



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**Formare alla relazione:
il ruolo didattico della Medicina Narrativa
nel CdL Triennale in Infermieristica**

Ralatore:
Dott. Maurizio Mercuri

Tesi di Laurea di:
Rachele Socci

Anno Accademico 2021-2022

*“E tu,
adesso che mi hai visto come sono veramente,
riesci ancora a guardarmi?”*

(George Orwell, 1984)

INDICE

ABSTRACT.....	1
INTRODUZIONE.....	2
I. OBIETTIVI.....	5
II. MATERIALI E METODI	6
2.1 Disegno della ricerca.....	6
2.2 Popolazione e campione.....	6
2.3 Setting ambientale e temporale	6
2.4 Metodologia	7
2.5 Strumenti e attività di raccolta dati	8
2.6 Analisi dei dati	12
III. RISULTATI.....	14
3.1 Allegato 1.....	14
3.2 Allegato 2.....	26
3.3 Allegato 3.....	68
IV. DISCUSSIONE.....	106
4.1 Limiti.....	111
CONCLUSIONI.....	112

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

Allegato 1

Allegato 2

Allegato 3

ABSTRACT

Background

L'EBM e l'elevata specializzazione hanno spostato lo sguardo dal malato alla malattia. Ritornare a una assistenza che ponga l'accento sull'ascolto e sull'importanza dell'empatia significa restituire il primato alla relazione con il paziente e i caregivers già negli studenti infermieri.

Obiettivi

Formare gli studenti infermieri a relazionarsi con la persona malata e i caregivers attraverso la Medicina Narrativa e valutare il loro livello empatico durante il percorso di studi.

Materiali e metodi

Sono stati condotti uno studio osservazionale di tipo cross-sectional e uno studio qualitativo con approccio fenomenologico.

Risultati

Dall'analisi dei dati è emerso che gli studenti possiedono già intrinsecamente un buon livello di empatia, motivo per il quale scelgono di intraprendere tale percorso di studi, e che questo tende ad aumentare durante il percorso universitario.

Conclusioni

L'empatia è considerata un prerequisito essenziale per una pratica infermieristica efficace e per comprendere olisticamente la prospettiva del paziente e dei caregivers.

INTRODUZIONE

Il Corso di Laurea in Infermieristica si propone di preparare lo studente, futuro infermiere, ad attuare interventi di natura tecnica, relazionale ed educativa.

È nel rapporto paziente-infermiere che si esplicita la professionalità di quest'ultimo, che intraprende con l'assistito una relazione d'aiuto finalizzata all'individuazione dei suoi bisogni e a un percorso di educazione e di crescita.

Affinché questo rapporto abbia modo di svilupparsi, indispensabili risultano essere alcuni prerequisiti: l'empatia, l'accettazione positiva, l'autenticità e l'ascolto attivo.

Le abilità relazionali necessitano, per poter essere apprese e sviluppate, di una specifica formazione così che esse possano essere fatte proprie dallo studente infermiere e utilizzate per poter attuare una relazione d'aiuto valida ed efficace sia durante il tirocinio clinico che nelle future esperienze lavorative.

Non ci si può avvicinare a chi assistiamo senza un'umanità e un'empatia profonde, ed è per questo che abbiamo bisogno di un'educazione umanistica.

Infatti, negli ultimi anni, nella formazione in ambito sanitario si è cominciata a sentire l'esigenza di superare - senza arginare - i modelli educativi che sono derivati dall'approccio rigidamente biologico alla malattia (modello bio-medico), basati su una prospettiva di "addestramento" degli operatori, per arrivare a progettare e analizzare i percorsi formativi anche in un'ottica maggiormente educativa e fenomenologica, in modo tale da facilitare l'acquisizione non solo di conoscenze e skills, ma anche di uno sviluppo dell'identità professionale e di una crescita globale dell'individuo.

Si è quindi cominciato a parlare dell'importanza di una "pedagogia narrativa" intesa sia come un approccio all'apprendimento e all'insegnamento, che come un modo di pensare.

La Medicina Basata sulle Evidenze (EBM), seppur necessaria, non è sufficiente a dare una risposta adeguata a tutte le esigenze per quel tanto di soggettivo, unico e irripetibile che esprime la persona malata.

La professione infermieristica è innanzitutto basata sull'umanità e non può essere messa in disparte per lasciare spazio solamente alla tecnica perché, così facendo, si andrebbe a impoverire la cura.

Oltre a una storia clinica, ognuno di noi ha una storia personale fatta di pensieri, valori, credenze, emozioni: la Medicina Narrativa, e conseguentemente il Nursing Narrativo, può aiutarci a riconoscere tutto questo.

Con il termine Medicina Narrativa (mutuato dall'inglese Narrative Medicine) si intende una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura). La Medicina Narrativa (NBM) si integra, infatti, con l'Evidence-Based Medicine (EBM) e, tenendo conto della pluralità delle prospettive, rende le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate.

La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura, inseriti in un percorso assistenziale-educativo, sono elementi imprescindibili della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte.

Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura.

La storia di malattia che l'infermiere raccoglie e trasforma nella cartella infermieristica è uno strumento privilegiato che diventerà la memoria di una narrazione che egli andrà a sua volta a raccontare a studenti, colleghi o superiori per trasmettere, condividere e sviluppare conoscenze.

L'uso di vere e proprie storie di malattia nella formazione degli operatori sanitari non è funzionale soltanto allo sviluppo di capacità di ragionamento pratico, il quale permette di effettuare scelte migliori per il singolo paziente e, di conseguenza, di sviluppare una pratica clinica più efficace, ma è anche funzionale all'elaborazione di risposte adeguate alla malattia e alla sofferenza da parte dei professionisti.

L'ascolto della storia di vita del malato è infatti la principale modalità per avviare la comprensione della persona assistita, migliorare l'empatia e le competenze comunicative-relazionali dei futuri professionisti, è un'opportunità di scoprire l'uomo-malato, di coglierne i vissuti, le attese, le preoccupazioni e il significato attribuito all'evento malattia, aspetti spesso poco indagati.

Tramite il racconto il curato prende coscienza della sua condizione e della necessità di un confronto con l'altro "diverso da lui", una reciprocità che può aiutarlo al ritorno al suo

precedente stato di benessere o, in un contesto cronico, all'accettazione della propria condizione.

Ad avvalorare e rafforzare questa tesi subentra anche la nuova definizione proposta dall'OMS in merito alla salute, descritta non solo come banale "assenza di malattia", ma come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.

È evidente che la scelta di realizzare parte della formazione attraverso il racconto di storie assistenziali è fondamentale per elaborare le dimensioni più complesse e drammatiche dell'esperienza nei contesti sanitari e, soprattutto, per interiorizzare il significato della dimensione narrativa nella pratica sanitaria.

È per questo motivo che la formazione dell'infermiere si dispiega in due momenti: in aula, dove a partire dal sapere disciplinare e attraverso l'attività didattica occorre costruire quel percorso di relazione educativa che porta lo studente a farsi professionista e persona e in tirocinio, durante il quale lo studente a impara a padroneggiare sia la tecnica che la relazione con la persona che assiste.

Con questo studio si cerca di mettere in risalto l'importanza dell'empatia per gli studenti infermieri nella pratica clinica e nella relazione con il paziente e i caregivers, si cerca di misurare il loro livello empatico e si ipotizza che questo possa essere innalzato e rafforzato dalla conoscenza della Medicina Narrativa e delle skills della piattaforma comunicativa Calgary Cambridge.

I. OBIETTIVI

Un ambizioso obiettivo del progetto di tirocinio biennale è stato quello di formare gli studenti del CdL Triennale in Infermieristica a relazionarsi con la persona malata e i caregivers attraverso la Medicina Narrativa.

Sono state svolte, nelle ore di formazione, lezioni frontali volte a fornire strumenti concreti e pratici, come tecniche comunicative (skills Calgary Cambridge) e relazionali (empatia, accettazione positiva, autenticità, ascolto attivo).

Si sono introdotti laboratori didattici di storytelling con dibattito, i quali hanno funto da preparazione per il tirocinio clinico per gli studenti di I anno con lo scopo di farli immedesimare nelle storie narrate così da far comprendere quali atteggiamenti andrebbero messi in pratica per una buona assistenza e una buona relazione e quali no. Le riflessioni dei ragazzi, inoltre, hanno funto da specchio di quello che vedono di buono e di distorto nel mondo professionale e hanno accresciuto la loro consapevolezza a diventare infermieri.

Un altro obiettivo è stato quello di valutare, attraverso la somministrazione della Jefferson Scale of Empathy-Health Profession Students version (JSE-HPS), il livello empatico degli studenti infermieri e vedere se questo è accresciuto durante il percorso universitario grazie alle esperienze di tirocinio clinico, dei laboratori relazionali e di quelli sopra citati, oltre che alle nozioni teoriche apprese sia durante le lezioni frontali e videoregistrate sia durante lo studio individuale.

II. MATERIALI E METODI

2.1 Disegno della ricerca

Per questo tipo di ricerca è stato utilizzato uno studio osservazionale di tipo cross-sectional e uno studio qualitativo con approccio fenomenologico.

Grazie al questionario dell'*Allegato 1* è stato possibile riportare i dati in forma quantitativa; grazie a quelli degli *Allegati 2 e 3* di descrivere le esperienze vissute dai partecipanti per comprendere il significato personale e profondo di alcune scelte ed esperienze, esplorando così un mondo non molto conosciuto di cui esiste poca letteratura o ancora non ben descritto.

2.2 Popolazione e campione

In questa indagine la popolazione è costituita dagli studenti del CdL Triennale in Infermieristica, partendo dall'anno accademico 2017-2018 fino ad arrivare a quello in itinere (A.A. 2022-2023).

Il campionamento è avvenuto selezionando solo gli studenti del canale B del CdL in Infermieristica.

2.3 Setting ambientale e temporale

La ricerca è stata effettuata presso l'Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, sede di Ancona.

Il questionario dell'*Allegato 1* è stato somministrato nel corso di lezioni frontali, tenutesi il giorno 19/12/2019 per quelli dell'anno accademico 2019-2020 e il giorno 14/12/2020 per quelli dell'anno accademico 2020-2021.

Per la compilazione da parte degli studenti assenti in aula, invece, ci si è avvalsi della piattaforma Google Moduli, appartenente all'applicazione Google Drive.

Il questionario dell'*Allegato 2* è stato somministrato, nel corso di una lezione frontale, a tutti gli studenti del I anno del CdL Triennale, canale B, già negli anni che precedono la stesura di questo progetto per una pura conoscenza e senza uno scopo di ricerca.

Sono stati ripresi quello somministrato il 09/11/2017 per l'anno accademico 2017-2018 e il 23/11/2018 per l'anno accademico 2018-2019.

Sono stati somministrati dallo sperimentatore, invece, nel corso di lezioni frontali il 21/11/2019 per l'anno accademico 2019-2020, il 16/11/2020 per l'anno accademico 2020-2021, il 9/12/2021 per l'anno accademico 2021-2022 e il 5/12/2022 per l'anno accademico in itinere.

Il questionario dell'*Allegato 3* è stato somministrato agli studenti del I anno durante i laboratori di storytelling svoltisi il 30/01/2020 per l'anno accademico 2019-2020, il 14/11/2020 per l'anno accademico 2020-2021 e il 18/01/2022 per l'anno accademico 2021-2022.

N.B. A causa della pandemia Covid-19, le lezioni frontali degli anni accademici 2020-2021 e 2021-2022 sono state seguite da alcuni studenti in streaming dalla piattaforma Microsoft Teams e tutti gli *Allegati* compilati contemporaneamente ai ragazzi in presenza e inviati come documento PDF tramite la piattaforma stessa.

2.4 Metodologia

Sono state effettuate lezioni didattiche frontali e, durante la pandemia Covid-19 anche “a distanza”, videoregistrate e caricate poi online nella piattaforma Moodle, per introdurre agli studenti le nozioni principali della Medicina Narrativa e le skills della piattaforma comunicativa Calgary Cambridge.

Sono stati somministrati tre questionari con domande a scelta multipla (*Allegato 1*) e con domande aperte (*Allegato 2 e 3*).

È stato pianificato un laboratorio di storytelling con dibattito, durante il quale si sono raccolte le impressioni orali e scritte (*Allegato 3*) degli studenti vissute in prima persona, vissute dai familiari o vissute nelle vesti di tirocinanti.

2.5 Strumenti e attività di raccolta dati

Allegato 1

Dopo un'accurata revisione della letteratura, è stato somministrato agli studenti infermieri un questionario corredato di una parte riguardante i dati socio-demografici e di carriera e un'altra in cui era prevista la compilazione dei 20 items della Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student (JSE-HPS), provvista di una scala Likert con score 1: fortemente in disaccordo – 7: fortemente d'accordo.

Jefferson Scale of Empathy (JSE) è stato riconosciuto come uno strumento con una base probatoria sufficiente per supportarne l'uso.

La validità della scala, nel contesto italiano, è stata valutata da un gruppo di esperti, come riportato nello studio *“Psychometric properties of the Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student's version: An Italian validation study with nursing students”*.

Questo strumento è stato sviluppato per soddisfare la crescente necessità di valutare l'empatia di studenti e professionisti delle strutture sanitarie.

La versione di Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student (JSE-HPS) è stata specificamente progettata per essere somministrata a studenti di professionisti della sanità, compresi gli studenti infermieri.

Gli sforzi dei ricercatori verso la comprensione dell'impegno empatico tra gli studenti infermieri sono di mantenere l'empatia a un alto livello durante e dopo l'istruzione di base, nonché rafforzarla attraverso specifici programmi educativi.

Per la validazione della scala è stato condotto uno studio, il cui scopo principale è stato quello di convalidare il JSE-HPS in un campione pratico di 797 studenti infermieri universitari di primo, secondo e terzo anno provenienti da tre diversi centri geografici della Scuola infermieristica dell'Università di Torino e di descrivere il loro impegno empatico.

Gli studenti infermieri che hanno frequentato un liceo sociale, di lingue straniere, artistico o psicopedagogico rispetto a quelli che hanno frequentato un liceo tecnico e professionale o scientifico hanno ottenuto un punteggio di empatia più elevato, così come gli studenti che sono abituati a leggere di più in confronto con quelli che, invece, non sono abituati a leggere.

Questo è interessante perché leggere e lavorare sulla narrativa e sulla poesia è considerata una strategia efficace per favorire l'empatia durante l'educazione infermieristica.

È possibile che gli studenti abituati a leggere la letteratura per scopi educativi o di svago sviluppino un livello di empatia più elevato, che rimane evidente durante il loro percorso educativo infermieristico.

L'adattamento interculturale è stato il primo passo di questo studio.

La traduzione dell'originale JSE-HPS in italiano è stata condotta in modo indipendente da tre persone: due infermiere e una ricercatrice di psicologia.

È stata poi condotta una sintesi e armonizzazione delle tre traduzioni.

Due insegnanti di madrelingua inglese, il cui background non era in infermieristica, hanno eseguito autonomamente la traduzione nella lingua originale.

Un comitato di esperti ha esaminato tutte le traduzioni per raggiungere l'equivalenza semantica, idiomatica, esperienziale e concettuale.

L'approvazione per l'uso del JSE-HPS per il processo di validazione è stata ottenuta dal Dr. Mohammadreza Hojat, l'autore della bilancia originale.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università dell'Aquila e dalla Scuola infermieristica dell'Università di Torino.

Da questo studio si è dimostrato che la versione italiana di JSE-HPS è uno strumento psicometricamente valido, tuttavia le differenze culturali potrebbero influenzare la comprensibilità degli articoli della bilancia perché fortemente correlati al modo in cui gli infermieri e i professionisti sanitari percepiscono gli studenti e i professionisti in ogni paese.

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario suddiviso idealmente in tre parti:

1) raccolta dei dati socio-demografici e di carriera.

Gli studenti dovevano indicare il loro paese di provenienza; genere; età; anno di corso; scuola superiore frequentata (le opzioni di risposta disponibili erano Liceo classico, Liceo Scientifico, Liceo Artistico, Linguistico e Psico-pedagogico, Istituti Tecnici-

- Professionali); la valutazione finale della scuola superiore; libri letti negli ultimi tre mesi (le opzioni di risposta disponibili erano Nessuno, 1, 2, 3, > 3);
- 2) nella seconda parte veniva proposto un caso clinico simulato, da leggere prima di compilare l'ultima parte, per far sì che lo studente si immedesimasse nella situazione proposta e rispondesse in maniera più congrua possibile al suo sentire;
 - 3) l'ultima parte era dedicata alla compilazione della JSE-HPS, contenente 20 items ai quali si doveva rispondere mediante una scala Likert a sette score: 1 = fortemente in disaccordo – 7 = fortemente d'accordo.

Si è preso in considerazione il gruppo di studenti di I anno come “punto zero” poiché, al momento della somministrazione del questionario, non avevano iniziato il tirocinio clinico formativo e, quindi, non avevano ancora avuto esperienze empatiche dirette.

Questo spiega perché si è deciso di inserire, prima della compilazione della JSE-HPS, un caso clinico inventato.

Il gruppo degli studenti laureandi, invece, è stato considerato come “punto di arrivo”, in quanto aveva quasi completato la formazione di primo livello.

Allegato 2

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario suddiviso in 3 domande aperte:

- 1) *“Motivazione della scelta del CdL INFERMIERISTICA”*
- 2) *“Chi è l'infermiere”*
- 3) *“Cosa produce l'infermiere”*

Le motivazioni che spingono a scegliere questo CdL rispetto a tanti altri sono varie e significative in quanto esprimono, nella maggior parte dei casi, propensioni caratteriali a empatizzare, a prendersi cura del prossimo, a voler fare la differenza in contesti lavorativi caratterizzati da malattia, sofferenza e dolore non solo grazie alle conoscenze teoriche messe in pratica ma, soprattutto, grazie alle relazioni autentiche che inevitabilmente si vengono a instaurare con le persone con cui si entra in contatto.

L'aumento della professionalizzazione propone l'esigenza di identificare un ambito di auto-esistenza del nursing utile anche per dare governo all'attività professionale che si

vorrebbe sempre più indipendente. Tutto questo richiede di definire e delimitare la professione separandola dalle altre operanti nel comune campo della salute, in primis la medicina.

Il nodo di fondo da sciogliere non viene tuttavia individuato nell'attività o nei risultati dell'assistenza, ma in colui che li attua: l'infermiere.

“*Chi è l'infermiere*” è un quesito che viene posto da coloro che infermieri sono già - di solito insegnanti - ad altri colleghi o, in questo caso, a coloro che lo diventeranno - gli studenti - con l'obiettivo di imporre una riflessione sul proprio essere e sul contenuto specifico del ruolo, oltre quello di sollecitare l'atteggiamento di adesione e il senso di appartenenza a un gruppo socialmente ben identificabile e riconosciuto.

