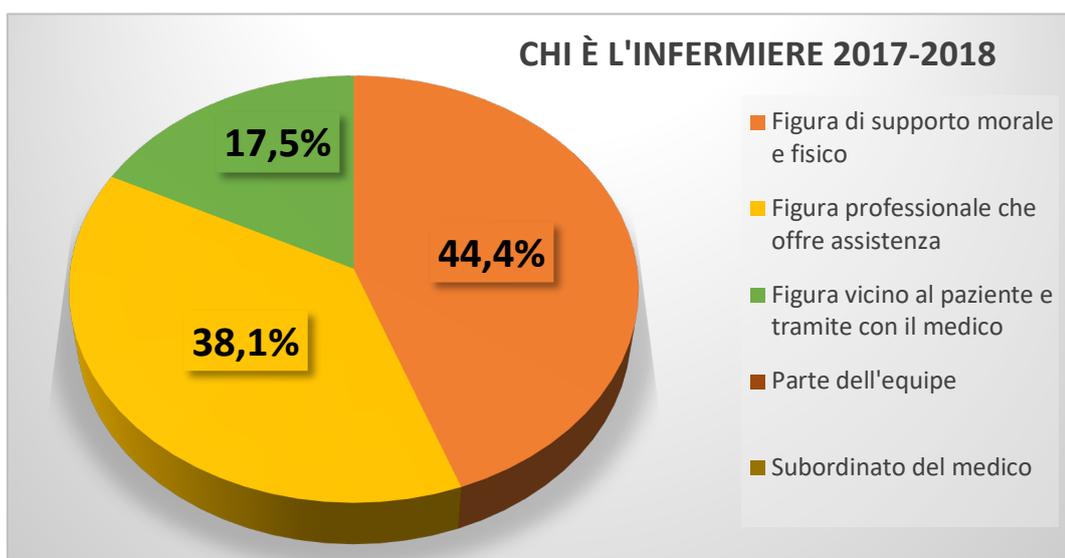


Figura 8: chi è l'infermiere? A.A. 2017/2018.

“Chi è l’infermiere?”. Nella [fig.9] riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2018/2019 con campione costituito da n.60 matricole di cui maschi n.11 e femmine n.49.

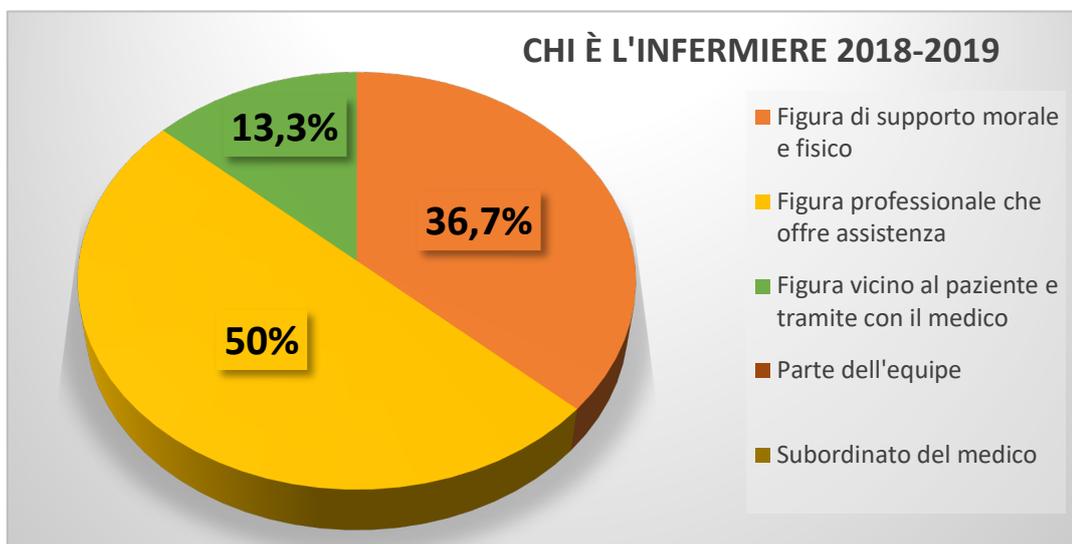


Figura 9: chi è l'infermiere? A.A. 2018/2019.

“Chi è l’infermiere?”. Nel prossimo grafico [fig.10] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2019/2020 con campione costituito da n.63 matricole di cui maschi n.24 e femmine n.39.

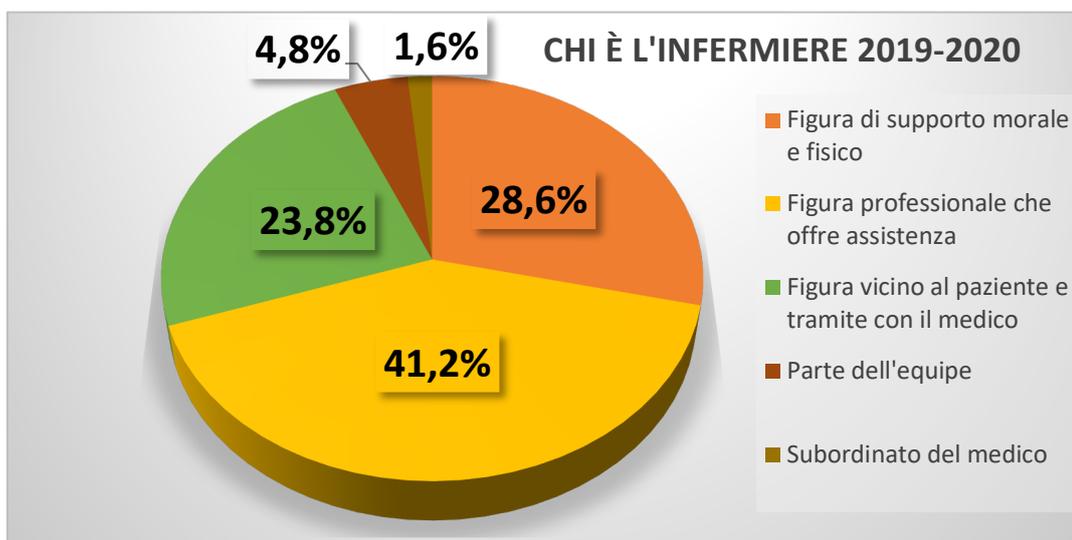


Figura 10: chi è l'infermiere? A.A. 2019/2020.

Il diagramma sottostante [fig.11] riassume in percentuale tutte le risposte date alla domanda “Chi è l’infermiere?” dalle matricole in tutti e quattro gli anni accademici presi in considerazione: 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020.

Il totale è costituito da 231 studenti.