“*Cosa produce l'infermiere*” è una domanda che nasce dall'esigenza di evidenziarne la prassi per meglio competere con le professioni “forti” storicamente affermate e così differenziarvisi.

Questo porta all'abbandono di quella che era sembrata una sterile cultura dell'“essere” infermiere, troppo mistica e metafisica, per portare a una professionalizzazione significativa e per adottare, invece, un approccio diverso basato sull'osservabile, il descrivibile, il misurabile: la prassi, il “cosa fa l'infermiere”.

Tale interesse è anche frutto della frustrazione perché, se tutti sono concordi sull'utilità e il contributo alla cura che fornisce l'infermiere questo rimane però, di fatto, ignorato, invisibile.

Descriverne la prassi dà all'infermiere la giusta identificabilità per quello che fa che, naturalmente, è considerato importante, essenziale, insostituibile.

Allegato 3

Durante il laboratorio di storytelling sono state lette in aula tre storie di cura - e non - inventate e narrate in prima persona, a ciascuna delle quali si è deciso di attribuire una diversa categoria:

la prima è stata considerata neutra poiché non è stato inserito alcun intervento diretto da parte dell'infermiere; pertanto, lo studente poteva sentirsi libero di dare una personale interpretazione dei fatti;

la seconda è stata considerata negativa poiché è stato inserito un comportamento di non cura da parte dell'infermiera;

la terza è stata considerata positiva poiché è stato inserito un comportamento di cura forse banale, ma non scontato da parte dell'infermiere.

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario dove lo studente doveva scrivere ciò che aveva in lui suscitato ciascuna storia.

Come quarta domanda si chiedeva allo studente perché si era deciso, secondo lui, di proporre questa attività didattica e, infine, di esprimere se era stata gradita o meno utilizzando una scala Likert con score 1: decisamente no; 2: più no che sì; 3: più sì che no; 4 decisamente sì.

2.6 Analisi dei dati

Per l'analisi dei dati relativi alla JSE-HPS, ci si è avvalsi del programma Excel di Office 2010, con cui sono stati realizzati più fogli comprensivi di legenda e griglia.

I dati quantitativi sono stati espressi mediante statistica descrittiva semplice, avvalendosi della funzione "percentuale" per la parte relativa ai dati socio-demografici e di carriera e la funzione "media" per gli items della scala.

È stata anche utilizzata una scala Likert a sette score per determinare il livello di disaccordo (1) e il livello d'accordo (7) per la compilazione degli items.

Per l'analisi dei dati qualitativi (*Allegati 2 e 3*) ci si è avvalsi del metodo Colaizzi (1978) e, grazie al programma Word, è stato possibile riassumerli in gruppi di categorie all'interno di tabelle.

Il metodo Colaizzi è caratterizzato da sette diverse fasi:

1. ogni questionario è stato letto più volte per coglierne il significato profondo e per esplorare come il fenomeno è stato vissuto dagli intervistati stessi;
2. da ogni questionario si sono estratte le frasi e le dichiarazioni più significative pertinenti al fenomeno in esame;
3. di ogni frase significativa si è cercato di evidenziarne il significato;
4. si è ripetuto tale processo per ogni questionario somministrato e compilato e si sono organizzati i significati formulati in gruppi di temi;

5. tutti i temi emergenti sono stati inseriti in una descrizione esauriente degli argomenti;
6. ci si è impegnati a raggiungere una descrizione esaustiva del fenomeno studiato;
7. si è validata la descrizione attraverso il “member checking”. (Colaizzi, 1978)

III. RISULTATI

3.1 Allegato 1

Gli studenti hanno partecipato su base volontaria alla compilazione della JSE-HPS.

Il consenso informato è stato assunto nel momento stesso in cui lo studente ha deciso di prendere parte allo studio, compilando il questionario.

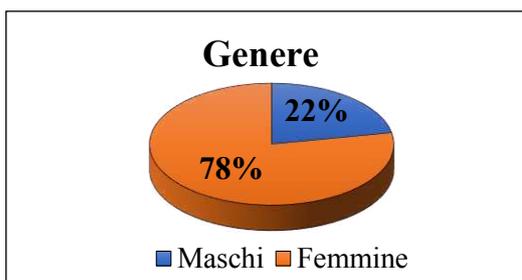
Il questionario è stato compilato da un totale di 144 studenti del triennio accademico 2020-2021.

I dati sono stati elaborati in forma anonima.

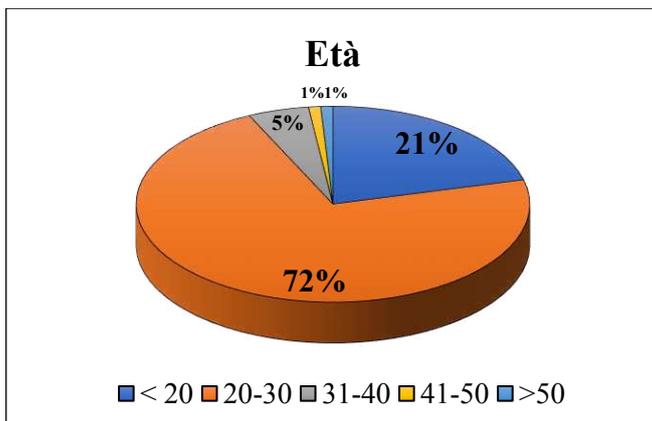
Dall'analisi dei dati socio-demografici e di carriera del totale del campione risulta che:
il 94% proviene dall'Italia;



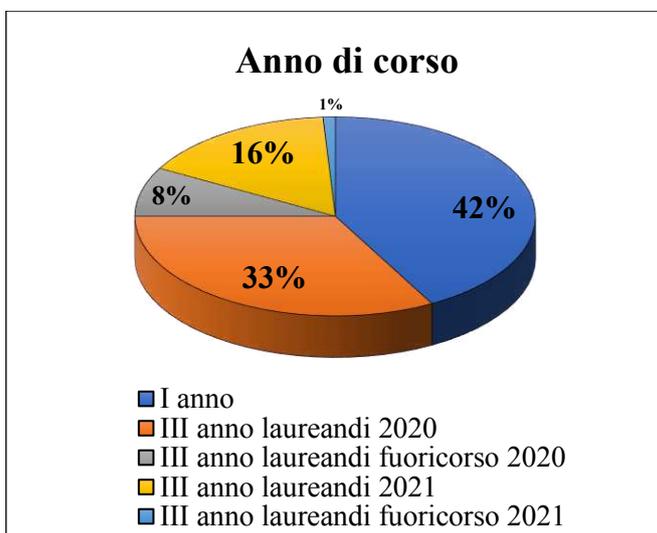
il 78% è di genere femminile;



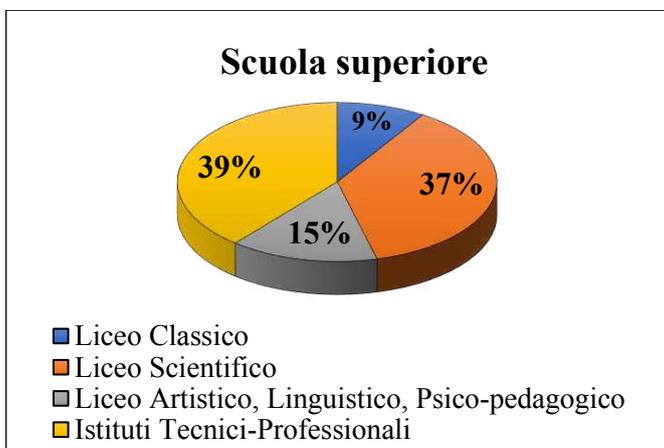
il 72% ha un'età compresa tra i 20-30 anni;



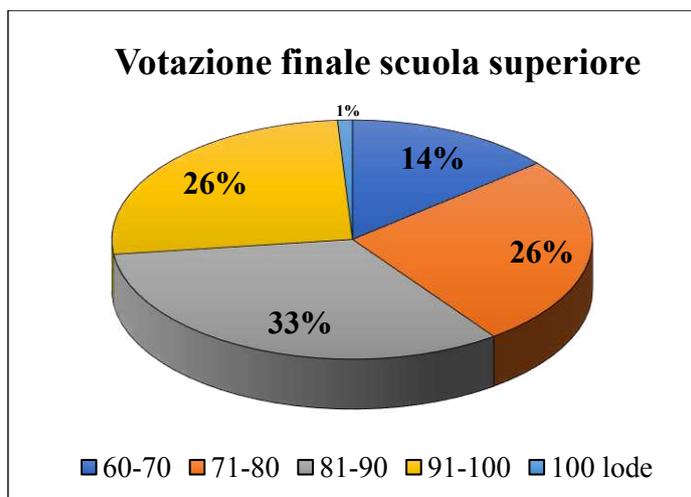
il 42% frequenta il I anno del CdL in Infermieristica;



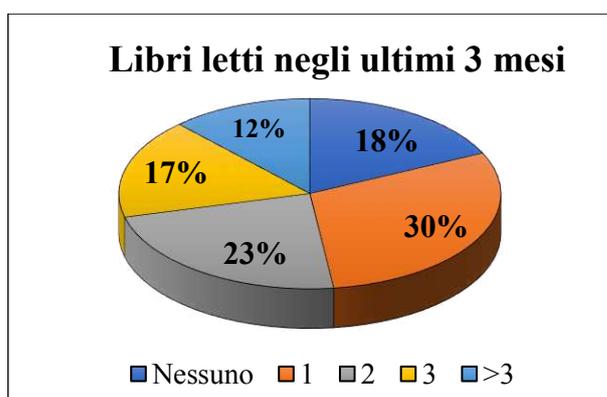
il 39% ha frequentato precedentemente un Istituto Tecnico-Professionale;



il 33% ha ottenuto una valutazione finale di scuola superiore compresa tra i 81-90/100;



il 30% ha letto almeno un libro negli ultimi tre mesi.



Dall'analisi dei dati socio-demografici e di carriera per singolo anno di corso risulta che:

I ANNO: 60 studenti

- 92% paese di provenienza Italia; 1% paesi europei; 7% paesi extra-europei
- 32% genere maschile; 68% genere femminile
- 52% età < 20 anni; 48% età compresa tra 20-30 anni
- 8% ha frequentato Liceo Classico; 33% Liceo Scientifico; 12% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 47% Istituti Tecnici-Professionali
- 14% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 28% tra 71-80; 28% tra 81-90; 30% tra 91-100
- 20% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 28% 1 libro; 28% 2 libri; 10% 3 libri; 14% > 3 libri

III ANNO LAUREANDI 2020: 47 studenti

- 98% paese di provenienza Italia; 2% paesi extra-europei
- 15% genere maschile; 85% genere femminile
- 92% età compresa tra 20-30 anni; 6% età compresa tra 31-40; 2% età compresa tra i 41-50
- 13% ha frequentato Liceo Classico; 44% Liceo Scientifico; 13% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 30% Istituti Tecnici-Professionali
- 11% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 23% tra 71-80; 36% tra 81-90; 28% tra 91-100; 2% 100 cum laude
- 15% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 28% 1 libro; 32% 2 libri; 15% 3 libri; 10% > 3 libri

III ANNO LAUREANDI FUORICORSO 2020: 12 studenti

- 83% paese di provenienza Italia; 17% paesi extra-europei
- 8% genere maschile; 92% genere femminile
- 75% età compresa tra 20-30 anni; 17% età compresa tra 31-40; 8% età > 50
- 8% ha frequentato Liceo Classico; 42% Liceo Scientifico; 17% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 33% Istituti Tecnici-Professionali
- 33% tra 71-80; 59% tra 81-90; 8% tra 91-100
- % non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; % 1 libro; % 2 libri; % 3 libri; % > 3 libri

III ANNO LAUREANDI 2021: 23 studenti

- 100% paese di provenienza Italia
- 17% genere maschile; 83% genere femminile
- 91% età compresa tra 20-30 anni; 9% età compresa tra 31-40
- 30% Liceo Scientifico; 26% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 44% Istituti Tecnici-Professionali
- 22% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 22% tra 71-80; 30% tra 81-90; 26% tra 91-100
- 17% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 44% 1 libro; 30% 3 libri; 9% > 3 libri

III ANNO LAUREANDI FUORICORSO 2021: 2 studenti

- 100% paese di provenienza Italia
- 50% genere maschile; 50% genere femminile
- 100% età compresa tra 20-30 anni
- 50% Liceo Classico; 50% Liceo Scientifico
- 100% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi
- 100% 1 libro

Per quanto riguarda i risultati della terza parte del questionario, quella dedicata alla compilazione dei 20 items della JSE-HPS, si è deciso di prenderne in esame solo cinque, quelli secondo noi più significativi dal punto di vista pratico/clinico:

item 1 - “La comprensione da parte degli operatori sanitari dei sentimenti dei loro pazienti e dei sentimenti delle famiglie dei loro pazienti non influenza i risultati del trattamento”;

item 11 - “Le malattie dei pazienti possono essere curate solo con trattamenti mirati; pertanto, i legami emotivi degli operatori sanitari con i loro pazienti non hanno un'influenza significativa sui risultati del trattamento”;

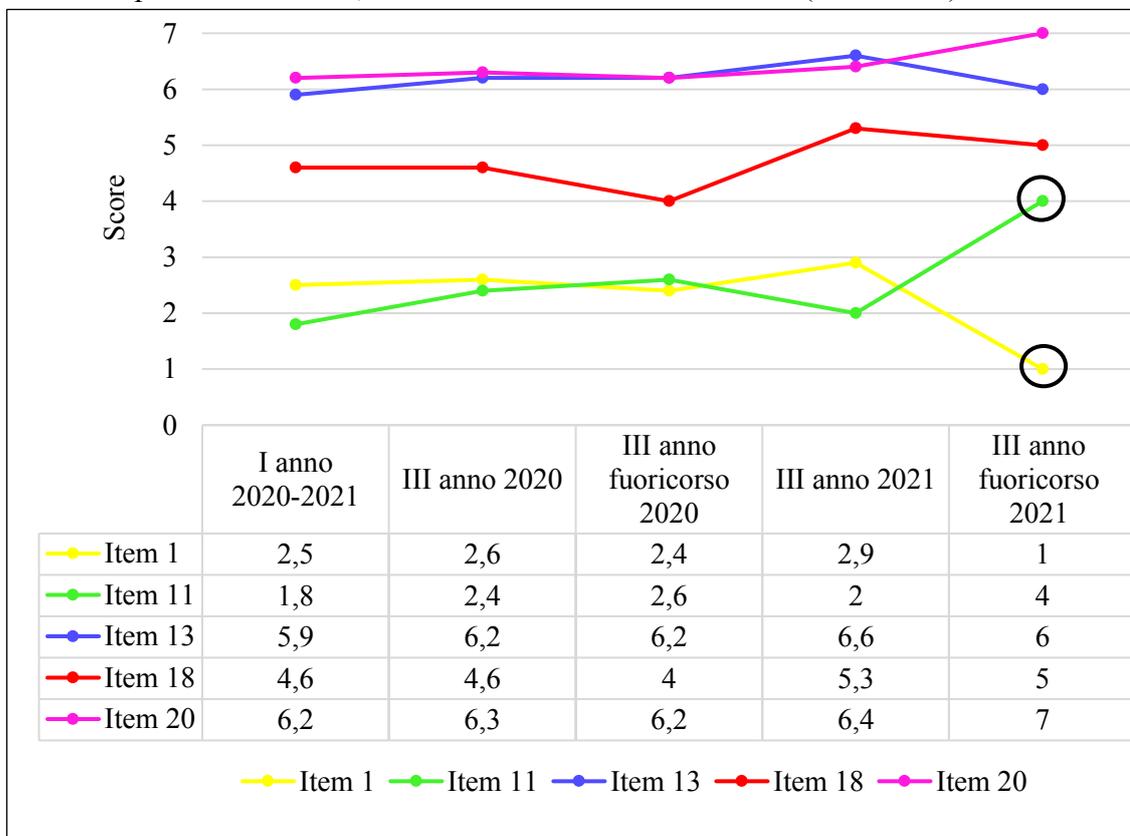
item 13 - “Gli operatori sanitari dovrebbero cercare di capire cosa sta succedendo nella mente dei loro pazienti prestando attenzione ai segnali non verbali e al linguaggio del corpo”;

item 18 - “Gli operatori sanitari non dovrebbero lasciarsi influenzare da forti legami personali tra i loro pazienti e i loro familiari”;

item 20 - “Credo che l'empatia sia un fattore importante nel trattamento dei pazienti”.

Grafico 2

La media dalle risposte ottenute agli items considerati nello studio, suddivise per anno di corso, secondo la scala Likert utilizzata (score 1 - 7).



Per quanto riguarda, invece, i risultati dei restanti 15 items, verranno illustrati nella Tabella 1 utilizzando la scala Likert con score 1: fortemente in disaccordo – 7: fortemente d'accordo:

Tabella 2

La media dalle risposte ottenute agli altri items, suddivise per anno di corso.

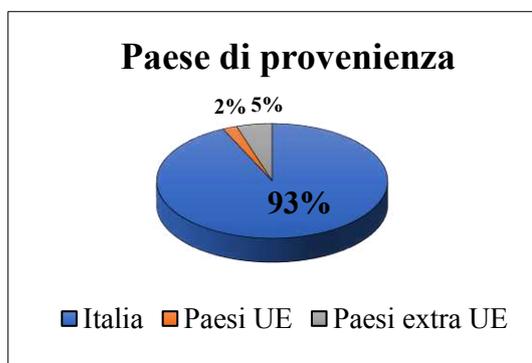
	I anno 2020-2021	III anno 2020	III anno fuoricorso 2020	III anno 2021	III anno fuoricorso 2021
Items 2	6.2	6.7	6.1	6.6	7
Items 3	3.6	3.6	3.7	3.6	2.5
Items 4	6.3	6.6	6.3	6.6	7
Items 5	4.8	5.3	5.6	4.9	6

Items 6	3.8	3.9	3.5	3.7	3
Items 7	1.4	1.6	1.9	1.3	1
Items 8	2.5	1.9	2.3	2.1	2
Items 9	5.5	5.1	5.8	6.1	6
Items 10	6.2	5.9	5.6	6.6	6.5
Items 12	1.9	2.3	2.6	1.9	2
Items 14	1.8	1.5	3	1.5	1
Items 15	5.7	5.7	6	5.8	5.5
Items 16	6.4	6.2	6	6.4	7
Items 17	4.8	4.9	4.9	4.6	4.5
Items 19	2.2	2.5	2.4	2	2.5

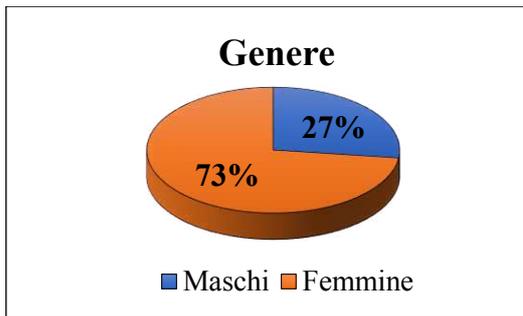
Il questionario è stato compilato da un totale di 124 studenti del triennio accademico 2019-2020.

I dati sono stati elaborati in forma anonima.

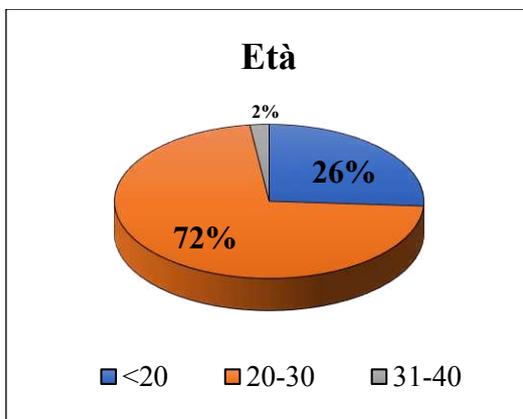
Dall'analisi dei dati socio-demografici e di carriera del totale del campione risulta che:
il 93% proviene dall'Italia;



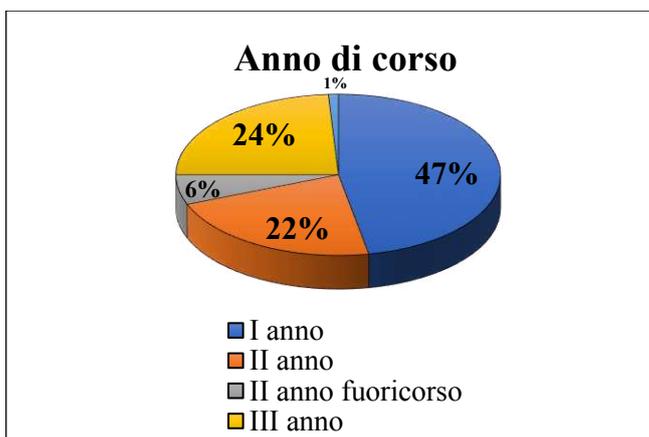
il 73% è di genere femminile;



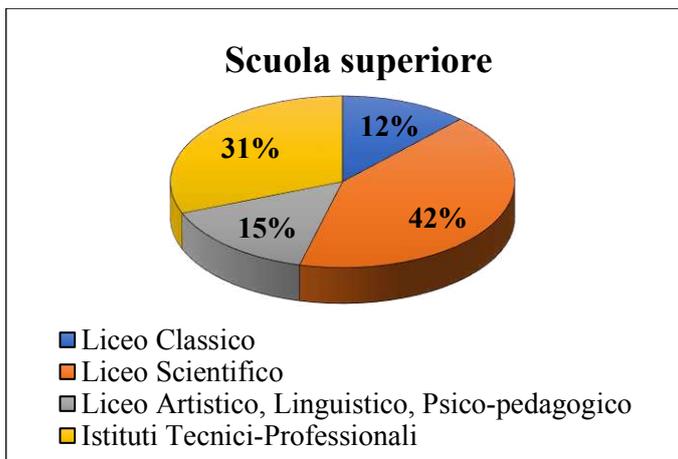
il 72% ha un'età compresa tra i 20-30 anni;



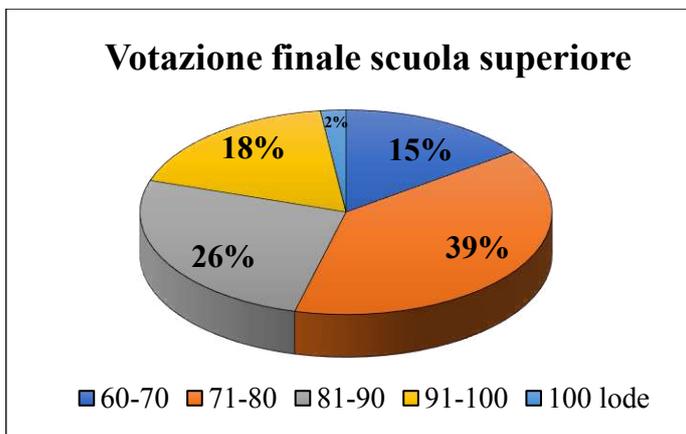
il 47% frequenta il I anno del CdL in Infermieristica;



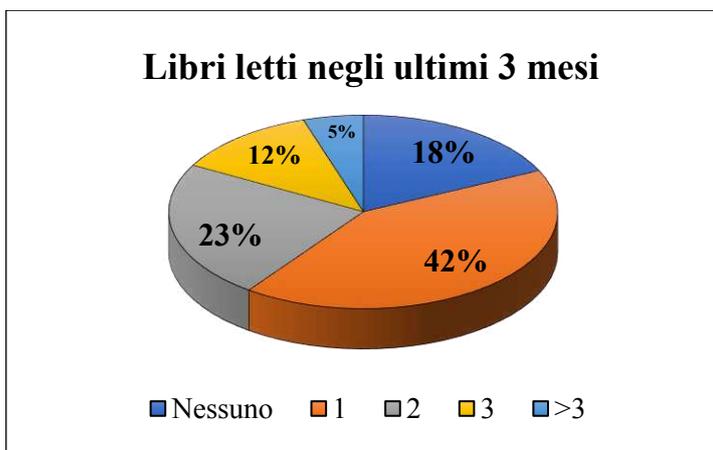
il 42% ha frequentato precedentemente un Liceo Scientifico;



il 39% ha ottenuto una valutazione finale di scuola superiore compresa tra i 71-80/100;



il 42% ha letto almeno un libro negli ultimi tre mesi.



Dall'analisi dei dati socio-demografici e di carriera per singolo anno di corso risulta che:

I ANNO: 58 studenti

- 95% paese di provenienza Italia; 3% paesi europei; 2% paesi extra-europei
- 35% genere maschile; 65% genere femminile
- 52% età < 20 anni; 48% età compresa tra 20-30 anni
- 12% ha frequentato Liceo Classico; 54% Liceo Scientifico; 12% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 22% Istituti Tecnici-Professionali
- 10% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 38% tra 71-80; 29% tra 81-90; 20% tra 91-100; 3% 100 cum laude
- 22% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 38% 1 libro; 26% 2 libri; 7% 3 libri; 7% > 3 libri

II ANNO: 27 studenti

- 93% paese di provenienza Italia; 7% paesi extra-europei
- 26% genere maschile; 74% genere femminile
- 7% età < 20 anni; 86% età compresa tra 20-30 anni; 7% tra 31-40 anni
- 22% ha frequentato Liceo Classico; 26% Liceo Scientifico; 15% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 37% Istituti Tecnici-Professionali
- 30% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 48% tra 71-80; 15% tra 81-90; 7% tra 91-100
- 18% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 48% 1 libro; 18% 2 libri; 11% 3 libri; 5% > 3 libri

II ANNO FUORICORSO: 7 studenti

- 86% paese di provenienza Italia; 14% paesi extra-europei
- 14% genere maschile; 86% genere femminile
- 100% età compresa tra 20-30 anni
- 14% ha frequentato Liceo Classico; 14% Liceo Scientifico; 29% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 43% Istituti Tecnici-Professionali
- 29% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 14% tra 71-80; 14% tra 81-90; 43% tra 91-100;
- 14% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 57% 1 libro; 29% 2 libri

III ANNO: 30 studenti

- 93% paese di provenienza Italia; 7% paesi extra-europei
- 17% genere maschile; 83% genere femminile
- 97% età compresa tra 20-30 anni; 3% età compresa tra 31-40
- 3% ha frequentato Liceo Classico; 33% Liceo Scientifico; 23% Liceo Artistico, Linguistico, Psico-pedagogico; 41% Istituti Tecnici-Professionali
- 10% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 37% tra 71-80; 37% tra 81-90; 16% tra 91-100;
- 10% non ha letto alcun libro negli ultimi 3 mesi; 40% 1 libro; 23% 2 libri; 23% 3 libri; 4% > 3 libri

III ANNO FUORICORSO: 2 studenti

- 100% paese di provenienza Italia
- 100% genere femminile
- 100% età compresa tra 20-30 anni
- 100% Liceo Scientifico
- 50% valutazione finale scuola superiore compresa tra 60-70/100esimi; 50% tra 91-100
- 50% 1 libro; 50% 3 libri

Per quanto riguarda i risultati della terza parte del questionario, quella dedicata alla compilazione dei 20 items della JSE-HPS, si è deciso di prenderne in esame solo cinque, quelli secondo noi più significativi dal punto di vista pratico/clinico:

item 1 - “La comprensione da parte degli operatori sanitari dei sentimenti dei loro pazienti e dei sentimenti delle famiglie dei loro pazienti non influenza i risultati del trattamento”;

item 11 - “Le malattie dei pazienti possono essere curate solo con trattamenti mirati; pertanto, i legami emotivi degli operatori sanitari con i loro pazienti non hanno un'influenza significativa sui risultati del trattamento”;

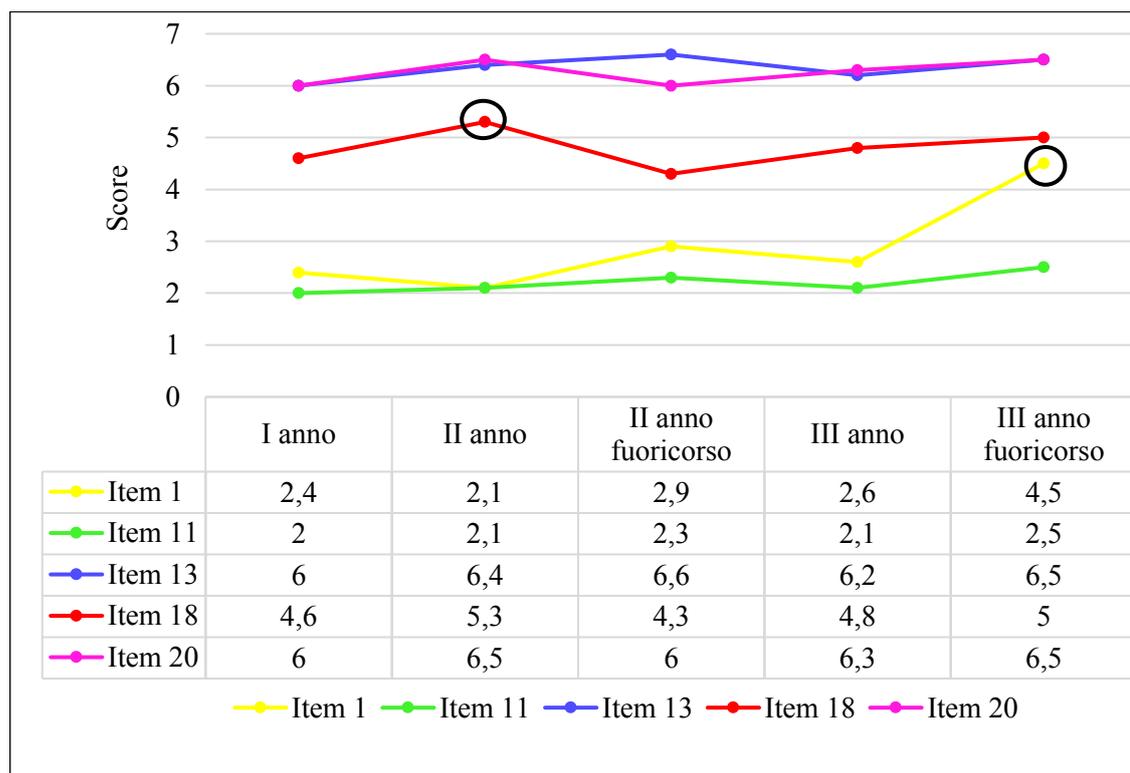
item 13 - “Gli operatori sanitari dovrebbero cercare di capire cosa sta succedendo nella mente dei loro pazienti prestando attenzione ai segnali non verbali e al linguaggio del corpo”;

item 18 - “Gli operatori sanitari non dovrebbero lasciarsi influenzare da forti legami personali tra i loro pazienti e i loro familiari”;

item 20 - “Credo che l'empatia sia un fattore importante nel trattamento dei pazienti”.

Grafico 1

La media dalle risposte ottenute agli items considerati nello studio, suddivise per anno di corso, secondo la scala Likert utilizzata (score 1 - 7).



Per quanto riguarda, invece, i risultati dei restanti 15 items, verranno illustrati nella Tabella 1 utilizzando la scala Likert con score 1: fortemente in disaccordo – 7: fortemente d'accordo:

Tabella 1

La media dalle risposte ottenute agli altri items, suddivise per anno di corso.

	I anno	II anno	II anno fuoricorso	III anno	III anno fuoricorso
Items 2	6.3	6.6	6.4	6.4	6.5

Items 3	4.3	3.7	3.3	4	3
Items 4	6.0	6.4	5.4	6.6	6
Items 5	4.9	5.7	5.1	4.8	5
Items 6	4.3	4.2	4.6	3.8	3.5
Items 7	1.5	1.8	1.3	1.6	1.5
Items 8	2.4	2.2	1.3	2.1	2
Items 9	5.5	6	5.6	5.4	7
Items 10	6.2	6.4	4.8	6.2	7
Items 12	2.1	1.6	2.1	2.3	2.5
Items 14	1.6	1.3	1.8	1.6	2
Items 15	5.6	6.1	6.6	5.7	6
Items 16	6.1	6.3	6.7	6.3	6
Items 17	4.2	5.1	5.7	4.8	4
Items 19	2.8	2.6	2.8	2.3	2

3.2 Allegato 2

Anche all'intervista sulla motivazione alla scelta del CdL in Infermieristica, su chi è l'infermiere e cosa produce, gli studenti hanno partecipato su base volontaria.

Il consenso informato è stato assunto nel momento stesso in cui lo studente ha deciso di prendere parte allo studio, compilando il questionario.

Il questionario è stato compilato da un totale di 387 studenti nel corso dei sei anni accademici.

I dati sono stati elaborati in forma anonima.

ANNO 2022-2023

Totale 80 studenti, di cui 12 hanno abbandonato il corso (indicati con la lettera R)

66 genere femminile - 9 R

14 genere maschile - 3 R

ANNO 2021-2022

Totale 60 studenti, di cui 14 hanno abbandonato il corso (indicati con la lettera R)

41 genere femminile - 6 R

19 genere maschile - 8 R

ANNO 2020-2021

Totale 61 studenti, di cui 11 hanno abbandonato il corso (indicati con la lettera R)

41 genere femminile - 8 R

20 genere maschile - 3 R

ANNO 2019-2020

Totale 63 studenti, di cui 11 hanno abbandonato il corso (indicati con la lettera R)

33 genere femminile - 6 R

9 genere maschile - 5 R

ANNO 2018-2019

Totale 60 studenti, di cui 17 hanno abbandonato il corso (indicati con la lettera R)

43 genere femminile - 14 R

17 genere maschile - 3 R

ANNO 2017-2018

Totale 63 studenti, di cui 17 hanno abbandonato il corso (indicati con la lettera R)

40 genere femminile - 12 R

6 genere maschile - 5 R

MOTIVAZIONE SCELTA CDL INFERMIERISTICA

- Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare
- Parenti infermieri
- Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia
- Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile
- Volontà di lavorare in ambito sanitario/ospedaliero
- Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza
- Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano
- Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE ALLA <u>MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL CDL INFERMIERISTICA</u> A.A. 2022-2023
Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare	<p>“In realtà infermieristica è stata la mia seconda scelta ma sono qui perché riuscirò a fare ugualmente le cose che avrei fatto se fossi riuscita a entrare a medicina.”</p> <p>“È stata la mia seconda scelta ma, nonostante non sia la mia vocazione, spero di riuscire comunque, nel mio piccolo, ad aiutare qualcuno in questo anno e sono sicura che questa esperienza mi arricchirà e cercherò di impararne il più possibile.”</p>
Parenti infermieri	“Fin da piccola sono stata ispirata e affascinata dai racconti di mia mamma che fa l’infermiera e ho sempre desiderato di

	<p>poter, un giorno, prendermi cura degli altri e farne la mia professione.”</p>
<p>Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia</p>	<p>“Nella mia vita ci sono state esperienze in cui mi sono sentita inutile, bloccata. Ero piccola e un giorno il papà di un amico di famiglia è morto davanti ai miei occhi e più che chiamare il 118 non ho potuto fare e a oggi mi chiedo spesso se fossi stata pronta, se avessi avuto le competenze adatte lui sarebbe ancora vivo? Sarei riuscita a salvarlo?”</p> <p>“Ho studiato medicina e chirurgia per tre anni. Ho interrotto gli studi per stare vicina a mio padre che aveva bisogno di assistenza continua. Questa esperienza ha cambiato il mio modo di vedere le cose e le mie aspettative e aspirazioni. Mi sono resa conto che l’infermiere è colui che realmente sta vicino al paziente e ai familiari, è un riferimento. Io aspiro a diventare questo per poter fare la differenza e contribuire ad alleviare la sofferenza di qualche persona.”</p>
<p>Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile</p>	<p>“Ho scelto infermieristica perché, durante il periodo del PCTO, ho avuto la possibilità di affiancarmi a delle infermiere e mi è piaciuto molto il fatto che si relazionassero con i pazienti e li aiutassero durante il periodo di guarigione.”</p> <p>“Fin da piccolo volevo fare il medico ma poi, con il passare degli anni, ho conosciuto</p>

	<p>meglio la figura dell'infermiere grazie anche all'attività di volontariato in croce gialla che svolgo da quando avevo 14 anni.”</p>
<p>Volontà di lavorare in ambito sanitario/ospedaliero</p>	<p>“Fin da bambina ho sempre sognato di lavorare in ambito sanitario e mi piaceva andare in ospedale a visitare i vari reparti.”</p>
<p>Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza</p>	<p>“Ho scelto infermieristica perché, fin da piccola, mi piace aiutare le persone, per cui vorrei aiutarle fisicamente e psicologicamente. Mi piace sostenerle, dare consigli.”</p> <p>“Mi piace l'idea di poter essere di conforto a persone che soffrono, di poter regalare un sorriso a qualcuno che l'ha perso.”</p>
<p>Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano</p>	<p>“Ho scelto infermieristica per un impellente bisogno e volontà di aiutare il prossimo.”</p> <p>“Sono una persona molto empatica, quindi credo che questo mi aiuterà a capire al meglio i bisogni dei pazienti.”</p>
<p>Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari</p>	<p>“Ho sempre avuto il piacere di aiutare il prossimo e sentirmi utile nella cura del dolore e l'infermiere assume un ruolo dove è più vicino al paziente.”</p> <p>“Inizialmente avrei voluto fare il medico, poi ho capito che avrei avuto più “gratitudine” e piacere di stare a contatto diretto con il malato/paziente, piuttosto che avere un contatto limitato alla diagnosi-operazione-prescrizione.”</p>