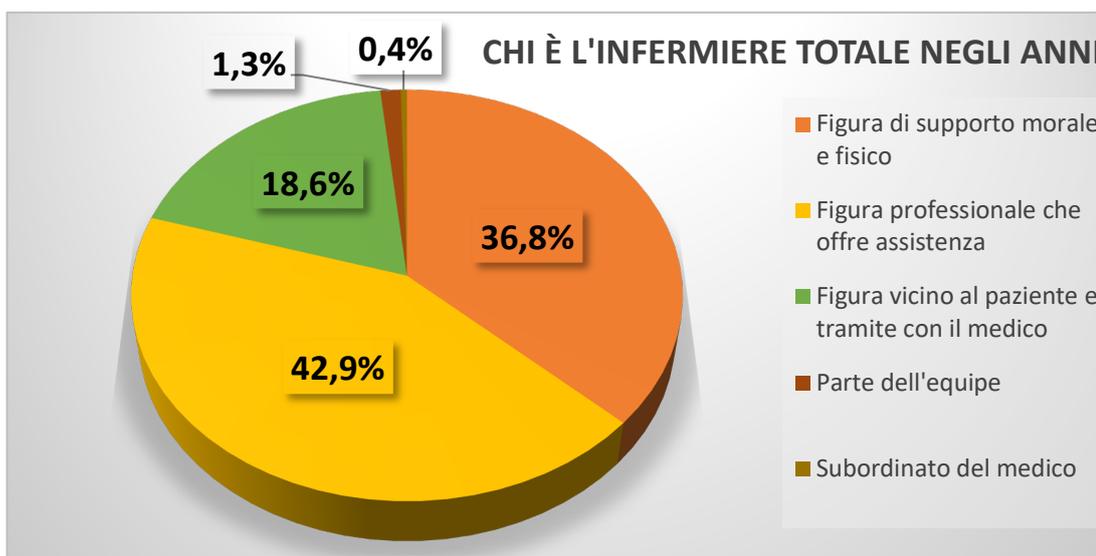


Figura 11: chi è l'infermiere? Diagramma riassuntivo.

Terzo ed ultima domanda posta nel questionario consegnato agli studenti: “Cosa produce l’infermiere?” Nella [fig.12] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2016/2017 con campione costituito da n.45 matricole di cui maschi n.12 e femmine n.33.

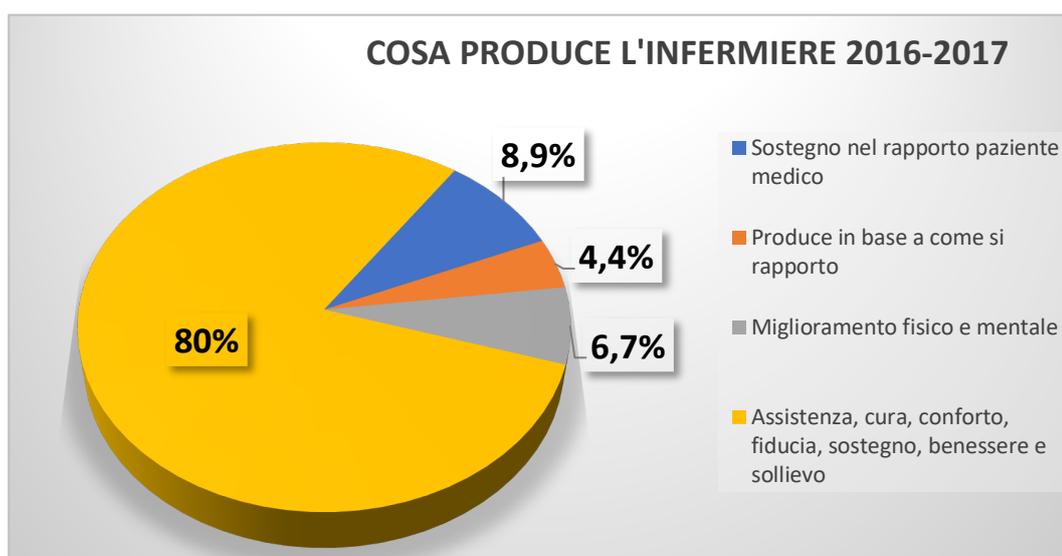


Figura 12: cosa produce l'infermiere? A.A. 2016/2017.

“Cosa produce l’infermiere?” Nel diagramma a seguire [fig.13] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2017/2018 con campione costituito da n.63 matricole di cui maschi n.13 e femmine n.50.

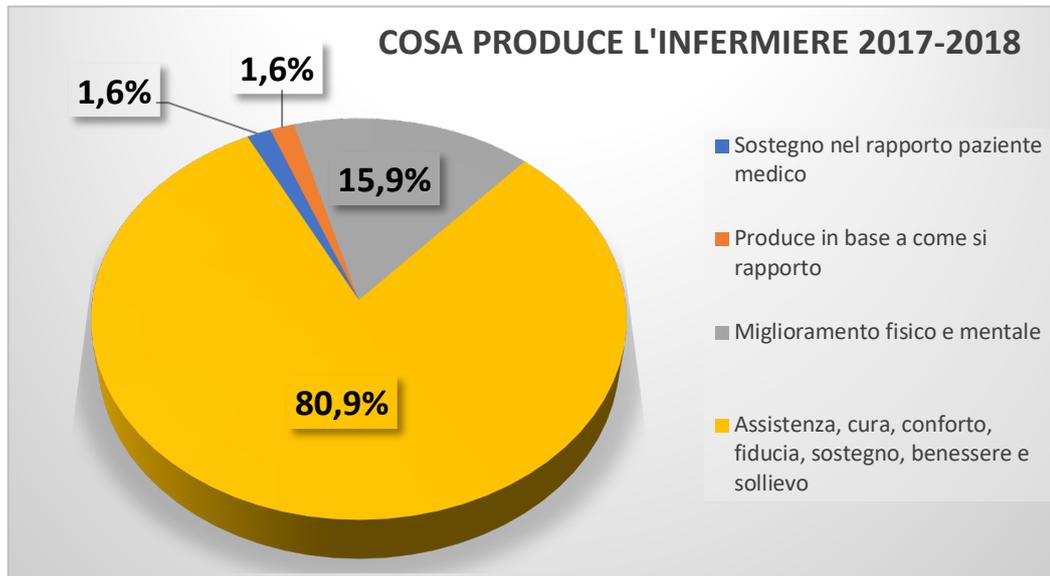


Figura 13: cosa produce l'infermiere? A.A. 2017/2018.

“Cosa produce l’infermiere?” Nel grafico [fig.14] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2018/2019 con campione costituito da n.60 matricole di cui maschi n.11 e femmine n.49.