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE ALLA <u>MOTIVAZIONE DELLA SCELTA</u> <u>DEL CDL INFERMIERISTICA</u> A.A. 2021-2022
Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare	<p>“Non era la mia prima scelta, che corrispondeva a fisioterapia, ma era comunque un percorso che ho da sempre preso in considerazione per il mio futuro.”</p> <p>“La mia prima scelta era fisioterapia ma in questo anno, soprattutto tramite i tirocini, cercherò di capire se il corso di infermieristica è un ambito adatto a me.”</p>
Parenti infermieri	<p>“Le mie nonne sono entrambe infermiere e sin da piccola mi hanno trasmesso l’amore per questa disciplina.”</p>
Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia	<p>“Ho scelto infermieristica perché mi sono resa conto, purtroppo o per fortuna, di quanto questa figura sia importante per un paziente, soprattutto per un paziente oncologico come i miei nonni, che sono deceduti entrambi in questi due anni nel giro di sei mesi. Anche mia mamma combatte contro questa malattia da due anni. Tutto questo mondo lo sento vicino. So quanto faccia piacere ricevere un sorriso, una carezza, una parola. Spero di fare questo nella mia vita. È come se fosse una rivincita per me e la mia famiglia.”</p>

	<p>“Ho scelto questa professione perché sono stata già dalla parte del paziente per tanti anni e non dico “sfortunatamente” perché è da lì che ho capito qual era il mio futuro. So cosa significa aver bisogno d’aiuto, chiedere una mano e non voler sentirsi mai soli. Non so se riuscirò a finire in tempo il percorso di studi e come lo finirò, ma voglio giurare a me stessa di essere dall’altra parte del letto d’ospedale, con occhi d’amore per qualsiasi persona che mi chiederà “aiuto”.”</p> <p>“Mi sono laureata in scienze biologiche nell’ottobre 2017. Nel dicembre 2017 e 2019 ho avuto due splendidi bambini: Emanuele e Riccardo. A ottobre 2020 ho dovuto effettuare su Riccardo (allora 10 mesi appena) una manovra di disostruzione pediatrica dove sono riuscita a salvargli la vita. Già ero molto presa e affascinata dal mondo infermieristico, ma questo episodio è stato una sorta di “vocazione”.”</p> <p>“Ho scelto di diventare infermiere da quando si è ammalato mio cugino di leucemia, da quel momento mi sono posto l’obiettivo di voler lavorare nel campo medico/infermieristico per poter aiutare il prossimo.”</p>
Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile	“Ho scelto questo percorso perché ho già sperimentato il significato del servizio con gli scout e vorrei renderlo il mio lavoro.”

	<p>“Ho iniziato a provare interesse verso questo mondo all’età di 11 anni e con il tempo è andato sempre crescendo. Anche tramite il servizio di volontariato con il 118 ho potuto avere conferma del fatto che questa è la mia strada.”</p>
<p>Volontà di lavorare in ambito sanitario/ospedaliero</p>	<p>“Ho scelto il corso di infermieristica perché sin da piccola mi affascina il mondo sanitario, in particolare quello ospedaliero, ricco di sacrifici ed emozioni uniche.”</p>
<p>Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza</p>	<p>“Da qualche anno lavoro come operatore socio-sanitario, in stretto contatto con gli infermieri. Il lavoro mi piace e mi appassiona stare a contatto con il paziente e poter aiutare chi ne ha bisogno, dà molta soddisfazione. Come infermiere potrei fare di più.”</p> <p>“Ho scelto il percorso universitario di infermieristica perché l’idea di poter aiutare il prossimo è sempre stato uno dei miei obiettivi nella vita. Credo che non ci sia nulla di più bello che poter mettersi a disposizione e aiutare chi ne ha bisogno.”</p> <p>“Ho sempre avuto una propensione ad aiutare i più deboli e fragili, quindi ho pensato che questa scelta potrebbe essere la svolta della vita, in quanto credo che aiutare e ricevere gratitudine siano le cose più appaganti e soddisfacenti che ci siano. Spero vivamente che ci sarà il giorno in cui potrò</p>

	<p>affermare di aver fatto dei miei sogni la mia vita.”</p>
<p>Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano</p>	<p>“Penso che questo corso possa aiutare a valorizzare alcuni aspetti della mia persona.”</p> <p>“Sin da piccola ho dovuto assistere mia sorella a causa di alcuni problemi di salute. Ho capito che ciò che facevo era essenziale e importante non solo per la sua salute ma anche per me.”</p> <p>“Ho scelto questo corso perché, con gli anni, ho maturato l’idea che aiutare gli altri aiuta anche me a star meglio. Penso che le mie skills siano la disponibilità e la gentilezza e questo mi sembra il percorso di studi giusto dove metterle in pratica.”</p> <p>“Più che una scelta sia stato un assecondare e perseguire qualcosa che in parte già sono. Per mia indole sono predisposto e portato in modo spontaneo ad assistere, prendermi cura o semplicemente pensare al prossimo e credo che la figura dell’infermiere rispecchi pienamente tali attributi.”</p>
<p>Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari</p>	<p>“Nell’indecisione tra infermieristica e medicina prediligivo la prima per la grande differenza che c’è tra il rapporto infermiere-paziente e medico-paziente. Ho scelto infermieristica perché vorrei essere il più vicina possibile al paziente, sostenendo la persona nel completo aspetto psicofisico.</p>

	Credo che tra infermiere e paziente ci sia un rapporto molto più empatico rispetto al medico.”
--	--

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE ALLA <u>MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL CDL INFERMIERISTICA</u> A.A. 2020-2021
Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare	“Come seconda scelta, ma mi sembrava la più adatta in quanto aiuto sempre il prossimo.”
Parenti infermieri	<p>“Mio nonno lavorava in ambulanza e mi ricordo che quando ci salivo mi sentivo nel mio mondo, mi appassionava.”</p> <p>“Sebbene avessi iniziato un altro tipo di università, durante la prima ondata di Covid, vedendo mia madre infermiera entrare nel reparto Covid, ho capito che era quello che volevo fare anche io.”</p>
Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia	<p>“Scelta presa successivamente a un percorso personale in cui ho assistito e “accompagnato” mia figlia in un percorso oncologico, con un esito purtroppo negativo. Da qui la scelta di aiutare il prossimo concretamente.”</p> <p>“Due anni fa mi hanno diagnosticato il morbo di Crohn. Grazie al medico che mi segue ho capito la bellezza di questo lavoro, il potersi dedicare agli altri e aiutarli anche</p>

	<p>con poco. Ho scelto questo CdL grazie al mio medico e al morbo di Crohn.”</p> <p>“Nel contesto di una IVG ho ricevuto un trattamento umanamente misero da parte degli infermieri. Ho deciso che se fossi diventata infermiera avrei fatto la differenza.”</p> <p>“Molto ha contribuito la mia esperienza in ospedale, da paziente, durante l’infanzia.”</p>
Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile	<p>“Ho sempre voluto fare medicina ma poi, l’anno scorso, dopo uno stage in università, ho capito che l’infermiere sta più a contatto con il paziente. Ho deciso di abbandonare medicina.”</p> <p>“Lo scorso anno ho iniziato a fare la volontaria e questa esperienza mi ha fatto capire quanto mi appassionava questo settore.”</p>
Volontà di lavorare in ambito sanitario/ospedaliero	<p>“Ho sempre sognato di lavorare in ospedale e, in seguito a quanto successo nell’ultimo anno, mi sono resa conto di quanto poco personale ci sia.”</p>
Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza	<p>“Ho scelto questo CdL per un mio bisogno personale, riuscire a trasformare un lavoro in qualcosa di più grande: poter aiutare. Ho sempre avuto questa necessità, sentirmi utile e far star bene qualcuno non solo mentalmente, ma anche fisicamente.”</p>

	<p>“Sin da quando ero piccola cercavo di essere d’aiuto in momenti di necessità, dalla piccola ferita ai grandi dolori. Sento che il mio percorso sia questo.”</p>
<p>Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano</p>	<p>“Bisogno personale di accudire e di sentirmi utile per il prossimo, concretamente, di fare quello che posso per risolvere i problemi altrui.”</p> <p>“Dar voce e spazio alla mia capacità empatica e alla mia indole di sostenere e curare.”</p>
<p>Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari</p>	<p>“Ho scelto questo CdL perché è l’unico che ti mette già da subito in contatto con il paziente e la sua famiglia.”</p> <p>“Mi appassiona il rapporto con il paziente, in cui piccoli gesti possono fare la differenza.”</p>

<p>TEMI PRINCIPALI</p>	<p>DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE ALLA <u>MOTIVAZIONE DELLA SCELTA</u> <u>DEL CDL INFERMIERISTICA</u> A.A. 2019-2020</p>
<p>Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare</p>	<p>“CdL più vicino a Medicina come materie.”</p> <p>“Questa è una scelta secondaria, ma non mi pento di essere rientrato in questo corso che mi sta entusiasmando giorno dopo giorno e che spero possa aiutarmi a superare qualche mio limite...”</p>

<p>Parenti infermieri</p>	<p>“Due dei miei nonni facevano gli infermieri e anche grazie a loro sono stata motivata a scegliere questo corso.”</p>
<p>Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia</p>	<p>“Ho scelto questo corso dopo aver vissuto un’esperienza personale molto significativa [...], perché un giorno vorrei diventare come la persona ho avuto accanto durante la mia malattia.”</p> <p>“Ho scelto questo corso anche per un’esperienza molto positiva che ho avuto con gli infermieri in ospedale, dove mio padre ha passato molto tempo per via di un cancro al fegato.”</p>
<p>Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile</p>	<p>“Ho scelto il CdL di Infermieristica perché, iniziando a fare servizio di volontariato, ho capito l’importanza di dare assistenza alle persone in difficoltà: soddisfare i bisogni di un malato è molto gratificante e ti fa stare bene con te stesso, cosa che non ho mai provato facendo altre attività.”</p>
<p>Volontà di lavorare in ambito sanitario/ospedaliero</p>	<p>“In futuro non mi vedo in nessun altro posto se non dentro un ospedale come infermiera.”</p>
<p>Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza</p>	<p>“[...] mi sono innamorata del modo con cui gli infermieri si rapportavano con i pazienti e quindi ho deciso che, se rendersi utili è un lavoro, allora l’infermiere sarebbe dovuto diventare il mio.”</p> <p>“Ho scelto questo corso perché, sin da bambina, ho sempre voluto essere vicina alle persone in difficoltà sia dal punto di vista</p>

	fisico-affettivo che dal punto di vista psicologico [...]. Mi piace l'idea di poter essere colui a cui la gente si aggrappa quando ha dei problemi.”
Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano	<p>“Le persone in difficoltà danno qualcosa, come rapporto umano, che le altre persone con cui ci rapportiamo ogni giorno non ci possono dare.”</p> <p>“Ho scelto questo corso di laurea perché aiuta a essere più umani e a tirare fuori il meglio di se stessi.”</p>
Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari	“Ho scelto Infermieristica al posto di Medicina perché in questa professione si sta molto più a contatto con il paziente.”

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE ALLA <u>MOTIVAZIONE DELLA SCELTA</u> <u>DEL CDL INFERMIERISTICA</u> A.A. 2018-2019
Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare	“La mia prima scelta era Medicina ma, non essendo entrato, ho deciso di iniziare questo corso per una sfida personale: voglio capire se sono capace, nel mio piccolo, di aiutare un'altra persona.”
Parenti infermieri	“Ho scelto questo corso grazie a mia madre, innamorata del suo lavoro: ho visto con quanta passione svolge il suo lavoro e quanto i pazienti sono contenti quando c'è lei.”
Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia	“Recentemente ho dovuto subire piccoli interventi chirurgici e la mia esperienza con

	<p>gli infermieri è cambiata negativamente; quindi, ho scelto questo corso anche per riscattare questo meraviglioso mondo.”</p> <p>“Ho passato tanto tempo in ospedale a causa dell’epilessia di mia madre e, ancora oggi, ringrazia gli infermieri per esserle stati vicino e io vorrei fare la stessa cosa.”</p>
Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile	“Ho fatto per un periodo volontariato: i sorrisi e le benedizioni delle signore anziane sono ricordi che mantengono forte la motivazione e che hanno contribuito a farmi cambiare idea sul giornalismo come scelta di percorso universitario.”
Volontà di lavorare in ambito sanitario/ospedaliero	“La scelta di Infermieristica è dovuta alla passione e curiosità per l’ambiente ospedaliero come contesto lavorativo.”
Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza	<p>“Amo mettermi al servizio degli altri, essere utile a qualcuno che è in condizioni di malattia.”</p> <p>“Ho scelto il corso di Infermieristica perché voglio aiutare le persone sia sul piano fisico sia mentale. [...] Mi piace l’idea di stampare un sorriso a una persona dove prima, sul volto, c’era sofferenza.”</p>
Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano	<p>“Ho scelto questo corso anche perché sono una persona molto empatica e aiutare gli altri mi fa stare bene.”</p> <p>“[...] ho capito che assistere e avere cura di qualcuno in difficoltà sarebbe stato un</p>

	compito che avrei svolto con empatia e impegno.”
Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari	“L’infermiere vive la malattia sulla propria pelle, stando più tempo a contatto con il paziente e creando un rapporto molto più stretto rispetto a qualsiasi altro operatore.”

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE ALLA <u>MOTIVAZIONE DELLA SCELTA</u> <u>DEL CDL INFERMIERISTICA</u> A.A. 2017-2018
Non è la prima scelta del CdL che si voleva frequentare	“Francamente parlando non è stata la mia prima scelta, ma non sono una persona che si nega la possibilità di provare.”
Parenti infermieri	“Anche la famiglia è stata d’ispirazione per me, in quanto mia madre è un’infermiera e mi racconta di quanto sia bella e appagante la sua professione, seppur pesante.”
Esperienze personali vissute in prima persona o in famiglia	“Voglio, perciò, diventare io stessa una infermiera per poter rimediare e accorgermi di patologie imminenti o problemi che in passato ignoravo o dove non sono potuta intervenire per alleviare o impedire eventi dannosi vissuti nella mia vita.”
Esperienze positive di alternanza scuola-lavoro, volontariato, servizio civile	“Con il progetto dell’alternanza scuola-lavoro ho deciso di frequentare l’ambito sanitario, dove ho compreso quanto altruismo, dedizione, buona volontà e passione ogni singolo infermiere mette per poter aiutare le persone bisognose.”

<p>Volontà di lavorare in ambito sanitario e/o ospedaliero</p>	<p>“Sono sempre stata affascinata dal mondo ospedaliero, avendo anche familiari che, lavorando in questo ambito, mi hanno permesso di guardarlo con occhi diversi dal “è solo un ambiente di dolore e sofferenza”.”</p>
<p>Volontà di rendersi utili, stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano fisico, mentale e psicologico per fare la differenza</p>	<p>“Non pensavo che come futuro mestiere mi si addicesse ma in realtà, ripensando a quanto io ami prendermi cura delle persone e fare loro del bene fisico ed emotivo, mi ha aiutato a capire che forse, prima di “capitare” qui, non sapessi ancora quale fosse il mio ruolo nel mondo.”</p>
<p>Predisposizione caratteriale, carattere empatico, volontà di arricchimento personale e umano</p>	<p>“Penso sia una professione molto bella e che possa migliorarmi anche come persona, in quanto sarò davanti a una realtà quotidiana che quasi tutti ignoriamo.”</p>
<p>Lavoro in cui si crea un rapporto vero, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari</p>	<p>“[...] Ricorderò sempre una frase di un Infermiere dell’ADI: “In ospedale i pazienti sono ospiti, mentre quando vai a casa loro, sei tu l’ospite”.”</p> <p>“Penso che questo corso di laurea possa piacermi perché il diretto contatto con i pazienti sta alla base di questa professione, ed è stata proprio questa base a determinare la mia scelta.”</p>

CHI È L'INFERMIERE

- Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata
- È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia
- Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando
- Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l'igiene ...
- Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto
- Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte
- Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l'infermiere si prende cura della persona
- Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHI È L'INFERMIERE</u> A.A. 2022-2023
Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata	<p>“È una figura fondamentale a cui però, spesso, purtroppo, non viene riconosciuta la giusta importanza.”</p> <p>“È una figura professionale essenziale per la vita di chiunque.”</p> <p>“È la figura professionale che incarna il bene nelle sue molteplici sfaccettature, donando se stesso per il bene dell'altro.”</p>

<p>È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia</p>	<p>“L’infermiere è la figura che mette a disposizione le sue conoscenze e saperi per aiutare il prossimo con umiltà e pronto sempre a imparare cose nuove.”</p> <p>“Una persona che presta un aiuto prezioso a chi sta male. Un professionista che agisce sulla base di formazione, conoscenze ed evidenze scientifiche.”</p>
<p>Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando</p>	<p>“È una persona che ha scelto di dedicare la propria vita per aiutare quella degli altri.”</p> <p>“L’infermiere è quella persona che aiuta anche solo col sorriso, che semplifica la diagnosi e i paroloni usati dai dottori. Sono coloro che mettono il benessere del paziente al primo posto.”</p> <p>“L’infermiere è una persona che decide di dedicare la sua vita al prossimo, che con grande empatia e coraggio cerca in tutti i modi di migliorare le condizioni di vita di chi assiste.”</p>
<p>Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l’igiene ...</p>	
<p>Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto</p>	<p>“Persona che si occupa dell’assistenza fisica e psichica del paziente, della sua famiglia e della collettività.”</p> <p>“L’infermiere cerca di costruire un rapporto con il paziente e lo aiuta anche da un punto</p>

	di vista sentimentale e psicologico, cercando di comprenderlo.”
Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte	<p>“È una figura professionale fondamentale nel servizio ospedaliero perché, differentemente da un medico, vive passo dopo passo il paziente guidandolo dalla fuoriuscita del ricovero.”</p> <p>“L’infermiere è l’operatore che più crea empatia con il paziente e i familiari, aiuta infatti non solo a trattare le patologie ma anche stare accanto ai familiari; il carico emotivo è quindi condiviso, rendendo il rapporto umano più tangibile.”</p>
Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali	<p>“Professionista sanitario che opera in collaborazione con le altre figure.”</p> <p>“Professionista che, dopo una formazione adeguata, si trova a lavorare in equipe con la finalità di curare e salvaguardare la salute.”</p>
Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l’infermiere si prende cura della persona	“L’infermiere è la figura sanitaria che si occupa a tutto tondo dello stato sia fisico sia emotivo del paziente. A differenza del medico, che pensa principalmente a fare la diagnosi e la cura, l’infermiere si trova ad avere maggiori responsabilità sulla vita e sulla gestione del paziente.”

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHI È L'INFERMIERE</u> A.A. 2021-2022
Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata	<p>“L’infermiere è una figura portante all’interno di una struttura sanitaria, in quanto si occupa dell’assistenza al paziente e lo conosce a 360 gradi, dal punto di vista clinico ma anche dal punto di vista umano.”</p> <p>“L’infermiere è una figura professionale fondamentale nella cura di un paziente poiché oltre a essere colui che gli fornisce le cure, è anche la figura più vicina a esso a livello personale, lo ascolta e gli fornisce supporto psicologico.”</p>
È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia	<p>“L’infermiere è una figura specializzata e autonoma, un supporto fisico ed emotivo.”</p> <p>“Figura professionale che, attraverso la formazione, è in grado di svolgere in maniera tecnica e autentica il proprio mestiere.”</p> <p>“L’infermiere è colui che svolge un lavoro professionale abilitato con una laurea.”</p>
Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando	<p>“Non è solo una persona con cui ti approcci per chiedere aiuto, ma è una persona che sta donando se stessa per te, in quel momento.”</p> <p>“Gli infermieri sono la “fanteria” degli ospedali, persone la cui priorità è quella di alleviare la sofferenza altrui non solo a</p>

	<p>livello di assistenza, ma anche dal punto di vista umano. Hanno un grande potere perché, con poco, a volte basta qualche parola o un semplice gesto, possono dare tanto: far capire alla persona che hanno di fronte che sono lì per loro.”</p>
<p>Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l’igiene ...</p>	<p>“L’infermiere è quel lavoratore che si occupa di verificare l’andamento dello stato di salute del paziente attraverso la rilevazione dei segni vitali, assistere il paziente, effettuare vari interventi infermieristici...”</p>
<p>Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto</p>	<p>“Colui che si prende cura del corpo e dell’anima della persona. Colui che porta e lavora con il sorriso.”</p> <p>“L’infermiere è colui che, oltre a garantire la cura e l’assistenza del paziente, si occupa anche del benessere e instaura una relazione d’aiuto fatta di empatia, generata da un grandissimo impegno e soprattutto passione per il proprio mestiere, il quale viene paragonato a una vera e propria arte.”</p> <p>“L’infermiere, per me, è colui che, come operatore sanitario, sa non solo applicare le tecniche dell’assistenza infermieristica entro le norme etiche-deontologiche, ma anche colui che sa convertire la relazione con il paziente in tempo di cura.”</p>
<p>Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte</p>	<p>“Offre conforto qualora le terapie non siano risolutive.”</p>

	<p>“L’infermiere è colui che assiste e cura il paziente dal primo accesso fino alla dimissione, facendo il possibile per migliorare le condizioni psico-fisiche del soggetto.”</p>
<p>Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali</p>	<p>“È colui che collabora e lavora in equipe per svolgere al meglio il suo lavoro.”</p> <p>“L’infermiere è una figura professionale che fa parte di una comunità, gruppo o equipe che opera per un bene comune, quello degli assistiti.”</p>
<p>Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l’infermiere si prende cura della persona</p>	<p>“Credo sia una figura “ponte” tra il medico e il paziente, che migliora la relazione tra questi due. L’infermiere si occupa dei bisogni primari di una persona in difficoltà senza distacco, ma dimostrando vicinanza ed empatia.”</p> <p>“Io vedo la figura dell’infermiere un po’ come il tramite tra medico e paziente. È la persona con cui il paziente si relaziona maggiormente ed è anche quella alla quale esprime tutte le sue necessità e i suoi bisogni.”</p>

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHI È L'INFERMIERE</u> A.A. 2020-2021
Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata	<p>“La parte più umana del percorso terapeutico nel suo complesso.”</p> <p>“L’infermiere è una figura sempre presente, il primo ad accudire e aiutare il paziente ed è per questo che ha un ruolo fondamentale all’interno dell’ospedale.”</p> <p>“Colui che veramente conosce e capisce la persona che sta assistendo.”</p>
È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia	<p>“L’infermiere è colui che si prende cura della salute dei pazienti e decide di fare questo lavoro assumendosi molte responsabilità.”</p>
Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando	<p>“L’infermiere è quella persona che si occupa dell’assistenza del paziente, che va oltre la semplice cura. Supporta il paziente, gli sta accanto, gli trasmette la propria energia. L’obiettivo principale dell’infermiere è il paziente: è dedicato completamente a lui.”</p> <p>“L’individuo che mette prima gli altri rispetto a se stesso.”</p> <p>“Colui che aiuta il prossimo, senza distinzioni. Che non guarda in faccia chi ha davanti, ma pensa solo a sostenere e a salvare nel suo piccolo.”</p>

Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l'igiene ...	
Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto	<p>“Figura professionale che riesce a capire meglio di tutti le sensazioni e le emozioni del paziente e della sua famiglia.”</p> <p>“Il suo ruolo non è limitato solo alla cura del paziente, ma si estende anche all’empatizzazione, alla comprensione e alla consolazione.”</p>
Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte	“Figura di supporto e di aiuto a chiunque transiti per i corridoi di un ospedale, a partire dai pazienti fino ai loro parenti, in cerca solo di rassicurazione.”
Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali	<p>“Componente essenziale del team medico.”</p> <p>“Lavorando in team si forma una collaborazione efficace e utile per intervenire in modo ottimale.”</p>
Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l’infermiere si prende cura della persona	<p>“Una figura di mediazione tra il medico e in generale la medicina (intesa come conoscenza specifica) e il paziente (inteso come soggetto in difficoltà che non ha accesso diretto a quella conoscenza).”</p> <p>“L’infermiere è un professionista sanitario che affianca il medico e aiuta nel processo di diagnosi e cura. L’infermiere, ancora più del medico, deve riuscire ad avere un rapporto empatico con il paziente e a supportarlo emotivamente.”</p>

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHI È L'INFERMIERE</u> A.A. 2019-2020
Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata	<p>“È un punto di riferimento fondamentale per il malato, per i caregivers e per l'intera équipe sanitaria.”</p> <p>“L'infermiere è colui che si impegna, giorno e notte, anche a costo di rinunciare a svaghi e piaceri personali, per aiutare persone non solo dal punto di vista psico-fisico, ma anche dal punto di vista sociale, ricordando alla stessa società cosa significa essere umani.”</p> <p>“È colui che fa la differenza: prende numeri e ne fa nomi.”</p>
È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia	<p>“È un professionista laureato, responsabile delle sue decisioni.”</p> <p>“È quel professionista laureato, quindi competente, che presta assistenza sanitaria all'utente.”</p>
Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando	<p>“È colui che si prende cura, assiste, supporta e consola il paziente e i familiari in momenti di difficoltà. Parla con i pazienti e li ascolta durante turni estenuanti di lavoro perché il sorriso di un malato rende la sua giornata migliore.”</p>

Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l'igiene ...	“È colui che si occupa della somministrazione di terapie, fa prelievi, ma più in generale aiuta la persona a 360°.”
Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto	<p>“L’infermiere è una delle figure principali in ambito sanitario e, senz’altro, la più importante dal punto di vista della relazione con il paziente.”</p> <p>“Ha il privilegio di venire a contatto con molte situazioni e persone e di estrapolare qualcosa di unico da tutte le esperienze vissute, pur consapevole di non poter permettersi di venire travolto.”</p>
Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte	<p>“È colui che ti accompagna durante i periodi bui e ti lascia la mano soltanto dopo essersi assicurato che hai ripreso le ali.”</p> <p>“Si potrebbe anche definire una sorta di “angelo custode” perché è sempre lì a vegliare sul paziente.”</p>
Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali	<p>“È una figura circondata da altre figure, quindi rappresenta il cuore da cui si diramano le altre figure.”</p> <p>“Lavora in equipe allo scopo di avere una visione globale del paziente per poi raggiungere gli obiettivi prefissati.”</p>
Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l’infermiere si prende cura della persona	<p>“È quella persona che sta tra il medico e il paziente, interagendo con entrambe le parti.”</p> <p>“L’infermiere è colui che aiuta nella maniera più attiva il prossimo. A differenza del</p>

	medico, infatti, sta 24 ore su 24 accanto al malato, lo assiste, lo aiuta e fa compagnia lì dove il malato è solo.”
--	---

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHI È L'INFERMIERE</u> A.A. 2018-2019
Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata	<p>“L’infermiere ha un ruolo fondamentale nella sanità e nel rapporto con il paziente, perché lo segue di più nel suo percorso.”</p> <p>“È una figura di riferimento sia per il paziente che per il team di lavoro, molto spesso però sottovalutata.”</p>
È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia	<p>“Piuttosto mi domando: “Chi non è l’infermiere”. È una figura professionale che è riuscita a evolversi e a farsi spazio nella società, passando da “figura eseguite” a responsabile, le cui capacità abbracciano tutti i settori della sanità.”</p> <p>“L’infermiere è quella figura professionale con competenze cliniche e responsabilità molto impegnative e infatti, a differenza del passato, possiede poteri decisionali.”</p>
Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando	<p>“Aiuta il paziente e lo fa sentire più confortato psicologicamente, fisicamente ed emotivamente.”</p> <p>“L’infermiere aiuta e stimola il paziente a guarire sotto tutti i punti di vista, perché stare</p>

	bene non è solo sinonimo di guarigione fisica, ma anche mentale e psicologica.”
Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l’igiene ...	“L’infermiere esegue ciò che gli prescrive il medico, oltre a occuparsi della cura del corpo del paziente.”
Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto	“L’infermiere è colui che instaura con il paziente un vero e proprio rapporto, pur mantenendo il giusto distacco professionale.” “È la figura che, unendo contemporaneamente dolcezza, bontà e disponibilità a una giusta dose di distacco e professionalità, assiste il paziente in tutto e per tutto.”
Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte	“L’infermiere è colui che accompagna e sostiene l’utente durante il percorso della malattia, aiutandolo sia dal punto di vista fisico che psichico fino alla dimissione o, purtroppo, alla morte.”
Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali	“Io penso che è grazie agli infermieri che i dottori possono svolgere il loro lavoro, sennò avrebbero una carica lavorativa enorme a cui non sarebbero nemmeno in grado di sottostare.” “Lavora in collaborazione con altre figure sanitarie e socio-sanitarie per intervenire e rispondere ai bisogni degli assistiti.”
Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l’infermiere si prende cura della persona	“L’infermiere non opera sotto anestesia, ma qualsiasi cura presti ha sotto una persona prima di un paziente, una persona che è vigile

	<p>e che soffre. Deve essere in grado anche di prendersi cura, e non solo curare.”</p> <p>“L’infermiere è la linea di comunicazione diretta tra medici e pazienti, una sorta di “tramite”.”</p>
--	---

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHI È L’INFERMIERE</u> A.A. 2017-2018
<p>Punto di riferimento, figura fondamentale e indispensabile, la più presente nella vita del malato, anche se spesso sottovalutata</p>	<p>“Credo che sia una delle persone più importanti di qualsiasi contesto lavorativo perché può rendere meno dura la vita all’interno dell’ospedale e può fare la differenza non solo in ambito lavorativo, ma anche dal punto di vista umano.”</p> <p>“L’infermiere è una figura sanitaria che purtroppo, troppo spesso, viene sottovalutata sia da altro personale ospedaliero sia dai pazienti stessi.”</p> <p>“Questa professione, nonostante i risultati che produce, è ancora oggi molto sottovalutata e ritenuta “inferiore” ad altre professioni sia sanitarie che non.”</p>
<p>È preparato e laureato, ha competenze teoriche e tecniche, responsabilità, poteri decisionali e un certo grado di autonomia</p>	<p>“È la figura che non solo affianca il medico, ma ha anche un proprio percorso lavorativo e proprie responsabilità.”</p>

	<p>“All’infermiere è richiesta una competenza molto vasta che ricopre molteplici settori, dall’assistenza domiciliare alla gestione delle emergenze.”</p>
<p>Si mette al servizio e a disposizione degli altri assistendo, curando, sostenendo e supportando</p>	<p>“L’infermiere non è solo una professione, ma è una figura di aiuto e sostegno fisico, ma anche psicologico e mentale.”</p> <p>“Me lo immagino un po’ come una figura sorridente e disponibile, che ascolta.”</p>
<p>Somministra la cura prescritta, fa prelievi, rileva i parametri vitali, eseguire l’igiene ...</p>	<p>“Colui che somministra farmaci, esegue esami ematici, si prende cura dell’igiene e della movimentazione, ...”</p>
<p>Instaura relazioni autentiche con il paziente e la sua famiglia, pur mantenendo il giusto distacco professionale, consapevole di non potersi permettere di venire travolto</p>	<p>“È una figura importante perché è colui che veramente può stringere un rapporto di fiducia con il paziente.”</p> <p>“Colui che aiuta il paziente, che sta vicino, “che tocca con mano” la vita.”</p>
<p>Accompagna il paziente e la sua famiglia fino alla guarigione, alla dimissione o alla morte</p>	<p>“Sta vicino alla famiglia, anche se non sempre le notizie da raccontare sono positive.”</p>
<p>Affianca e aiuta il medico, lavora in equipe e collabora con altre figure professionali</p>	<p>“Non deve solamente essere portato per relazionarsi con il paziente, ma anche con i colleghi, con i medici e con gli altri operatori sanitari, collaborando.”</p> <p>“È uno degli anelli che compongono la “catena della salute” grazie alla cooperazione con gli altri professionisti.”</p>

<p>Sta tra il medico e il paziente, con la differenza che il medico cura la patologia, mentre l'infermiere si prende cura della persona</p>	<p>“È una figura professionale che si trova in una posizione intermedia tra il dottore e il paziente, è una “interfaccia”.”</p> <p>“L'infermiere è colui che cura la persona mentre il medico è più interessato alla cura della malattia.”</p>
---	--

COSA PRODUCE L'INFERMIERE

- La cura
- Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità
- Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico
- Rapporti umani profondi e stretti
- Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia
- Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita
- Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione, consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...
- Informazione, educazione, prevenzione

<p>TEMI PRINCIPALI</p>	<p>DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHE COSA PRODUCE L'INFERMIERE</u> A.A. 2022-2023</p>
<p>La cura</p>	<p>“Produce una cura efficiente per il paziente.”</p>
<p>Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità</p>	<p>“L'infermiere vede il suo operato direttamente sul paziente e questo può essere</p>

	fonte di grande soddisfazione. È una figura essenziale nella società.”
Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico	<p>“Ricordi nel paziente dopo la dimissione.”</p> <p>“Produce effetti benefici sul paziente, dato che lo sostiene durante la malattia e durante il suo processo di guarigione e di cura.”</p>
Rapporti umani profondi e stretti	<p>“Produce un clima quasi familiare per il paziente, per non fargli appesantire ancora di più la situazione di quel momento.”</p> <p>“Un aspetto molto importante è quello relazionale: empatia, gentilezza e rispetto della persona in difficoltà creano le basi/fondamenta per un percorso di guarigione ottimale.”</p>
Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia	<p>“Si occupa di assistenza sia fisica che psicologica.”</p> <p>“Produce una relazione con il paziente sia empatica che di cura, affinché l’assistito comprenda al meglio ciò che dovrà affrontare trovi nell’infermiere un supporto.”</p>
Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita	<p>“Rende dignitoso un momento di debolezza di una persona malata.”</p> <p>“Porta aiuto e sostegno psicologico, diminuendo lo stato di tristezza e ansia e porta ad avere una migliore e più rapida guarigione.”</p>
Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione,	“Produce assistenza, amore, cura, tempo, attenzione, sicurezza, fiducia, convinzione,

consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...	pazienza, empatia, informazioni/conoscenze, professionalità.”
Informazione, educazione, prevenzione	

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHE COSA PRODUCE L'INFERMIERE</u> A.A. 2021-2022
La cura	“L’infermiere controlla le condizioni dei pazienti, somministrando cure e terapie.”
Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità	“L’infermiere produce benessere non solo a livello individuale, ma anche collettivo.”
Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico	“L’infermiere, oltre a offrire le proprie capacità da professionista, si assicura anche di trasmettere benessere e sicurezza, a educare e prendersi cura della persona e non solo della malattia. L’infermiere non solo cura, ma soprattutto si prende cura.” “L’infermiere produce il benessere e la felicità nel paziente. Lo aiuta sia clinicamente che psicologicamente.”
Rapporti umani profondi e stretti	“Secondo me l’infermiere produce soprattutto un legame con il paziente in modo da fargli vivere al meglio la sua condizione, per quanto brutta possa essere.”

<p>Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia</p>	<p>“Un buon infermiere produce un assistito soddisfatto dei suoi bisogni, delle sue necessità non soltanto fisiche, ma anche psicologiche, come il bisogno di conforto, di una persona con cui confidarsi, sfogarsi e alla quale esprimere le sue necessità.”</p> <p>“L’infermiere assiste il paziente in ogni suo aspetto e si relaziona con i familiari del paziente per rassicurarli e dare le informazioni necessarie.”</p>
<p>Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita</p>	<p>“Prova a rendere il più possibile sereno il percorso curativo/riabilitativo.”</p> <p>“Produce sollievo sia fisico ma, soprattutto, morale e benessere e, dove è possibile, momenti di “spensieratezza”.”</p>
<p>Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione, consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...</p>	<p>“L’infermiere produce bene, cura, attenzione, aiuto, ma soprattutto produce sorriso. Produce il lavoro più bello che esiste, stare al servizio per il prossimo, vivere per quest’ultimo.”</p> <p>“L’infermiere produce amore, benessere, gentilezza, aiuto, empatia, professionalità e tecnica.”</p>
<p>Informazione, educazione, prevenzione</p>	<p>“Produce informazione, educazione, cura, riabilitazione, assistenza.”</p> <p>“L’infermiere cerca di produrre salute e cerca di portare al di fuori anche dell’ambiente</p>

	sanitario le giuste linee guida per un corretto stile di vita salutare.”
--	--

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHE COSA PRODUCE L'INFERMIERE</u> A.A. 2020-2021
La cura	
Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità	“Produce benessere, nel senso che contribuisce a produrre salute in chi non ne ha. Produce equilibrio nella società tra chi è sano e chi meno.”
Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico	“Produce sollievo nei pazienti di cui si prende cura e, di conseguenza, dei familiari che si preoccupano per loro.” “Secondo me l’infermiere non produce qualcosa di materiale, ma instaura relazioni con i pazienti, sostenendoli non solo fisicamente ma anche emotivamente.”
Rapporti umani profondi e stretti	“La vita del malato, sotto ogni punto di vista, è nelle mani di questa figura professionale, anche se molti lo fanno passare per un lavoro semplice.”
Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia	“È un anello ben funzionante di una catena e apporta qualcosa di personale sia come professionista sia come essere umano.” “L’infermiere riesce a creare una particolare comunicazione col paziente e deve riuscire a diventare un punto di riferimento per lui e i suoi familiari.”