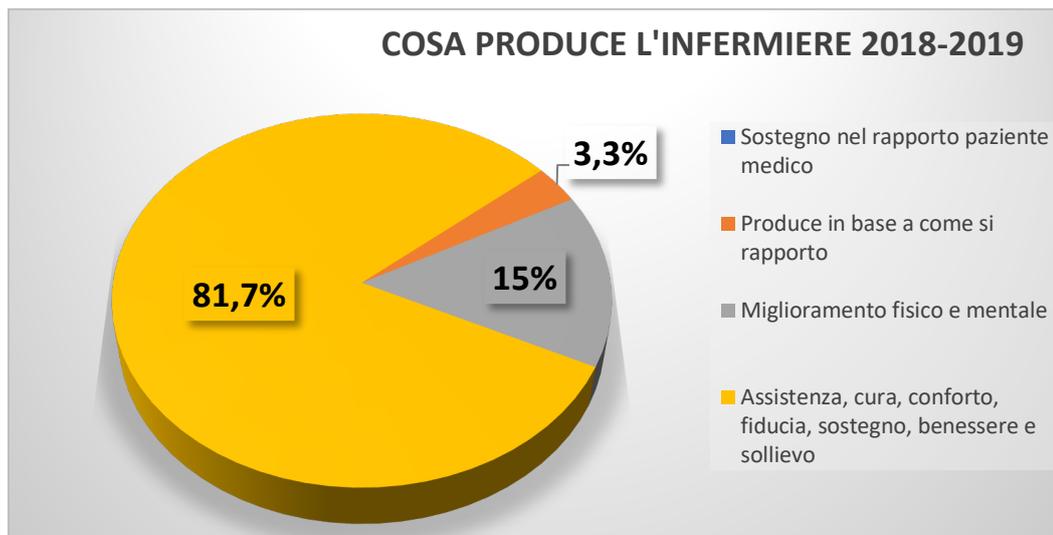


Figura 14: cosa produce l'infermiere? A.A. 2018/2019.

“Cosa produce l’infermiere?” Nel diagramma sottostante [fig.15] vengono riportate le percentuali di risposte date nell’A.A. 2019/2017 con campione costituito da n.45 matricole di cui maschi n.24 e femmine n.39.

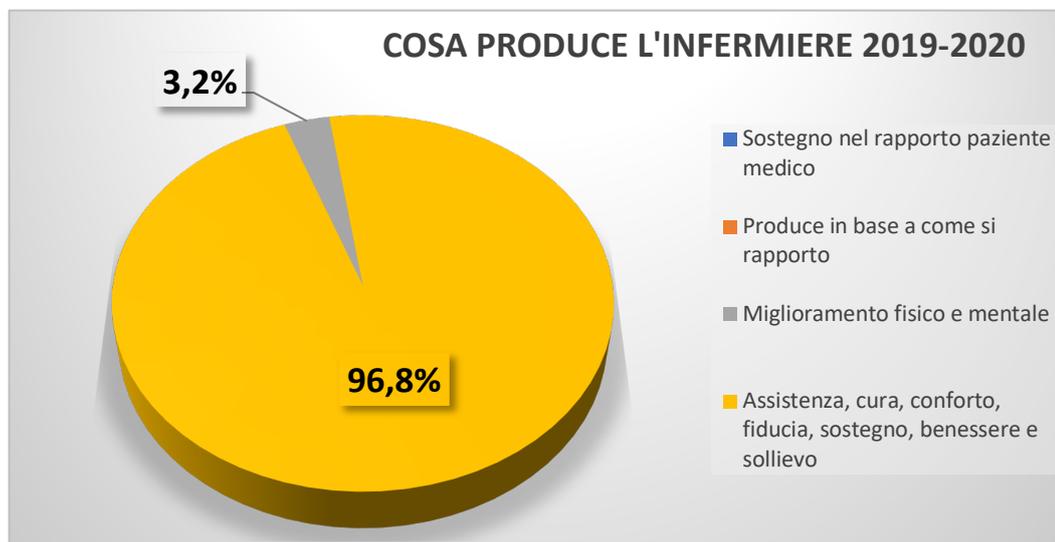


Figura 15: cosa produce l'infermiere? A.A. 2019/2020.

Il successivo grafico [fig.16] riassume in percentuale tutte le risposte date alla domanda “Cosa produce l’infermiere?” dalle matricole in tutti e quattro gli anni accademici presi in considerazione: 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020.

Il totale è costituito da 231 studenti.

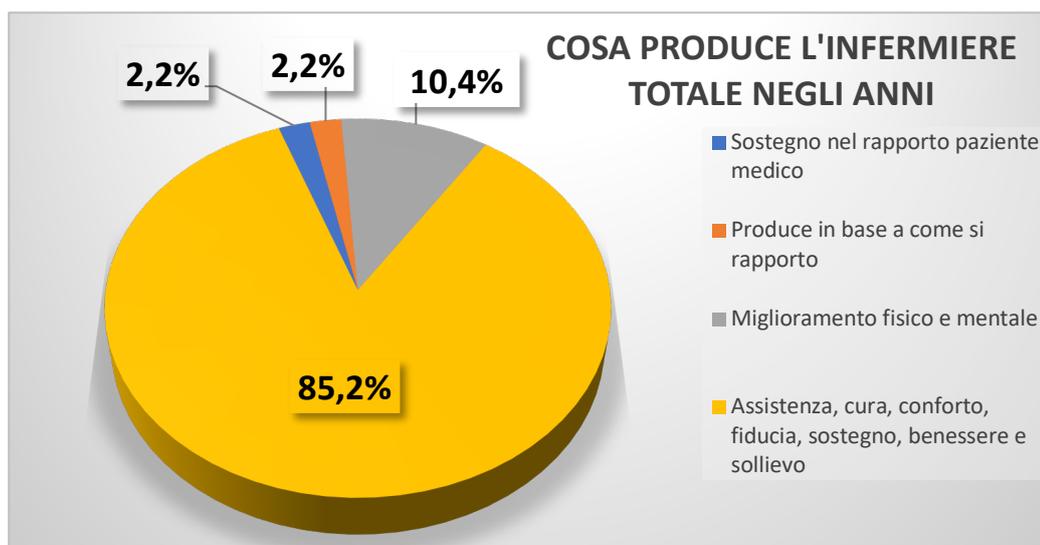


Figura 16: cosa produce l'infermiere? Diagramma riassuntivo.

Il diagramma [fig.17] rappresenta la percentuale di ritirati dal C.d.L. in Infermieristica (negli A.A. 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020) in riferimento alla motivazione iniziale che avevano dato.