<p>Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita</p>	<p>“Sapere di avere qualcuno accanto, ricevere attenzioni, parlare è di fondamentale importanza per il paziente: ecco che cosa produce, per me, l’infermiere.”</p> <p>“Produce un cambiamento, una specie di conversione: da malattia a salute; da stati emotivi negativi a positivi poiché riesce a trasformare il peso di un ricovero ospedaliero in qualcosa di più leggero e affrontabile.”</p>
<p>Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione, consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...</p>	<p>“Rassicurazione per il paziente che si sente sicuro al punto di affidarsi alle mani di uno sconosciuto.”</p> <p>“Produce un senso di tranquillità, quella poca che si può trovare in ospedale, tramite il contatto diretto con gli assistiti.”</p> <p>“È colui che, dedicando il proprio tempo a servizio degli altri, produce conforto e comprensione.”</p>
<p>Informazione, educazione, prevenzione</p>	<p>“Si occupa della prevenzione e dell’informazione in tutti gli ambiti, essendo il punto di riferimento più vicino alla persona.”</p>

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHE COSA PRODUCE L'INFERMIERE</u> A.A. 2019-2020
La cura	
Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità	<p>“L’infermiere produce un servizio necessario alla comunità, in particolare a chi soffre, garantendo cure.”</p> <p>“L’infermiere produce un servizio indispensabile per la società, senza il quale non potrebbero essere garantite cure e assistenza totali.”</p>
Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico	<p>“Produce guarigione e benessere quando il lavoro è svolto come si deve. Non è una produzione materiale in sé per sé, ma produce cure, salute e giovamento ai pazienti malati.”</p> <p>“A livello materiale non produce nulla, ma può produrre molto a livello emotivo perché con un semplice gesto, come un sorriso o una carezza, può far nascere all’interno dell’anima speranza e conforto.”</p>
Rapporti umani profondi e stretti	<p>“L’infermiere produce anche amore e affetto, in modo tale da creare un rapporto con il paziente e far sì che nella cura risulti tutto più piacevole.”</p>
Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia	<p>“L’infermiere ha molti compiti, ma quello che però credo sia il più importante è quello di assistere e sostenere a livello umano il</p>

	paziente, cercando di tranquillizzarlo e farlo sentire a suo agio.”
Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita	“Grazie alla figura dell’infermiere, il paziente può vivere al meglio la sua permanenza in ospedale, per questo gli infermieri devono essere empatici: l’empatia è fondamentale per essere un buon infermiere.”
Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione, consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...	“L’infermiere produce qualcosa che nessun’altra figura professionale può dare: affetto, vicinanza, empatia verso pazienti e familiari.”
Informazione, educazione, prevenzione	“Comunica anche con i familiari del paziente per informarli sulle sue condizioni e li istruisce su ciò che è meglio per il loro caro.” “Educa il paziente sulle terapie.”

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHE COSA PRODUCE L’INFERMIERE</u> A.A. 2018-2019
La cura	
Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità	“L’infermiere dà un enorme contributo alla società.”
Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e	“Il ruolo dell’infermiere produce astrattamente, ovvero sostegno fisico e morale al paziente.”

benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico	“Nulla di concreto, ma contribuisce in maniera significativa alla cura e al miglioramento della qualità di vita del prossimo, facendo di questo il proprio stile di vita.”
Rapporti umani profondi e stretti	<p>“Garantisce la continuità dei rapporti umani, che spesso chi entra in ospedale ha paura di perdere.”</p> <p>“L’infermiere non produce oggetti, ma può riuscire a produrre molti legami con le persone che assiste e con questi rapporti si arricchisce sempre di più dal punto di vista umano.”</p>
Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia	<p>“Dà un aiuto diretto al paziente, e questo aiuto si traduce in un sostegno fisico e psicologico sia al paziente che ai parenti più stretti.”</p> <p>“Assistenza fisica e medica nella cura quotidiana, ma anche assistenza psicologica verso una persona malata che ha bisogno di essere rassicurata e ascoltata.”</p>
Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita	<p>“L’infermiere, con il suo operato, fa sentire il paziente davvero seguito e curato e non trattato come un “caso” da risolvere.”</p> <p>“Può essere la spalla del paziente e dare forza: a volte può essere anche una semplice risata o sollevare il paziente dalle preoccupazioni e metterlo a suo agio.”</p>

Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione, consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...	<p>“L’infermiere dà gioia a una persona ammalata, dà sicurezza e conforto, dispensa sorrisi.”</p> <p>“L’infermiere svolge come il ruolo di “madre” per il paziente; quindi, produce affetto e sicurezza nei confronti del paziente, che sa di potersi fidare e di poter stare tranquillo.”</p>
Informazione, educazione, prevenzione	“L’infermiere produce innanzitutto prevenzione, pilastro fondamentale della salute, educando la società a certi comportamenti (es. vaccinazioni, come eseguire un massaggio cardiaco...)”.

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE A <u>CHE COSA PRODUCE L’INFERMIERE</u> A.A. 2017-2018
La cura	
Un servizio indispensabile e fondamentale per il paziente, la sua famiglia e la comunità	<p>“L’infermiere è una figura professionale; aiuta le persone e si mette al loro servizio.”</p> <p>“Sinceramente non credo di rendermi nemmeno conto di quante realmente sono le cose che produce un infermiere sia dal punto materiale che astratto.”</p>
Materialmente/di concreto quasi niente, ma di astratto produce qualcosa di molto importante, come sollievo e benessere non solo fisico, ma soprattutto psicologico	“Quella dell’infermiere non è una produzione materiale, ma una produzione in termini di giovamenti, cure e assistenza.”

	<p>“Produce il benessere del paziente sia interiore che esteriore.”</p>
Rapporti umani profondi e stretti	<p>“Produce un legame stretto con la persona con cui sta vicino.”</p> <p>“Spesso produce fiducia nel paziente perché, rispetto al medico, ha un approccio più umano piuttosto che solo clinico.”</p>
Assistenza, sostegno e supporto fisico, psichico ed emotivo al paziente e alla sua famiglia	<p>“L’infermiere è colui che ha a cuore l’assistenza di un paziente dal punto di vista sanitario, ma anche psicologico.”</p>
Rende meno difficile e pesante la condizione del paziente, allevia il peso della malattia, migliora il periodo di ricovero e la qualità di vita	<p>“L’infermiere, con la sua presenza, dà il proprio conforto e forza al paziente per aiutarlo a convivere con la malattia.”</p> <p>“Cerca di alleviare i dolori di una persona e di rendere meno pesante il suo soggiorno in ospedale.”</p>
Accoglienza, affetto, amore, buon umore, comfort, comprensione, consolazione, coraggio, fiducia, gioia, motivazione, presenza, rassicurazione, sorrisi, spensieratezza, speranza, tranquillità, vicinanza...	<p>“Fa stare bene. Può produrre soddisfazione, felicità, un sorriso, stima da parte del paziente ma anche da parte del medico.”</p>
Informazione, educazione, prevenzione	<p>“L’infermiere fa anche opera di informazione e formazione nei confronti dei tirocinanti, dei pazienti e dei familiari.”</p>

3.3 Allegato 3

Gli studenti hanno partecipato su base volontaria al questionario somministrato durante il laboratorio di storytelling.

Il consenso informato è stato assunto nel momento stesso in cui lo studente ha deciso di prendere parte allo studio, compilando il questionario.

Il questionario è stato compilato da un totale di 172 studenti nel corso dei tre anni accademici.

I dati sono stati elaborati in forma anonima.

COSA TI HA SUSCITATO LA PRIMA STORIA

- Tenerezza e tristezza
- Senso di solitudine
- Malinconia, nostalgia
- Volontà di rimanere aggrappati al passato
- Sollievo e conforto nel sapere che qualcuno asseconda le stranezze di Franco
- Importanza dei piccoli gesti
- Far sentire a proprio agio, a casa
- Garantire un'assistenza personalizzata

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA PRIMA STORIA</u> A.A. 2021-2022
Tenerezza e tristezza	“La prima storia mi ha suscitato tenerezza poiché il signor Franco prova vergogna per quella che lui considera una “stranezza”.” “Questa storia mi ha suscitato tenerezza perché ho associato il volto e la figura di Franco a quella di mio nonno.”

	<p>“La prima storia mi ha suscitato tristezza in quanto l’abbandono da parte dei cari credo sia una delle cose più devastanti per una persona anziana e in difficoltà.”</p>
Senso di solitudine	<p>“Un senso di profonda solitudine: un uomo a cui la vita è stata stravolta velocemente a causa di un lutto molto importante.”</p> <p>“Questa storia mi ha toccato molto, soprattutto il profondo senso di solitudine e l’attaccamento di questo signore nei confronti della sua famiglia. Mi dispiace moltissimo perché so che è molto frequente trovare situazioni come questa.”</p>
Malinconia, nostalgia	<p>“Per quanto bene si possa trovare in una struttura, non potrà mai essere felice appieno. Le basi solide, i pilastri importanti di una vita, una volta sconvolti, non potranno mai essere risanati appieno, avrà sempre un senso di vuoto incolmabile.”</p> <p>“Senso di solitudine e malinconia. Il protagonista sembra afflitto dalla perdita della moglie, tanto da attaccarsi a qualsiasi dettaglio per tornare ai tempi in cui stava meglio.”</p>
Volontà di rimanere aggrappati al passato	<p>“Il non voler chiedere agli infermieri di scoprire il piede può essere il non voler “rimpiazzare” l’idea della moglie?”</p>

	<p>“L’abitudine di lasciare il piede scoperto è un modo per sentirsi vicino alla moglie e per sentirsi a casa.”</p> <p>“Il “vizio” di Franco può sembrare banale per un occhio esterno, ma in realtà per lui non è per nulla banale perché è quello che lo tiene il più vicino possibile a quella realtà da cui è stato allontanato.”</p>
Sollievo e conforto nel sapere che qualcuno asseconda le stranezze di Franco	
Importanza dei piccoli gesti	<p>“Basta poco per far sentire bene una persona; a volte i piccoli gesti possono essere molto importanti.”</p> <p>“Mi ha fatto riflettere su quanto dei semplici gesti possano aiutare molto psicologicamente a superare i momenti difficili.”</p> <p>“È stata la storia che mi ha colpita di più. Mi ha fatto capire che un piccolo gesto fa la cura più di quanto noi pensiamo.”</p>
Far sentire a proprio agio, a casa	<p>“La prima storia mostra come sono essenziali le piccole attenzioni e come sia importante soddisfare i bisogni del paziente per farlo sentire il più possibile a suo agio in un ambiente lontano dalla sua quotidianità.”</p> <p>“È importante far aprire il paziente e metterlo a proprio agio, cercando di capire quali erano</p>

	le routine in modo da farlo sentire il più possibile a casa.”
Garantire un’assistenza personalizzata	<p>“Con la prima storia mi sono chiesto se sarò un infermiere che darà sicurezza e senso di fiducia al paziente. Il caso del signor Franco è molto comune e dovrò cercare di capire sempre l’assistito.”</p> <p>“Il personale deve stare attento a esaudire ogni bisogno o necessità del paziente, per quanto banale possa essere.”</p> <p>“Spesso il fatto che non ci siano problemi evidenti di salute non significa che si stia vivendo una situazione facile. Credo che il nostro compito sia anche entrare un po’ nelle vite di chi abbiamo davanti, dando loro importanza e capendo che sono in difficoltà con la nuova situazione in cui vivono, con la lontananza dalla vita di sempre e dalle solite abitudini.”</p>

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA PRIMA STORIA</u> A.A. 2020-2021
Tenerezza e tristezza	“Mi ispira tristezza perché penso che con i problemi deambulatori, oltre l’imbarazzo di non essere più autosufficiente per le piccole cose, non può neanche andare al cimitero per

	<p>sentirsi, anche solo interiormente, più vicino alla moglie.”</p> <p>“Questa storia mi ha suscitato molta tristezza perché è una cosa che ho vissuto in prima persona con mia nonna, che al momento non posso neanche andare a trovare perché risultata positiva al Covid.”</p>
Senso di solitudine	<p>“Fa riflettere la solitudine del signore anziano: non tanto una solitudine sociale, poiché in realtà lui dialoga e passa molto tempo con altre persone, ma una solitudine mentale, poiché non si sente libero di esprimere e raccontare quello che in realtà vuole dire. Questa storia mi fa pensare alla solitudine in generale.”</p>
Malinconia, nostalgia	<p>“Questa storia mi ha fatto comprendere quanto, in realtà, non ci si abitui mai del tutto all’assenza di una persona, ma si impara “semplicemente” a convivere senza di essa, tenendola in vita in quelle piccole cose, gesti, ricordi...”</p> <p>“La prima storia mi ha suscitato un senso di malinconia poiché il problema affrontato è molto grande e affligge migliaia di anziani come il protagonista. Ognuno, a suo modo, soffre per la mancanza dei propri cari e questa tende a riaffiorare nei più piccoli dettagli.”</p>
Volontà di rimanere aggrappati al passato	

<p>Sollievo e conforto nel sapere che qualcuno asseconda le stranezze di Franco</p>	<p>“[...] Non è solo un lavoro di curare la persona, ma anche farla stare bene e assisterla in qualsiasi momento e sotto ogni punto di vista, senza giudicare o esitare.”</p> <p>“Da questa storia ho capito l’importanza di una figura che si prenda cura di te e che ti stia vicino nella quotidianità, come questo signore anziano che ha ritrovato la stessa figura (infermiere) della moglie che gli rimboccava le coperte tutte le volte che si metteva a letto, lasciandogli scoperto il piede sinistro.”</p>
<p>Importanza dei piccoli gesti</p>	<p>“Il sollievo che prova Franco deriva dalla gentilezza e dal senso umanitario degli infermieri che se ne prendono cura anche con piccoli gesti e nel non fargli “perdere” le sue vecchie abitudini. Questa storia mi permette di capire come il comportamento e il modo di porsi di un operatore influenzino la degenza. Sentire racconti di questo tipo fanno riflettere sull’importanza di conoscere le abitudini individuali.”</p> <p>“Nella realtà ci sono molte storie analoghe a questa e spesso ho avuto modo di venire a contatto con anziani come Franco, essendo volontaria in un’associazione di pubblica assistenza. La solitudine, la dipendenza e il sentirsi un peso sono dei fattori all’ordine del giorno e incidono in maniera determinante sullo stato d’animo delle persone più fragili.</p>

	<p>Penso anche però che noi possiamo alleviare questo con piccoli gesti. Mi capita spesso di fare trasporti in ambulanza e quei momenti mi fanno capire quanto sia importante, per la maggior parte di loro, parlare, raccontare, distrarsi. Non dobbiamo dimenticarci mai che di fronte abbiamo delle persone con un proprio vissuto, con delle emozioni, una propria storia e una sensibilità.”</p>
<p>Far sentire a proprio agio, a casa</p>	<p>“Avendo avuto esperienza di questo tipo, so cosa vuol dire ed è importante per Franco e per l’anziano in generale ritrovare qualcosa del suo quotidiano, qualcosa che possa farlo ritornare a vivere, anche per poco, la sua vita e i suoi momenti passati fuori dalla casa di riposo. Avrei tanto da dire, ma è difficile metterlo per iscritto...”</p> <p>“Gli infermieri, in queste situazioni, molto spesso vengono percepiti come membri “familiari” poiché sono loro che influenzano la giornata di queste persone.”</p>
<p>Garantire un’assistenza personalizzata</p>	<p>“Le persone sono “persone”, nonostante ci lavoriamo. Loro erano noi. La loro vita non è la breve fetta che vivono con noi, hanno un passato con gioie e dolori; hanno avuto anche loro un primo amore, hanno vissuto la prima gioia e il primo lutto. Nonostante i tentativi di accompagnare questo periodo di “nuova” vita nel modo più sereno e spensierato possibile, le abitudini e i ricordi sono importanti perché parti della loro vecchia vita</p>

	<p>e, quindi, parti di loro stessi: è per questo che è fondamentale conoscerli.”</p> <p>“Da questo racconto si capisce che la storia personale del paziente è fondamentale e, per un infermiere, conoscerla è di aiuto per capire meglio lo stato emotivo del paziente, in quanto anche quello influisce sullo stato di salute.”</p> <p>“Questa storia mi ha fatto capire quanto sia fondamentale parlare con i pazienti per comprendere le loro esigenze e cercare di soddisfarle, anche le più “insignificanti”, perché questo li aiuta ad affrontare meglio la situazione in cui si trovano. Spesso si sentono a disagio a esternarci i loro sentimenti e per questo è compito nostro mostrarci empatici e farli sentire al sicuro. Penso che un infermiere che non riesca in questo non sia un bravo infermiere.”</p>
--	---

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA PRIMA STORIA</u> A.A. 2019-2020
Tenerezza e tristezza	<p>“Questa storia mi ha suscitato tenerezza per la dolcezza e l’ingenuità con cui Franco racconta la sua storia e il suo quotidiano.”</p>

	<p>“Mi ha suscitato tristezza per il fatto che, dopo 60 anni di matrimonio, Franco si è ritrovato solo, quasi abbandonato dai figli che non lo vanno a trovare neanche durante per le feste.”</p>
<p>Senso di solitudine</p>	<p>“Questa storia mi ha fatto pensare a quanto possa sentirsi sola una persona anziana come Franco, vedovo, con figli che non trovano nemmeno un’ora da dedicare al loro papà.”</p>
<p>Malinconia, nostalgia</p>	<p>“Penso alla vecchiaia come a un periodo di nostalgia, in cui si ricordano i tempi passati ed è difficile raccontare quando non c’è nessuno che sta a sentire.”</p> <p>“È la storia di un uomo nostalgico che ripensa alle vecchie abitudini del passato.”</p>
<p>Volontà di rimanere aggrappati al passato</p>	<p>“Dal mio punto di vista questo piccolo vizio è come un ricordo per il paziente della sua vecchia vita; quindi, è come se volesse mantenere ancora un pezzo della sua vecchia vita con sé.”</p> <p>“Questo piccolo gesto assume il ruolo di un “simbolo” che lo tiene legato alla moglie. Il ricordo della moglie tramite questo piccolo gesto, infatti, fa sì che Franco riesca a sentirsi a casa.”</p>
<p>Sollievo e conforto nel sapere che qualcuno asseconda le stranezze di Franco</p>	<p>“Trovare qualcuno che si prende cura di te e che presta attenzione anche alla più piccola delle cose, ma che per te significa invece molto, è qualcosa di bellissimo ma allo stesso tempo raro. È facile criticare qualcuno per le</p>