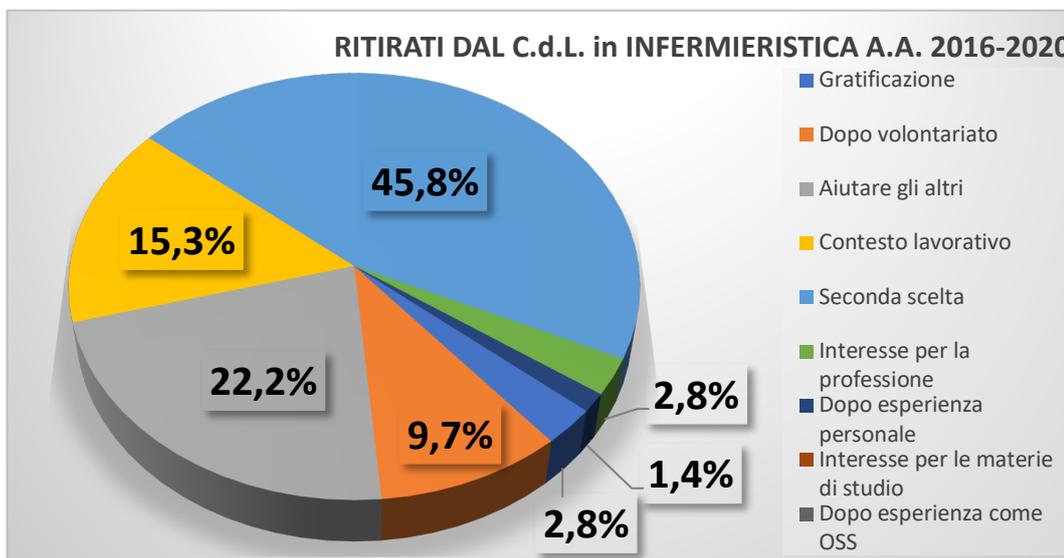


Figura 17: ritirati dal C.d.L. in Infermieristica in relazione alla motivazione.

È importante a questo punto capire quanti studenti, tra quelli che hanno partecipato a questa indagine, hanno successivamente abbandonato il corso di studi.

Esaminando anno per anno si giunge a questa conclusione:

- A.A. 2016/2017: n.17 studenti che hanno abbandonato il C.d.L. in Infermieristica su un totale di 45 studenti che hanno aderito all'indagine (38%);
- A.A. 2017/2018: n.17 studenti che hanno abbandonato il C.d.L. in Infermieristica su un totale di 63 studenti che hanno aderito all'indagine (27%);
- A.A. 2018/2019: n.18 studenti che hanno abbandonato il C.d.L. in Infermieristica su un totale di 60 studenti che hanno aderito all'indagine (30%);
- A.A. 2019/2020: n.20 studenti che hanno abbandonato il C.d.L. in Infermieristica su un totale di 63 studenti che hanno aderito all'indagine (32%).

Il prossimo grafico [fig.18] mostra l'andamento durante gli anni presi a campione, illustrando il rapporto che c'è tra gli studenti che hanno partecipato all'indagine, quanti di essi si sono ritirati, e quanti tra quest'ultimi sono coloro che hanno scelto il C.d.L. in Infermieristica per seconda scelta.

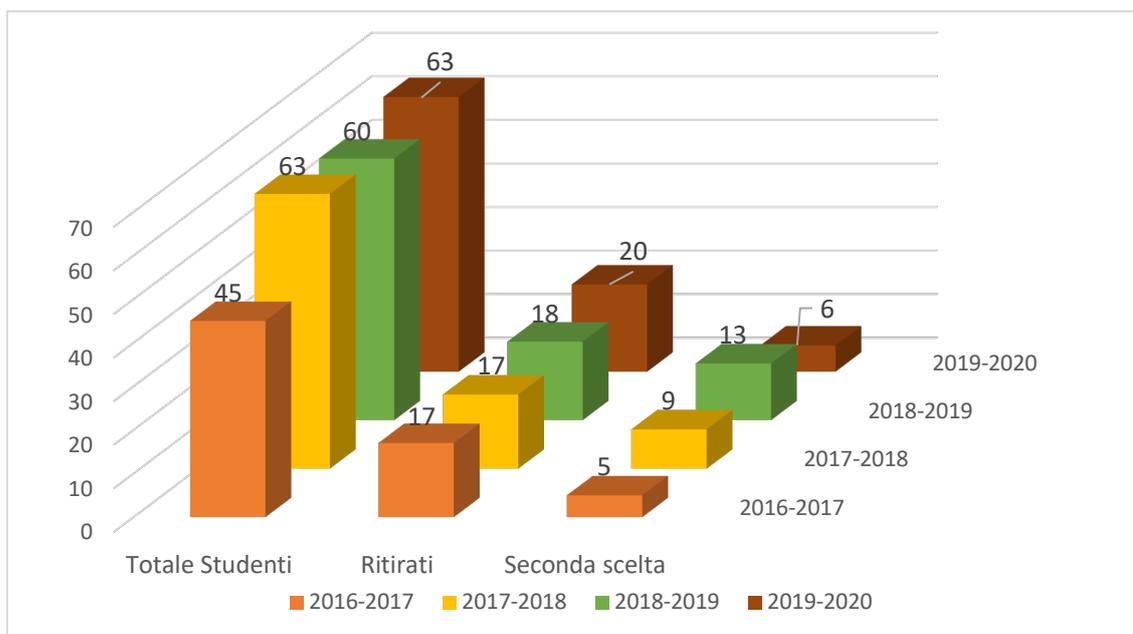


Figura 18: rapporto tra iscritti/ ritirati/ seconda scelta (per ogni A.A.).

La [fig.19] rappresenta l’andamento durante gli anni presi a campione, mostrando il rapporto che c’è tra il totale degli studenti che hanno partecipato, quanti di loro si sono ritirati, e quanti tra quest’ultimi sono coloro che hanno scelto il C.d.L. in Infermieristica perché intrigati dal “contesto lavorativo” .

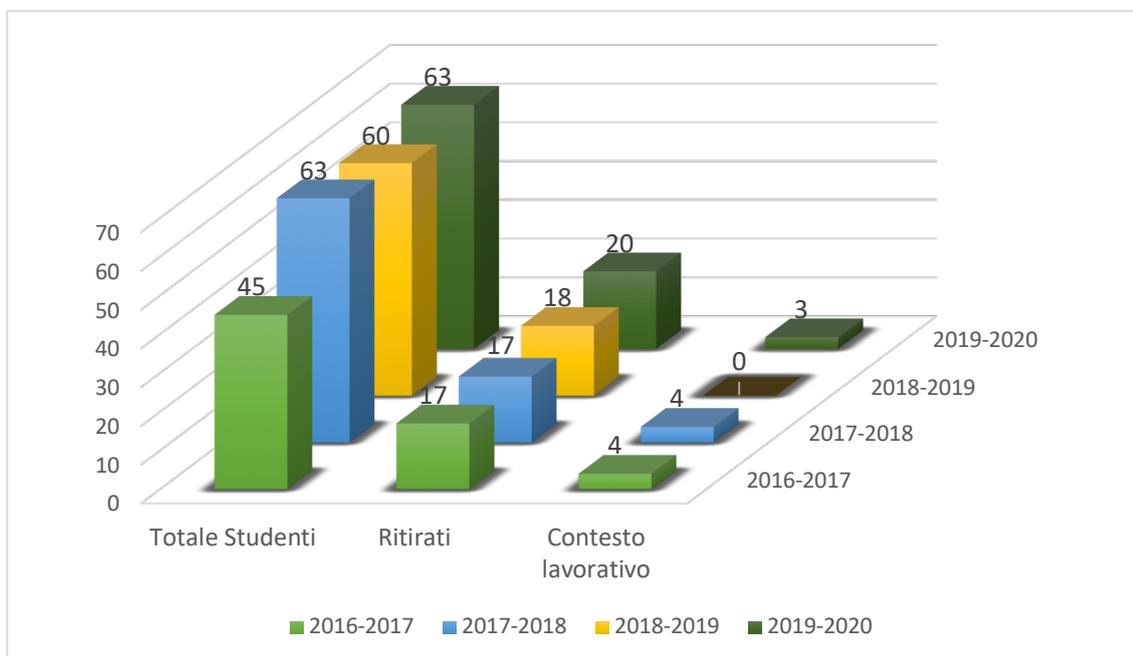


Figura 19: rapporto tra iscritti/ ritirati/ contesto lavorativo (per ogni A.A.).

La figura sottostante [fig.20] spiega nel complesso quanto detto fin ora, evidenziando il rapporto tra il totale degli studenti, quanti di essi si sono ritirati e di quest’ultimi la

sommatoria tra chi aveva dato la motivazione “seconda scelta” e chi “contesto lavorativo”.

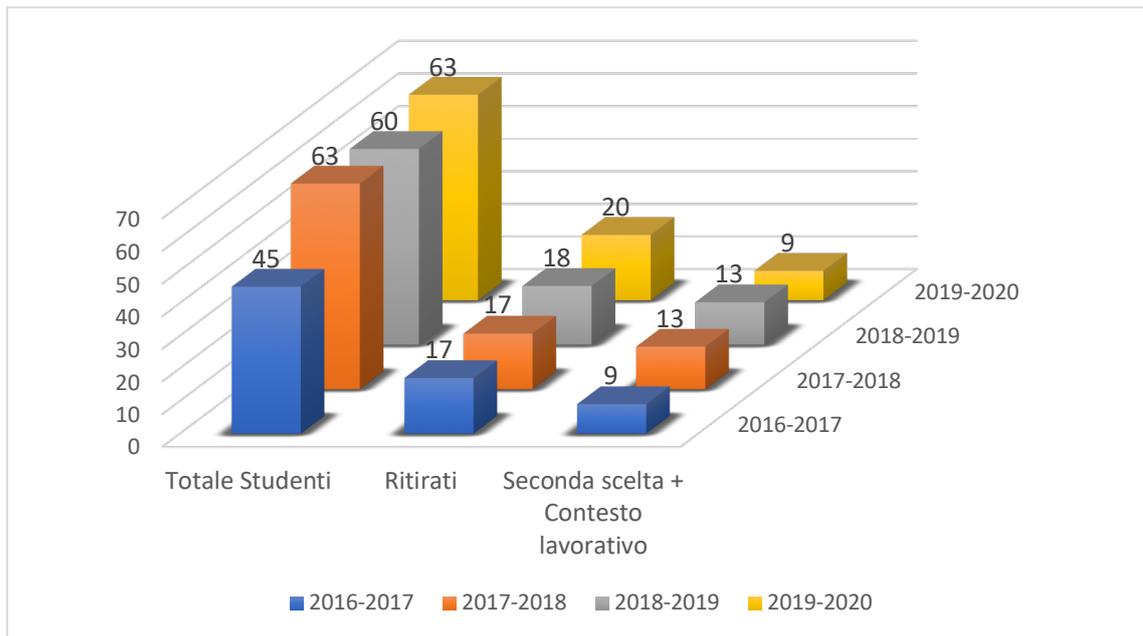


Figura 20: rapporto tra iscritti/ ritirati/ seconda scelta + contesto lavorativo (per ogni A.A.).

In questo ultimo diagramma si è voluto mostrare il tasso di abbandono al C.d.L. in Infermieristica in rapporto alla suddivisione fatta in motivazione intrinseca ed estrinseca. Vi sono compresi tutti e quattro gli anni presi in considerazione.

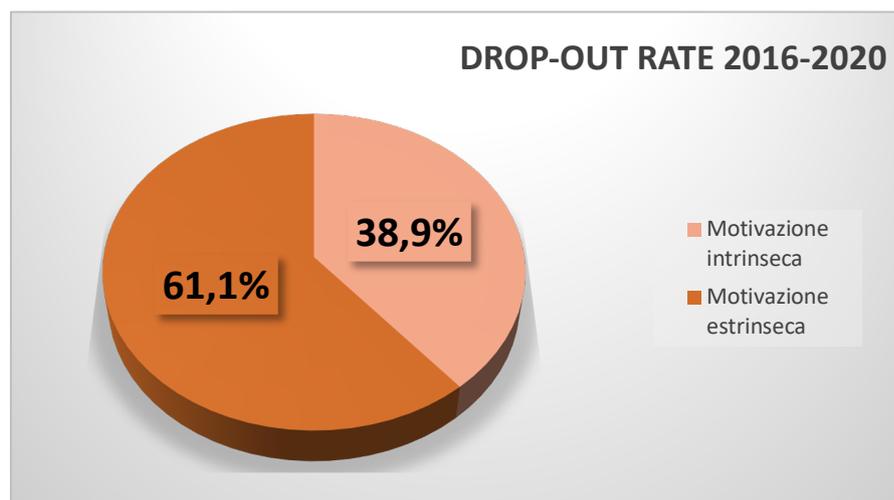


Figura 21: Tasso d'abbandono. Rapporto tra motivazione intrinseca ed estrinseca. (2016-2020)

6. DISCUSSIONE

In base agli obiettivi precedentemente esposti, è necessario procedere con l'analisi dei grafici, i quali ci rimandano al principale quesito di ricerca di questa tesi ovvero: "Motivazione alla scelta del C.d.L in Infermieristica".

Come si evince dal grafico [fig.2], su un totale di 45 matricole dell'anno accademico 2016/2017 a cui è stato sottoposto il questionario, il 24,4% degli studenti ha scelto la professione per il contesto lavorativo ovvero l'ambito ospedaliero, gli sbocchi lavorativi e il contesto economico; il 20% di loro ha fatto questa scelta a seguito di una esperienza di volontariato presso una struttura di soccorso (Croce Rossa Italiana, Croce Gialla ecc.); altro 20% vi è entrato come seconda scelta dopo non aver passato il test di ingresso per un'altra professione sanitaria o per il test di medicina e chirurgia; il 15,6% per aiutare gli altri; l'8,9% perché lo ritengono un lavoro gratificante e soddisfacente e, solo una minoranza del 6,7% e il 4,4%, lo hanno scelto rispettivamente dopo un'esperienza personale e per interesse alla professione.

Nell'anno accademico 2017-2018, invece, come dimostra il grafico [fig.3], su un totale di 63 matricole, si ha un 30,2% di studenti che hanno iniziato il Corso di Laurea come seconda scelta; un 27% per aiutare gli altri; un 20,6% perché affascinati dall'ambiente ospedaliero/contesto lavorativo; inoltre, l'11,1% ha preso questa strada dopo aver fatto esperienza di volontariato; 7,9% perché interessato alle materie di studio; 1,6% dopo aver affrontato una esperienza personale di malattia o di assistenza ad un proprio caro che ha fatto maturare in loro l'idea di voler diventare infermieri; un altro 1,6% che già lavora come OSS ed auspica ad una crescita professionale.