	<p>proprie stranezze, ma la vera sfida sta nell'accettare e supportare queste stranezze facendone tesoro e assecondandole come proprie.”</p>
<p>Importanza dei piccoli gesti</p>	<p>“Bisogna curare anche i piccoli aspetti di un paziente e cercare di informarsi sulle sue piccole abitudini.”</p> <p>“Sembra una banalità, ma basta una piccola attenzione in più nei confronti del paziente per fare la differenza.”</p>
<p>Far sentire a proprio agio, a casa</p>	<p>“È importante che il personale sia gentile e metta sempre a proprio agio il paziente facendolo sentire come a casa. Non bisogna stravolgere la vita del paziente, ma riportarlo alla stessa quotidianità di quando viveva nella propria casa.”</p> <p>“Nonostante tutto ciò che lo circonda sia cambiato, ha però bisogno di mantenere le cose con cui si identifica e che lo costituiscono come persona.”</p>
<p>Garantire un'assistenza personalizzata</p>	<p>“È necessario garantire un'assistenza personalizzata, nei limiti del possibile, perché questi accorgimenti sono fondamentali e necessari da parte di noi infermieri.”</p> <p>“Se nessun infermiere si fosse preoccupato di ascoltare e conoscere meglio Franco, questo lo avrebbe portato ad avere problemi a</p>

	<p>dormire; invece, questo piccolo gesto gli regala una nottata tranquilla.”</p> <p>“Questa storia mi ha fatto capire quanto sia importante, per un infermiere, ascoltare le parole e i racconti dei pazienti.”</p>
--	---

COSA TI HA SUSCITATO LA SECONDA STORIA

- Rabbia verso l’infermiera
- Pena verso Roberta
- Sminuimento dello stato emotivo
- Senso di abbandono in un momento di difficoltà e fragilità
- Voglia di agire diversamente
- L’importanza dell’empatia
- L’importanza dei piccoli gesti
- Mancanza di professionalità

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA SECONDA STORIA</u> A.A. 2021-2022
Rabbia verso l’infermiera	<p>“La seconda storia mi suscita rabbia nei confronti dell’infermiere che è manchevole nel suo dovere di assistenza.”</p> <p>“La mancata sensibilità ed empatia dell’operatore sanitario mi hanno suscitato rabbia perché tutti potevamo essere al posto della signora che ha fatto l’operazione.”</p>
Pena verso Roberta	<p>“La seconda storia mi ha trasmesso un senso di pena e impotenza, il sentirsi quasi come un</p>

	<p>peso per le persone che dovrebbero accudirmi, il non volerle mettere più in difficoltà di quel che già sono rinunciando al mio diritto di essere assistito.”</p>
<p>Sminuimento dello stato emotivo</p>	<p>“Non si può dare niente per scontato, ogni paziente e ogni intervento deve essere considerato.”</p> <p>“Nessuno si è preoccupato per la ragazza che ha subito l’operazione. Nessuna operazione, intervento, esame può essere definito di routine per un paziente.”</p> <p>“La protagonista della seconda storia è una signora che ha timore, dimostrando quanto la paura sia soggettiva e in nessun caso va sottovalutata. Ognuno di noi ha bisogno di sentirsi libero di poter esprimere le proprie preoccupazioni.”</p>
<p>Senso di abbandono in un momento di difficoltà e fragilità</p>	<p>“La persona in questione è una donna spaventata che non sa a che cosa andrà incontro. A parer mio il paziente è come un tesoro che devi custodire in ogni momento della giornata, nonostante non abbia bisogno di nulla o così ti fa credere.”</p> <p>“La seconda storia esprime un senso di abbandono del paziente da parte del personale sanitario. L’infermiere spesso dà per scontate determinate cose che per il paziente sono in realtà del tutto nuove e spaesanti.”</p>

<p>Voglia di agire diversamente</p>	<p>“La seconda storia mi ha fatto capire l’atteggiamento che non bisogna utilizzare nei confronti del paziente.”</p> <p>“L’infermiera della storia è tutto ciò che non voglio mai diventare.”</p>
<p>L’importanza dell’empatia</p>	<p>“La figura dell’infermiere nasce con il bisogno dell’assistito e senza i bisogni l’infermiere non ha motivo di esistere e i bisogni non sono solo fisici. È fondamentale mettersi nei panni degli assistiti.”</p> <p>“[...] Dovremmo trattare gli altri come vorremmo essere trattati noi.”</p> <p>“Dobbiamo immedesimarci e pensare: “A me farebbe piacere?” prima di agire.”</p>
<p>L’importanza dei piccoli gesti</p>	<p>“Ogni persona ha un valore, a prescindere dalla sua situazione. Ogni problematica ha un peso che varia per ciascuno di noi. Un professionista della sanità dovrebbe rispettare il modo in cui il problema viene vissuto, dando la stessa importanza a tutti e facendo attenzione ai piccoli gesti.”</p> <p>“Questa storia mi fa riflettere sull’importanza di esserci e di attenzionare anche con piccoli gesti il paziente.”</p>
<p>Mancanza di professionalità</p>	<p>“In questa storia la paziente non trovava il campanello, ciò è come un atto di violenza, è come se qualcuno avesse tolto la voce e l’opportunità di chiedere aiuto alla signora.”</p>

	<p>“Ho trovato poco professionale il mondo in cui l’infermiera ha risposto alla paziente e ancora meno professionale la mancanza di spiegazioni su come affrontare il pre e post operatorio.”</p>
--	---

<p>TEMI PRINCIPALI</p>	<p>DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA SECONDA STORIA</u> A.A. 2020-2021</p>
<p>Rabbia verso l’infermiera</p>	<p>“Questa storia mi suscita tanta rabbia perché non si può sentire un’infermiera che tratta così una paziente, lasciandola sola senza spiegazioni e protezione. Però la rabbia è anche verso il sistema: magari quell’infermiera è stata assente perché aveva tanti altri pazienti da controllare ed era sola.”</p> <p>“La seconda storia mi ha suscitato un senso di rabbia. Chiaramente è il risultato di un’assistenza negativa e del fatto che spesso ci si fa prendere troppo dal lavoro, dimenticando che di fronte si hanno delle persone con le loro emozioni, paure e debolezze e anche se hanno subito un intervento di routine, non deve essere un motivo per trascurarli. Questo conferma quanto sia importante, ancora una volta, la componente umana nel lavoro dell’infermiere.”</p>

Pena verso Roberta	<p>“Ho provato pena verso Roberta perché, anche se doveva subire un intervento di poco conto e non pericoloso, comunque aveva timore, paure, difficoltà ad accettarsi dopo l'intervento a causa della cicatrice. Tutti potremmo essere Roberta.”</p>
Sminuimento dello stato emotivo	<p>“Questo episodio mi ha fatto capire quanto, delle volte, si dia per scontato lo stato d'animo del paziente.”</p> <p>“Qui possiamo vedere come la comunicazione tra paziente e operatore sia fondamentale. La paziente è in ansia, anche per una operazione di routine. Quando l'assistita sviene, l'infermiera umilia e sminuisce ciò che la paziente ha subito. È molto importante per noi operatori sanitari non sottovalutare nulla e stare molto attenti a ciò che diciamo perché basta poco per “ferire” il paziente.”</p>
Senso di abbandono in un momento di difficoltà e fragilità	<p>“Sul mio corpo riporto molte ustioni che hanno lasciato cicatrici a vista con le quali devo convivere. Ho subito molti interventi e capisco i sentimenti che prova la paziente: ansia, timore, spaesamento alla fine dell'intervento, la paura di svegliarsi soli e cambiati o addirittura di non svegliarsi. Il paziente ha bisogno di qualcuno che gli stia vicino in un momento di difficoltà e fragilità come questo, che sia un intervento di routine o no.”</p>

Voglia di agire diversamente	<p>“La storia della donna mi suscita rabbia e ricordi. Trovo inaccettabile una tale mancanza di professionalità da parte di un operatore che, oltre a non aver svolto il suo lavoro, deride la paziente per una sua fragilità. Ho avuto purtroppo un’esperienza simile che mi ha spinto a scegliere questo percorso di studi, capendo esattamente come non volevo diventare.”</p>
L’importanza dell’empatia	<p>“Credo che l’empatia sia una cosa fondamentale nella vita e, soprattutto, in questa professione. Rimango perciò sorpreso e amareggiato dall’atteggiamento dell’infermiera in quanto la paziente aveva bisogno solo di un po’ di premura e rassicurazione, entrambe negatele.”</p> <p>“Nessuno di noi può percepire il reale stato emotivo del paziente; quindi, l’infermiere deve sempre essere disponibile e avere empatia, la quale distingue un infermiere bravo che sa stare a contatto con i malati o meno.”</p> <p>“Questa storia mi fa capire quanto sia importante l’empatia, la gentilezza e la disponibilità. Purtroppo, non tutti ci pensano sia per carattere sia per via di una giornata storta, ma il nostro lavoro non permette questo genere di cose. Se abbiamo davanti un paziente dobbiamo lasciare da parte i</p>

	problemi e dobbiamo immedesimarci nella sua situazione.”
L'importanza dei piccoli gesti	<p>“Una persona che rappresenta una figura di assistenza per il paziente non può permettersi di non mostrare empatia, poiché la professionalità richiede rispetto e tante piccole attenzioni che portano al paziente benessere fisico e psichico.”</p> <p>“Essere gentili, un buongiorno, una carezza o anche una battuta possono risollevare per un attimo le emozioni del paziente e creare un rapporto di fiducia.”</p>
Mancanza di professionalità	“La paziente non è stata trattata con professionalità e lasciata sola sia nella componente emotiva che professionale.”

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA SECONDA STORIA</u> A.A. 2019-2020
Rabbia verso l'infermiera	<p>“Sono arrabbiata verso chi sceglie questo lavoro ma senza svolgerlo nella maniera più completa, ovvero aiutando e sostenendo chi ne ha bisogno.”</p> <p>“Rabbia per il comportamento dell'infermiere perché ogni paziente è prima di tutto una persona.”</p>
Pena verso Roberta	“La paziente mi ha fatto pena non di per sé, per la sua situazione alquanto normale dopo

	<p>un intervento, ma per la situazione nella quale si è dovuta trovare.”</p>
Sminuimento dello stato emotivo	<p>“Ciò che più mi è saltato al cuore è la sensazione ha provato Roberta nel post-operatorio: tante domande e nessuna risposta, tante sensazioni senza sapere se fossero normali o meno. Lo stato d’animo influisce molto su come una persona affronta un intervento, qualunque esso sia.”</p> <p>“L’infermiere spesso non si ricorda che davanti a sé ha una persona piena di paure, ansie, angosce...”</p>
Senso di abbandono in un momento di difficoltà e fragilità	<p>“La protagonista, che si trova in un momento di difficoltà, fragilità e vulnerabilità, si sente abbandonata. È terribile la sensazione che si prova quando si ha bisogno di aiuto e nessuno ti sente.”</p> <p>“Ho avvertito paura perché la signora non aveva un punto di appoggio su cui sfogare i suoi dubbi e nessuno che le dedicasse qualche attenzione, quella che tutti i pazienti meriterebbero.”</p>
Voglia di agire diversamente	<p>“Voglia di agire diversamente appena lavorerò, spiegando al paziente ciò che gli aspetta per non farlo sentire disorientato.”</p> <p>“[...] Desideravo essere lì per aiutarla a raggiungere il bagno.”</p>
L’importanza dell’empatia	<p>“L’empatia è importante e fondamentale per lavorare in ambiente ospedaliero.”</p>

	<p>“È necessario che ogni infermiere cerchi di mettersi nei panni dei pazienti al fine di garantire un’assistenza adeguata e dignitosa.”</p> <p>“Questo mestiere dovrebbe avere come punto cardinale il senso di empatia verso il paziente, cosa che qui è mancata.”</p>
L’importanza dei piccoli gesti	<p>“Penso che a volte un semplice sorriso, uno sguardo rassicurante o una carezza vogliono dire molto perché quella persona capisce che può contare su qualcuno.”</p>
Mancanza di professionalità	<p>“Questa storia mi ha colpito molto per quello che riguarda il modo di agire dell’infermiera, la quale non ha adempito a quelli che sono i suoi doveri: non si è preoccupata di mettere il campanello di chiamata a portata di mano e ha lasciato la paziente sola troppo a lungo.”</p> <p>“Gli infermieri non dovrebbero essere solo macchine che eseguono correttamente delle procedure, ma anche persone che capiscono le situazioni, che rispettano e si relazionano in maniera gentile e non sbrigativa. Dovrebbero essere compassionevoli verso chi soffre.”</p>

COSA TI HA SUSCITATO LA TERZA STORIA

- Rabbia
- Mi sono immedesimato in Tommaso
- Stupore
- L'importanza di considerare i sentimenti del paziente
- L'importanza dell'empatia
- L'importanza dei piccoli gesti
- L'importanza di non identificare il paziente con la sua patologia, il numero di stanza, il numero di letto
- L'importanza di stabilire una relazione e di umanizzare le cure

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA TERZA STORIA</u> A.A. 2021-2022
Rabbia	“Mi ha fatto rabbia il fatto che, in un mese di degenza, ha incontrato soltanto un operatore che si è presentato a lui chiamandolo per nome: dovrebbe essere la routine.”
Mi sono immedesimato in Tommaso	“La terza storia, quella di Tommaso, mi ha toccata moltissimo: è molto simile a quello che è successo a una mia amica, che ha reagito esattamente come lui.” “La terza storia mi ha colpito in particolar modo in quanto mi sono potuta immedesimare, da coetanea, nel protagonista.”
Stupore	

<p>L'importanza di considerare i sentimenti del paziente</p>	<p>“L'importanza di ricordarsi sempre che il paziente, per prima cosa, è una persona che prova dei sentimenti e l'infermiere ha il compito di prendersene cura nel suo totale.”</p> <p>“Mi ha fatto pensare a come il paziente, prima di essere paziente, è sempre una persona con paure, emozioni, dubbi che necessitano di essere confortati e supportati.”</p>
<p>L'importanza dell'empatia</p>	<p>“La terza storia ha trasmesso l'importanza di essere riconosciuto come individuo, con un nome prima che un numero o un appellativo quasi schernente, l'importanza di approcciarsi alla persona in modo umano ed empatico. La delicatezza e l'empatia dovrebbero essere le basi di questa professione!!!”</p> <p>“Anche nella terza storia penso che un infermiere bravo non si veda da quanto sia capace di somministrare terapie o nella professionalità; certo, la professionalità è importantissima in un professionista sanitario, ma la qualità più importante credo che sia l'empatia che l'infermiere deve avere con il paziente.”</p>
<p>L'importanza dei piccoli gesti</p>	<p>“Come un semplice gesto può restituirgli un pezzo di normalità che gli era stata tolta.”</p> <p>“Questa storia mi ha fatto capire come un semplice gesto può cambiare lo stato emotivo di un paziente e inoltre ha messo al centro</p>

	<p>quella che è la dignità della persona che deve essere considerata tale e non un semplice numero o caso.”</p>
<p>L'importanza di non identificare il paziente con la sua patologia, il numero di stanza, il numero di letto</p>	<p>“Quest’ultima storia mi ha fatto capire ancora di più quanto sia importante il contatto umano e quanto sia importante per il paziente non essere ridotto alla sua condizione fisica ma continuare comunque a essere trattato in primis come una persona.”</p> <p>“La terza storia puntualizza l’importanza di trattare i pazienti per quel che valgono, cioè con dignità. Il paziente non è un numero né un appellativo, è una persona con nome e cognome e che ha una vita. In un ambiente come l’ospedale, che è già disorientante di suo, l’assistito ha bisogno di “normalità” per stare meglio.”</p>
<p>L'importanza di stabilire una relazione e di umanizzare le cure</p>	<p>“È bellissimo sapere che ci sono ancora infermieri che operano per il bene degli altri e non solo perché è il loro “dovere”.”</p> <p>“Una persona non può essere un numero, una stanza o una prognosi. Una persona è un nome, una storia e delle emozioni. Lo siamo anche noi! Il rapporto tra umani è molto più importante di quello tra professionista sanitario e paziente.”</p> <p>“Ci sono infermieri che trattano le persone come se fossero un numero, creando distanze e livelli. Non hanno un obiettivo, una</p>

	<p>soddisfazione e un piacere nell'assistere fisicamente e umanamente una persona. Altri, per fortuna, non sono così. Vivono per questo dentro e fuori a una struttura sanitaria. Fanno del loro lavoro uno stile di vita e la persona assistita lo sente, vede e nota. Professionisti della relazione.”</p>
--	--

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA TERZA STORIA</u> A.A. 2020-2021
Rabbia	“Leggendo questa storia ho provato rabbia per ciò che è successo a Tommaso e per le ingiustizie della vita e del destino.”
Mi sono immedesimato in Tommaso	<p>“Nella terza storia mi sarei comportata nello stesso modo del ragazzo perché cose così ti spezzano la vita a quell'età e, da paziente, avrei voluto qualcuno che mi trattasse da persona e non da tetraplegico o altro. Gli infermieri dovrebbero essere tutti come quello di questa storia.”</p> <p>“Mi ritrovo nella stessa situazione di vita del ragazzo prima dell'incidente. Non riesco a immaginare cosa farei io nella sua situazione. Penso che debba avere tutto ciò di cui ha bisogno, perché adesso è come se avesse perso tutto.”</p>

	<p>“Giocando anche io ad alti livelli sportivi, solo il pensiero che mi può capitare ciò mi mette un senso di vuoto immenso, emozioni difficili da esprimere. La rabbia e lo sconforto vanno aiutati con parole, solidarietà, amore.”</p>
Stupore	<p>“Sono stupito di come il solo chiamare per nome possa aver cambiato la giornata di Tommaso. Mai dare nulla per scontato.”</p>
L'importanza di considerare i sentimenti del paziente	<p>“È importante cercare di comprendere lo stato d'animo dei pazienti e rispettare i loro tempi, così da stabilire un buon rapporto paziente-infermiere e ottenere il meglio dall'assistenza.”</p> <p>“Una componente fondamentale del nostro lavoro è la capacità di saper comprendere lo stato emotivo di chi abbiamo di fronte. Questo non si studia nei libri, ma si sviluppa partendo dal presupposto che, nel nostro lavoro, saremo sempre a contatto con situazioni difficili, di dolore e sofferenza.”</p>
L'importanza dell'empatia	<p>“Questa storia mi dà speranza perché davanti alla disgrazia di questo ragazzo l'empatia, il tatto e la delicatezza hanno fatto sì che, anche solo per un minuto, Tommaso abbia pensato di potercela fare.”</p> <p>“Viene rimarcata, in questa storia, l'importanza dell'empatia e il ruolo fondamentale di un'adeguata comunicazione nel rapporto con i pazienti.”</p>