Spostandoci al grafico [fig.4], che rappresenta l'anno accademico 2018/2019, su un totale di 60 matricole, vede una netta maggioranza, del 48,3%, che hanno intrapreso il C.d.L. in infermieristica come seconda scelta. Il 15% per aiutare gli altri; altro 15% perché nutre un interesse per la professione; l'8,4% dopo aver fatto esperienza di volontariato; 6,7% per il contesto lavorativo (possibilità economica e sbocchi occupazionali); 3,3% dopo aver vissuto un'esperienza personale significativa e altro 3,3% dopo aver lavorato come OSS.

Infine, giungendo all'ultimo grafico [fig.5], analizzando il questionario di 63 studenti dell'anno accademico 2019/2020, si è riscontrato che la motivazione principale, del 41,2%, è quella di aiutare gli altri; il 19% come seconda scelta; il 14,3% per il contesto lavorativo; l'11,1% è interessato dalla professione infermieristica. Le minoranze sono: dopo aver fatto volontariato 4,8%; dopo esperienza personale 4,8%; infine, gratificazione, interesse per le materie di studio e dopo aver lavorato come OSS, ciascuna con un valore dell'1,6%.

Giunti a questo punto è bene fare un primo riassunto per avere una visione generale di tutte le motivazioni date negli anni di raccolta dati e stabilire una percentuale totale di ciascuna di esse (in un totale di 231 studenti). Nel grafico [fig.6] si nota che ci sono parecchie motivazioni, alcune che ricoprono maggiormente l'area del diagramma (es. seconda scelta 29,9%, aiutare gli altri 25,5%, contesto lavorativo 16%), altre invece che ricoprono un ruolo marginale, quindi una percentuale molto più bassa nella totalità.

Dopo aver esaminato il principale quesito di ricerca, si prosegue verso l'analisi degli altri due interrogativi posti in quanto molto utili perché aiutano meglio a sondare qual è l'opinione e la percezione di partenza delle matricole riguardo la professione infermieristica e il ruolo dell'infermiere, sia a livello sociale che professionale.

Alla domanda "Chi è l'infermiere?" si è raccolto un minor numero di possibili risposte in quanto i pensieri erano condivisi dalla maggior parte.

Vediamo dalla [fig.7] corrispondente all'anno accademico 2016/2017 che su 45 matricole, il 42,2% accordano che l'infermiere è una figura professionale che offre assistenza; il 37,7% la definisce una figura di supporto sia morale che fisico, quindi capace non solo di aiutare l'assistito nelle azioni di vita quotidiana o nella cura di sé o nel sottoporlo a determinate procedure cliniche, ma anche di essere un consulente, un confidente, un amico dal quale poter ricevere conforto; un 20% la ritiene la figura più vicina al paziente poiché presente h.24 e, in quanto tale, capace di fare da tramite con il medico.

Per quanto riguarda l'anno accademico 2017/2018 [fig.8], il 44,4% degli studenti (su un totale di 63) ha risposto che l'infermiere è una figura di supporto morale e fisico; il 38,1% la ritiene una figura professionale che offre assistenza; il 17,5% la definisce la figura più vicina al paziente in grado di fare da tramite con il medico.

Come si deduce dalla [fig.9] rappresentante le 60 matricole partecipanti all'indagine iscritte all'anno accademico 2018/2019, il 50% la definisce una figura professionale che offre assistenza; il 36,7% specifica che è una figura di supporto morale e fisico; il 13,3% la considera la figura più vicina al paziente e tramite con il medico.

Infine, nell'ultimo anno di ricerca (A.A. 2019/2020), come si evince dalla [fig.10], si registra su un totale di 63 matricole, un 41,2% degli studenti concorde nel dire che l'infermiere è una figura professionale che offre assistenza; il 28,6% la spiega come figura di supporto morale e fisico; il 23,8% come la figura più vicina al paziente/tramite con il medico e, infine, una minoranza rispettivamente del 4,8% e del 1,6% la ritiene parte dell'equipe e subordinato del medico.

È bene fare nuovamente un riassunto complessivo dei 231 dati raccolti. Osservando la [fig.11], si può notare che sono due i valori principali che emergono ed interessano quasi tutta l'area del grafico: una quasi parità tra chi definisce l'infermiere un professionista sanitario che offre assistenza (42,9%) e chi una figura di supporto morale e fisico (36,8%); una minor percentuale lo identifica come la figura più vicina e tramite con il medico (18,6%); le restanti risposte hanno dato un valore irrilevante.

Ultimo quesito: "Che cosa produce l'infermiere?".

Essendo il questionario proposto formulato a risposta aperta, in quest'ultimo quesito gli studenti hanno potuto spaziare e scegliere tra i più svariati aggettivi, trovando pertanto nella lettura, molte parole con significato analogo e molti concetti ripetuti dalla maggior parte. Per sintetizzare, sono state suddivise le risposte in macro sezioni e riportati solamente gli aggettivi più usati e più identificativi (considerando che gli altri non riferiti sono solamente sinonimi e non tolgono nulla alla veridicità e validità dei risultati di ricerca).

[Fig.12], Il primo grafico riguardante questo quesito (corrispondente all'anno accademico 2016/2017), riporta l'80% delle matricole che illustra la produzione dell'infermiere

tramite aggettivi quali: conforto, cura, assistenza, sollievo, fiducia, benessere, sostegno; l'8,9% crede che l'opera dell'infermiere sia quella di sostenere il rapporto paziente/ medico; il 6,7% afferma che l'infermiere garantisce un miglioramento sia fisico che mentale del paziente; mentre il 4,4% che l'infermiere, in base a come si comporta e a come si rapporta, può produrre diverse sensazioni ed emozioni nella persona che assiste così come nei familiari e nell'equipe, ciò significa che l'operato va analizzato di volta in volta e singolarmente al professionista sanitario in questione.

Nell'anno accademico 2017/2018 [fig.13] come si può osservare, abbiamo l'80,9% ovvero una netta maggioranza che delinea aggettivi quali: conforto, cura, assistenza, sollievo, fiducia, benessere, sostegno; il 15,9% ne attribuisce il miglioramento fisico e mentale del paziente; infine l'1,6% crede che l'opera dell'infermiere sia quella di sostenere il rapporto paziente/ medico; e altro 1,6% che la produzione dell'infermiere è correlata al suo comportamento nei confronti sia del paziente che del contesto lavorativo.

Si riscontra nell'anno accademico 2018/2019 un andamento dei risultati che va di pari passo all'anno precedente [fig.14]. L'81,7% descrive aggettivi quali: conforto, cura, assistenza, sollievo, fiducia, benessere, sostegno; il 15% afferma che l'infermiere garantisce un miglioramento sia fisico che mentale del paziente, mentre il 3,3% che l'infermiere produce sulla base di come si comporta e rapporta.

Giungendo ora all'ultimo grafico [fig.15] corrispondente all'anno accademico 2019/2020 e da quanto emerge dalla lettura, è ancor più visibile e marcata una maggioranza, infatti il 96,8% è concorde del ritenere che l'infermiere produce: conforto, cura, assistenza, sollievo, fiducia, benessere, sostegno; il restante 3,2% lo ritiene capace di garantire un miglioramento sia fisico che mentale del paziente.

Come fatto per i precedenti interrogativi, si procede nel realizzare un grafico unico [fig.16] per racchiudere in un solo valore di percentuale ciascun risultato. È interessante notare che, mentre per le precedenti domande le opinioni erano più vaste e non si trovava un valore nettamente maggiore, in questo quesito invece c'è una evidente prevalenza (85,2%) di chi sostiene che l'infermiere produca assistenza, benessere, conforto, cura, fiducia e sollievo mentre il restante delle opzioni occupano uno spazio nettamente inferiore.

Per capire se c'è una correlazione tra la motivazione iniziale della scelta del Corso di Laurea e il tasso di abbandono, si è rappresentato nella [fig.17] la percentuale totale di abbandono per ogni motivazione. Come si può notare, quasi la metà degli studenti (45,8%) che si sono ritirati, appartiene al gruppo di coloro che come motivazione della scelta del C.d.L. avevano esplicitato che fosse una seconda scelta; il 22,2% appartiene a coloro desiderano intraprendere questa professione per aiutare il prossimo; un 15,3% invece coloro che avevano dato come motivazione iniziale l'interesse per il contesto lavorativo; le altre motivazioni ricoprono una percentuale di abbandono nettamente inferiore.

Per avere una visione del complesso più semplificata ma allo stesso tempo netta e veritiera, le motivazioni date sono state divise in due macro categorie riprendendo così il concetto espresso da Edward L. Deci & Richard M. Ryan:

- 1°. Rappresenta le motivazioni intrinseche, legate al piacere del proprio agire, date da una spinta interiore, da un interesse sincero; vi sono incluse: aiutare gli altri; gratificazione personale; dopo volontariato; dopo esperienza personale; interesse per la professione.
- 2°. Rappresenta le motivazioni estrinseche, dettate da fattori esterni, quali denaro, successo, posizione sociale, oppure quando sia impossibile una soluzione del tutto soddisfacente e ne viene scelta un'altra per convenienza, per ripiego. In questa categoria sono stati inseriti: seconda scelta; contesto lavorativo.

Quanto appena spiegato è stato rappresentato nella [fig.21].

Come si evince dal grafico, dal totale di 72 studenti che hanno abbandonato il C.d.L. in Infermieristica (30%), si trae: un 38,9% appartenente alla prima categoria; un 61,1% appartenente alla seconda categoria.

È possibile avere un confronto più approfondito nei grafici delle [fig.18], [fig.19], [fig.20], i quali riportano, per ogni anno preso a campione, il rapporto tra il totale degli studenti iscritti, quanti di essi hanno abbandonato il Corso di Laurea e rispettivamente quanti tra quest'ultimi sono coloro che avevano dato come motivazione "seconda scelta, quanti quelli che avevano dato come motivazione il contesto lavorativo e, nell'ultimo, la somma tra seconda scelta e contesto lavorativo.

- A.A. 2016/2017 → Totale studenti: 45 → Ritirati: 17 → Seconda scelta: 5 → Contesto lavorativo: 4
- A.A. 2017/2018 → Totale studenti: 63 → Ritirati: 17 → Seconda scelta: 9 → Contesto lavorativo: 4
- A.A. 2018/2019 → Totale studenti: 60 → Ritirati: 18 → Seconda scelta: 13 → Contesto lavorativo: 0
- A.A. 2019/2020 → Totale studenti: 63 → Ritirati: 20 → Seconda scelta: 6 → Contesto lavorativo: 3

Confrontando i dati della nostra indagine con lo studio fornito dalla FNOPI, 2021, possiamo giungere alle seguenti conclusioni: la FNOPI ha rilevato un tasso d'abbandono studentesco del 20%, il quale è leggermente inferiore al valore risultante dalla nostra ricerca che si aggira attorno al 30%.

Limiti dello studio

La piccola dimensione del campione e i pochi studi a riguardo limitano la generalizzazione delle conclusioni e la trasferibilità diretta dei risultati alla popolazione degli studenti di infermieristica, quindi sono necessarie ulteriori ricerche; tuttavia i dati raccolti sono stati sufficienti per fornire risultati affidabili in questo contesto.

7. CONCLUSIONI

Riprendendo i dati scientifici (OCSE, OMS e FNOPI) citati in precedenza nell'introduzione di questo lavoro, è importante ribadire la problematica della mancanza di infermieri e della necessità di un maggior numero di questi.

I posti disponibili annualmente per il Corso di Laurea in Infermieristica sono insufficienti a ricoprire il fabbisogno della popolazione, ma non solo, anche l'alto tasso d'abbandono incide moltissimo in quanto non si riesce nemmeno a garantire tanti infermieri laureati quanti ne accedono.

Per cercare di dare una risposta a questo alto tasso d'abbandono, il presente studio parte dall'ipotesi per cui la professione infermieristica è una professione "sociale" che necessita una forte spinta motivazionale.

Questa spinta necessaria per condurre risultati esaurienti la ritroviamo nella motivazione intrinseca; essa è la sensazione positiva che si prova nello svolgere una certa attività, quindi permette di sviluppare autostima, curiosità e passione, caratteristiche essenziali senza le quali non sarebbe possibile avere una carriera soddisfacente. Le motivazioni estrinseche, quindi dettate dalle circostanze o dalle convenienze, non riuscirebbero ad ottenere gli stessi risultati.

Dopo aver raccolto, letto, riassunto, classificato ed analizzato i dati raccolti in questa indagine, siamo giunti alla conclusione che, tra i 72 studenti ritirati dal Corso di Laurea in Infermieristica (che corrispondono al 30% del totale), sono più del 60% coloro che hanno abbandonato partendo da una motivazione iniziale appartenente alla categoria delle motivazioni estrinseche (interessati dal contesto lavorativo o selezionando questa come seconda opzione dopo aver fallito i tentativi di ingresso nel percorso di studi desiderato). Si può dunque affermare che da questa indagine è emerso che c'è correlazione tra motivazione iniziale e tasso di abbandono in quanto la spinta motivazionale, risulta incidere nel conseguimento dei propri propositi e sulla soddisfazione del lavoratore, a maggior ragione se si tratta di scelte significative e a lungo termine come la scelta della professione; pertanto l'ipotesi di partenza di questo studio è stata confermata.

*“Non è tanto quello che facciamo, ma quanto amore mettiamo nel farlo.
Non è tanto quello che diamo, ma quanto amore mettiamo nel dare.”*

Madre Teresa di Calcutta

BIBLIOGRAFIA

Benci, L. (2015). *Aspetti giuridici della professione infermieristica*. 7° edizione. Milano: Mc Graw Hill Education.

Calamandrei C. (1983). *L'assistenza infermieristica: storia, teoria, metodi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Casarrini A. (1929). La "Signora della lampada" (Florence Nightingale), "Giornale di medicina militare" V Congresso internazionale di medicina e farmacia. Roma: Stabilimento poligrafico dello Stato.

Celebri Bellotti, G., Destrebecq, A. L. (2014). *Storia dell'assistenza e dell'assistenza infermieristica in Occidente*. Padova: Piccin.

Craven, R., Hirnle, C., Henshaw, C. M. (2004). *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. 2° edizione. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Motivazione intrinseca e autodeterminazione nel comportamento umano*. New York: Plenum Press.

Manzoni, E. (2016). *Le radici e le foglie. Una visione storico-epistemologica della disciplina infermieristica*. 2° edizione. Masson: Casa Editrice Ambrosiana.

Manzoni, E., Lusignani, M., Mazzoleni, B. (2019) *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*. 2° edizione. Masson: Casa Editrice Ambrosiana.

Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing: development and progress*. 3° edizione. Philadelphia: JB Lippincott.

Mercuri M. (2021). *Lettere dalla facoltà. L'infermieristica è un'arte, la più bella delle art: bellezza, valore e cura*. Ancona: WordPress.

Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.

Nightingale F. (1969). *Notes on Nursing. What it is and what it is not*. London: Duckworth.

Nightingale, F. (1871). *Una and the Lion*. Cambridge: Riverside Press.

Nightingale, F. (1982). Note infermieristiche e note ospedaliere. Birmingham, Alabama: Biblioteca dei classici della medicina.

Rhèame A., Woodside R., Gautreau G., Ditommaso E. Why students choose nursing. Canadian Nurse, 99 (5): 25-29, 2003.

Saiani, L., Brugnolli, A. (2014). Trattato di Cure Infermieristiche. 2° edizione. Napoli: Sorbona.

Smith, C. W. (1954). Florence Nightingale. Firenze: Sansoni.

Toode K., Routasalo P., Helminen M., Suominen T. (2014). Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation.

International Council of Nurses. Epub 2014 Aug 4.

Zanotti, R. (2010). Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale. Padova: Piccin.

SITOGRAFIA

- www.apa.org/members/content/intrinsic-motivation (data di ultimo accesso: 7-9-21).
- www.britannica.com/biography/Abraham-H-Maslow (data di ultimo accesso: 18-9-21)
- www.camera.it (data di ultimo accesso: 28-8-21).
- www.cislmolnette.it/index/concorsi/CorsoPreparazioneConcorsoInfermieri/Legislazione%20Sanitaria%20Infermieristica%20Universitaria.pdf (data di ultimo accesso: 14-9-21).
- www.corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/other/maslows-hierarchy-of-needs/ (data di ultimo accesso: 23-8-21).
- www.expertprogrammanagement.com/2018/04/herzbergs-two-factor-theory/ (data di ultimo accesso: 22-9-21).
- www.fnopi.it/2018/11/22/fnopi-locse-conferma-in-italia-carezza-allarmante-di-infermieri/ (data di ultimo accesso: 25-9-21).
- www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf (data di ultimo accesso: 8-10-21).
- www.fnopi.it/norme-e-codici/legislazione/ (data di ultimo accesso: 7-10-21).
- www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/DM-739-94.pdf (data di ultimo accesso: 14-9-21).
- www.fondazionecariplo.it/static/upload/mot/motivazionepersonale_bandini.pdf (data di ultimo accesso: 19-10-21).
- www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1978/12/28/360/so/0/sg/pdf (data di ultimo accesso: 30-9-21).
- www.info.piccin.it/infermieristica/ (data di ultimo accesso: 17-10-21).
- www.opi.fr.it/patto-infermiere-cittadino/ (data di ultimo accesso: 11-10-21).
- www.opi.tn.it/wp-content/uploads/2021/03/P-2205-21-Fabbisogno-professioni-2021-2022-FNOPI-Min-salute.pdf?x22796 (data di ultimo accesso: 23-9-21).
- www.parlamento.it (data di ultimo accesso: 20-10-21).
- www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=65977 (data di ultimo accesso: 19-10-21).
- [www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2061229](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2061229) (data di ultimo accesso: 5-10-21).

www.shortform.com/blog/frederick-herzberg-two-factor-theory/ (data di ultimo accesso: 22-9-21).

www.simplypsychology.org/maslow.html (data di ultimo accesso: 26-9-21).

www.uniprofessionioni.it/sito/images/Pdf/DDL-Gelli-convertito-in-legge-28-febbraio.pdf
(data di ultimo accesso: 4-10-21).

ALLEGATI

QUESTIONARIO

NOME E COGNOME _____ MATRICOLA _____

- MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL CLD INFERMIERISTICA

- CHI è L'INFERMIERE

- COSA PRODUCE L'INFERMIERE

RINGRAZIAMENTI

Vorrei ringraziare la Dott.ssa Mara Marchetti, non solo per la fiducia accordatami per la realizzazione di questa tesi, ma anche per avermi guidato e supportato nella fase più importante del mio percorso accademico.

Un sentito grazie al Dott. Maurizio Mercuri, correlatore di tesi, per la sua disponibilità, per i suoi insegnamenti preziosissimi e per avermi trasmesso l'importanza del "fare bene" la nostra professione.

Un ringraziamento speciale a mia madre e mio padre: è grazie al loro sostegno, al loro incoraggiamento e ai loro sacrifici se oggi sono riuscita a raggiungere questo importante traguardo. Consegno a loro virtualmente il mio diploma di laurea in segno di riconoscimento per gli sforzi sostenuti, non solo finanziari.

Una dedica speciale al mio fidanzato Francesco, che con infinita pazienza, amore e fiducia mi ha sostenuto per tutti questi anni e con la speranza che continui a farlo a lungo.

Ai miei amici, in particolare Elena ed Erika, che ogni giorno hanno condiviso con me gioie, sacrifici e successi, senza mai voltarmi le spalle. L'affetto che mi hanno dimostrato rende questo traguardo ancora più prezioso.

Ringrazio anche le mie amiche di università, senza le quali questo percorso non sarebbe stato lo stesso.

Un sincero grazie ai miei angeli custodi: mio nonno Matteo, il mio amico Leonardo e mio zio Stefano, perché so che da lassù mi guardano e mi proteggono ogni giorno. Spero di averli resi orgogliosi di me.

Infine ringrazio me stessa, per non essermi mai arresa, per aver continuato anche nei momenti di difficoltà a credere in me stessa, nelle mie capacità e nella mia passione.