<p>L'importanza dei piccoli gesti</p>	<p>“Il paziente soffre, non sa più quale sarà il suo futuro. Nonostante ciò, un semplice gesto di un infermiere, un gesto di attenzione, lo ha fatto risentire una persona e non solo un numero e un paziente.”</p> <p>“L'infermiere è riuscito, anche solo chiamandolo per nome, a far sentire il ragazzo “normale” ed è proprio ciò che mi ha spinto a scegliere questa professione: la voglia di aiutare, anche con un semplice sorriso e un po' di dolcezza, chi ne ha bisogno.”</p> <p>“Un chiaro esempio positivo di come un piccolo gesto può fare la differenza nello stato d'animo del paziente. A volte le persone non hanno bisogno di grandi gesti per sentirsi bene o considerati anzi, magari preferiscono gesti piccoli ma ugualmente efficaci. Questo è ciò che ogni infermiere dovrebbe possedere.”</p>
<p>L'importanza di non identificare il paziente con la sua patologia, il numero di stanza, il numero di letto</p>	<p>“Tommaso sembra quasi che si senta spersonalizzato, come se ora l'incidente fosse l'unica cosa che lo caratterizza e questo emerge anche dalle espressioni con cui lo appellano le persone che gli stanno intorno.”</p> <p>“Questa storia mi fa pensare che Tommaso ha una grandissima rabbia verso se stesso e verso il resto del mondo a causa anche della mancanza di empatia di alcuni infermieri e</p>

	medici che si dimenticano di avere davanti persone e non numeri o patologie.”
L'importanza di stabilire una relazione e di umanizzare le cure	<p>“La terza storia mi ha fatto capire quanto sia importante per i pazienti avere un rapporto con gli infermieri non solo professionale ma, in primis, umano.”</p> <p>“Questa storia mi fa capire quanto sia importante e gratificante il lavoro che mi sono scelto e, allo stesso tempo, quanta responsabilità mi aspetta. Con delle semplici parole e gesti abbiamo il potere di far star meglio i pazienti; dunque, non dobbiamo preoccuparci solo di svolgere bene le nostre mansioni, ma anche di stabilire relazioni, di avere un comportamento e un'attitudine che contribuiscano a ottenere risultati positivi alla fine dell'assistenza.”</p>

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>CHE COSA TI HA SUSCITATO</u> <u>LA TERZA STORIA</u> A.A. 2019-2020
Rabbia	“Rabbia nei confronti degli operatori che non hanno fatto sentire a proprio agio Tommaso e che l'hanno trattato come una delle tante cose da fare durante il turno di lavoro, non considerando l'enorme peso della notizia a lui data.”
Mi sono immedesimato in Tommaso	“Questa storia mi ha particolarmente toccato perché mi sono messa nei panni di quel

	<p>ragazzo di 18 anni, quindi mio coetaneo. Ho cercato di immaginarmi ciò che si prova, quindi rabbia, paura e dolore per cercare di capire cosa avrei fatto io al suo posto.”</p> <p>“In questa storia sono riuscito a immedesimarsi, forse più che nelle altre, per l’età del ragazzo e per il fatto che anche lui, come me, è uno sportivo. Mi ha spinto a riflettere sul fatto che una simile vicenda possa capitare a chiunque.”</p>
Stupore	“Mi ha colpito lo stupore del ragazzo che si sente chiamare per nome, come se fosse una cosa anormale.”
L’importanza di considerare i sentimenti del paziente	<p>“Questo fa comprendere che, nel nostro lavoro, prima di avere a che fare con procedure e obiettivi terapeutici, abbiamo a che fare con le persone e le loro paure.”</p> <p>“Saper ascoltare i bisogni degli altri migliora lo stato d’animo sia della persona con la quale si comunica, sia il proprio.”</p>
L’importanza dell’empatia	<p>“Mi ha fatto capire quanto è importante la considerazione di una persona, non trattarla come un oggetto ma riuscire a essere empatici, cercando di metterci nei panni di chi è in difficoltà, seppur non sempre ci riusciamo.”</p> <p>“Anche in questa storia, come nella seconda, l’empatia gioca un ruolo importante nell’assistenza.”</p>

<p>L'importanza dei piccoli gesti</p>	<p>“Quando ti succede qualcosa di più o meno grave, in qualche modo si impara ad apprezzare anche le cose più scontate: essere chiamati per nome è una banalità, eppure a Tommaso è sembrata una cosa strana a cui non era più abituato.”</p> <p>“Con questo racconto si capisce veramente come una semplice parola o un gesto facciano la differenza. Il modo di porsi al paziente, la gentilezza e la calma predispongono a una buona relazione.”</p> <p>“Anche un semplice gesto, come un tocco di una mano o chiamare per nome un paziente, può fare una grande differenza in una situazione di per sé molto difficile.”</p>
<p>L'importanza di non identificare il paziente con la sua patologia, il numero di stanza, il numero di letto</p>	<p>“Non vorrei ridurmi a essere chiamata col nome della mia malattia o del numero del mio letto: anche se la mia vita sarebbe stravolta e io restassi bloccata a letto, rimarrei sempre io e vorrei essere trattata allo stesso modo di chiunque altro.”</p> <p>“Andrea è l'infermiere che tutti dovremmo diventare. Non vede una patologia, una malattia, un numero, un letto; lui vede Tommaso: una persona.</p>
<p>L'importanza di stabilire una relazione e di umanizzare le cure</p>	<p>“Questa storia mi ha fatto capire l'importanza del rapporto tra infermiere e paziente.”</p>

	<p>“La terza storia è, per me, la dimostrazione che il contatto umano, la parola, il gesto in più che si fa verso chi, in quel momento, ne ha bisogno, è la risposta. È inutile curare senza provare a capire chi hai di fronte.”</p> <p>“L’infermiere sta facendo il suo lavoro, c’è il lato umano in questa storia e mi ha suscitato proprio questo pensiero: l’umanità nel nostro lavoro può far superare molte difficoltà.”</p>
--	---

PERCHÈ SI È DECISO DI PROPORRE QUESTA ATTIVITÀ DIDATTICA

- Preparare al tirocinio
- Far riflettere su situazioni in cui ci si potrebbe trovare
- Far riflettere sui comportamenti da adottare e non
- Sviluppare pensiero critico
- Sensibilizzare
- Affinare empatia
- Ogni paziente ha la sua storia, la sua vita, il suo modo di pensare
- Confrontarsi con gli altri compagni

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>PERCHÈ SI È DECISO DI PROPORRE</u> <u>QUESTA ATTIVITÀ DIDATTICA</u> A.A. 2021-2022
Preparare al tirocinio	<p>“Per non fare errori che magari sottovalutiamo e per essere pronti per il tirocinio.”</p> <p>“Per mostrarci gli errori che si potrebbero compiere durante il tirocinio, ma anche per</p>

	<p>darci un bagaglio tecnico su come comportarsi con il paziente.”</p>
<p>Far riflettere su situazioni in cui ci si potrebbe trovare</p>	<p>“Per stimolare una riflessione su un qualcosa che potrebbe accadere.”</p> <p>“Per farci rendere meglio conto di situazioni reali che accadono continuamente negli ospedali e che magari senza viverle o analizzarle come abbiamo fatto da più vicino non potrebbero essere comprese.”</p>
<p>Far riflettere sui comportamenti da adottare e non</p>	<p>“Per capire quali comportamenti possono essere giusti o sbagliati e per non andare a comportarci in modo errato nel momento in cui andremo in tirocinio o quando saremo effettivamente infermieri.”</p> <p>“Per farci riflettere sul giusto e sbagliato comportamento di un infermiere. È stato una sorta di prevenzione per non commettere gli errori più comuni tra infermiere-paziente.”</p>
<p>Sviluppare pensiero critico</p>	<p>“Per stimolare in noi un pensiero critico verso il comportamento e l’attività degli infermieri.”</p>
<p>Sensibilizzare</p>	<p>“Per sensibilizzare l’animo di noi futuri infermieri, cercando di smuovere le nostre coscienze.”</p> <p>“Per sensibilizzare e avvicinarsi a esperienze di pazienti.”</p>

	<p>“È stato molto interessante e credo che il fine sia anche quello di sensibilizzare il tema dell’importanza delle piccole cose.”</p> <p>“Penso che questa attività sia stata proposta per sensibilizzare noi studenti sul tema della medicina narrativa, forse poco trattata.”</p>
Affinare empatia	<p>“Per immedesimarci e per metterci nell’ottica del paziente, cosa prova e quanto la gentilezza e l’empatia di un operatore sanitario possano incidere.”</p> <p>“Perché credo che nella nostra futura professione a una buona preparazione teorica e pratica si debba affiancare una predisposizione emotiva e psicologica.”</p>
Ogni paziente ha la sua storia, la sua vita, il suo modo di pensare	<p>“Le storie mi hanno fatto capire che per il paziente è fondamentale trovarsi di fronte un infermiere che comunichi fiducia, informazioni e ottimismo e che dia importanza e che si curi non solo del paziente ma soprattutto della persona.”</p> <p>“È stato molto interessante soprattutto perché mi ha fatto riflettere sull’importanza di chiamare per nome un paziente, così da ridargli quell’identità che in corsia rischia di essere persa.”</p> <p>“Capire l’importanza di scostarsi dalla semplice risoluzione del problema clinico per affacciarsi, invece, a una visione olistica</p>

	della persona. La relazione è tempo di cura. ”
Confrontarsi con gli altri compagni	

TEMI PRINCIPALI	DICHIARAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>PERCHÈ SI È DECISO DI PROPORTI QUESTA ATTIVITA' DIDATTICA</u> A.A. 2020-2021
Preparare al tirocinio	<p>“Per prepararci psicologicamente al tirocinio che andremo ad affrontare.”</p> <p>“Per porre uno sguardo su come dovrebbe essere un infermiere. Per aiutarci ad avere un comportamento e una sensibilità adeguata quando inizieremo il tirocinio.”</p>
Far riflettere su situazioni in cui ci si potrebbe trovare	<p>“Perché, nel nostro lavoro, incontreremo tante situazioni del genere e dobbiamo iniziare ora a capire e a pensare come interagire e comportarci con i pazienti, immedesimandoci nelle loro storie e menti.”</p> <p>“Metterci davanti a situazioni difficili per vedere se siamo in grado di affrontarle emotivamente.”</p> <p>“Per ragionare su alcune situazioni che potrebbero capitarci in futuro. Molte volte non ci soffermiamo abbastanza a riflettere o non lo facciamo affatto, risucchiati dagli impegni della vita quotidiana. Rifletterci sopra, invece, ci aiuta a capire gli errori e ad</p>

	affrontare situazioni simili lucidamente e più preparati.”
Far riflettere sui comportamenti da adottare e non	<p>“Per farci entrare nel mondo infermieristico e iniziare a capire come dovremmo comportarci e non in determinate situazioni.”</p> <p>“Per soffermarci su quanto il nostro modo di essere e di comportarci influenzi l’assistenza e, di conseguenza, la guarigione del paziente.”</p> <p>“Queste storie fanno riflettere su come dei semplici gesti o il comportamento che abbiamo di fronte al paziente siano veramente fondamentali. Non solo la procedura da praticare deve essere svolta bene, ma anche tutto il resto: una chiacchierata, un sorriso, un’accoglienza. Attraverso questa attività ci siamo immedesimati nei pazienti e, secondo me, questo ci sarà utile per l’approccio adeguato e l’empatia che dovremmo mostrare durante il nostro turno.”</p>
Sviluppare pensiero critico	
Sensibilizzare	<p>“Per sensibilizzare noi ragazzi che ci troveremo dalla parte opposta ai pazienti e per farci capire quanto è importante come ci approcciamo.”</p> <p>“Per fare in modo di sensibilizzarci all’empatia in quanto futuri infermieri dal momento che, sempre più spesso, si assiste a</p>

	fenomeni di desensibilizzazione del personale sanitario rispetto al paziente, inteso come numero e non come persona.”
Affinare empatia	<p>“Per farci rendere conto dell’importanza dell’empatia.”</p> <p>“Questa attività mi ha portato a capire che è fondamentale avere empatia con il paziente e di mostrare compassione, tatto e solidarietà.”</p> <p>“Per valutare il grado di empatia che abbiamo, indispensabile per chi sceglie di assistere persone nel momento del bisogno.”</p>
Ogni paziente ha la sua storia, la sua vita, il suo modo di pensare	<p>“Farci entrare nei loro pensieri ed emozioni è stato utile per capire come ci si sente a stare dall’altra parte.”</p> <p>“Per farci capire come noi, in qualità di operatori sanitari, dobbiamo stare attenti alle emozioni dei pazienti, a comprendere i loro bisogni prestando attenzione a tutti i segnali che ci danno, verbali e non. Spesso i pazienti possono sentirsi imbarazzati a mostrare i propri sentimenti e a parlare dei propri problemi, ma l’infermiere deve essere in grado di entrare in empatia, calandosi nei loro panni e aiutarli a 360 gradi, quindi oltre che nel trattamento vero e proprio anche dal punto di vista emotivo.”</p>
Confrontarsi con gli altri compagni	“Grazie della profondità e riflessioni fatte scaturire.”

	<p>“Questa attività è molto utile in quanto ci permettere di osservare diverse esperienze e confrontarci tra di noi su ciò che pensiamo a riguardo.”</p>
--	--

TEMI PRINCIPALI	DICHIAZIONI SIGNIFICATIVE RELATIVE AL <u>PERCHÈ SI È DECISO DI PROPORRE</u> <u>QUESTA ATTIVITA' DIDATTICA</u> A.A. 2019-2020
Preparare al tirocinio	
Far riflettere su situazioni in cui ci si potrebbe trovare	<p>“L’attività è servita a metterci a conoscenza delle storie e situazioni che un giorno potremmo incontrare, anche nelle immediate vicinanze con il tirocinio, e per farci capire che questo tipo di storie, in realtà, non è così raro come si pensa.”</p>
Far riflettere sui comportamenti da adottare e non	<p>“Questa attività è stata utile per riflettere sui comportamenti che un infermiere dovrebbe saper mettere in pratica, modi di fare che facciano sentire il paziente supportato, a suo agio e non come un pesce fuor d’acqua che si ritrova in un ambiente non familiare. Comportamenti che rispettino la persona, creando una relazione terapeutica.”</p> <p>“Mi ha fatto riflettere e mi ha portato a domandarmi: “Cosa posso fare per quella persona? Come posso fare la differenza? Chi rappresento e chi voglio essere per il paziente?””</p>

	<p>“Questa attività mi ha fatto capire ancora di più quanto sia importante ogni piccolo gesto, quanto possa causare un danno o, al contrario, rappresentare un’ancora di salvezza.”</p>
Sviluppare pensiero critico	<p>“Sviluppare un pensiero critico personale è fondamentale e indispensabile prima di tutto per noi stessi in quanto persone, ma soprattutto come futuri infermieri.”</p>
Sensibilizzare	<p>“Per sensibilizzarci sulle situazioni delicate che potremmo trovare durante il tirocinio.”</p>
Affinare empatia	<p>“Essere empatici è una qualità fondamentale per un operatore sanitario, in quanto un buon rapporto con i pazienti è già parte di una buona cura.”</p> <p>“Questa attività didattica mi ha fatto capire che l’empatia è molto importante ma che dobbiamo essere, come si dice in gergo, “un piede dentro e un piede fuori”: dobbiamo essere sì coinvolti emotivamente, ma allo stesso tempo dobbiamo mantenere le distanze.”</p>
Ogni paziente ha la sua storia, la sua vita, il suo modo di pensare	<p>“La persona è diversa dalla sua malattia e ognuno vive la sua condizione e la sua storia in maniera totalmente diversa ed è per questo che, per ogni persona, bisogna avere un rapporto personale diverso.”</p> <p>“Per farci capire che ogni paziente che assisteremo è diverso fra tutti gli altri, come</p>

	<p>sarà diversa la sua storia, la sua vita e soprattutto i suoi pensieri.”</p> <p>“Essere consapevoli di lavorare con persone e non con oggetti, numeri o patologie.”</p>
Confrontarsi con gli altri compagni	<p>“Ho avuto la possibilità di esprimere un mio pensiero, una mia opinione e confrontarmi con i miei compagni. Ciò ha arricchito il mio bagaglio culturale.”</p> <p>“Ci ha fatto riflettere e abbiamo potuto tirare fuori le nostre percezioni e sensazioni personali che hanno arricchito magari gli altri.”</p>

Quanto hai gradito questa attività didattica?

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

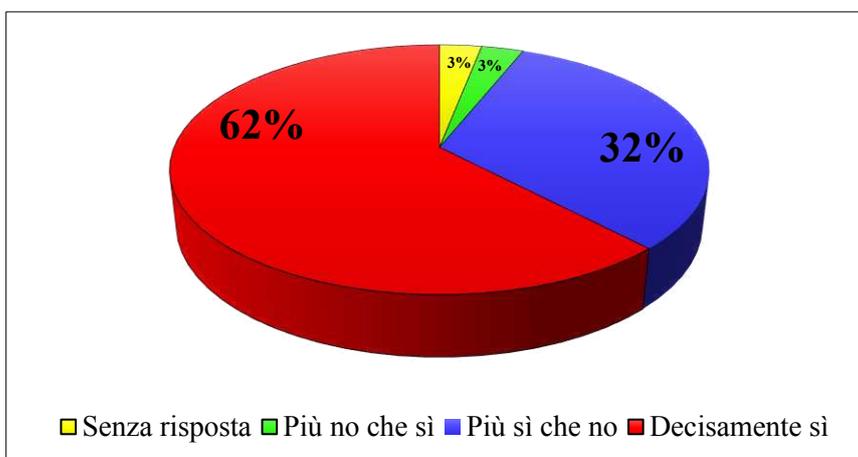
TOTALE 63: 60 CARTACEI - 3 ONLINE

2 questionari: senza risposta

2 questionari: più no che sì

20 questionari: più sì che no

39 questionari: decisamente sì (36 cartacei - 3 online)



ANNO ACCADEMICO 2020-2021

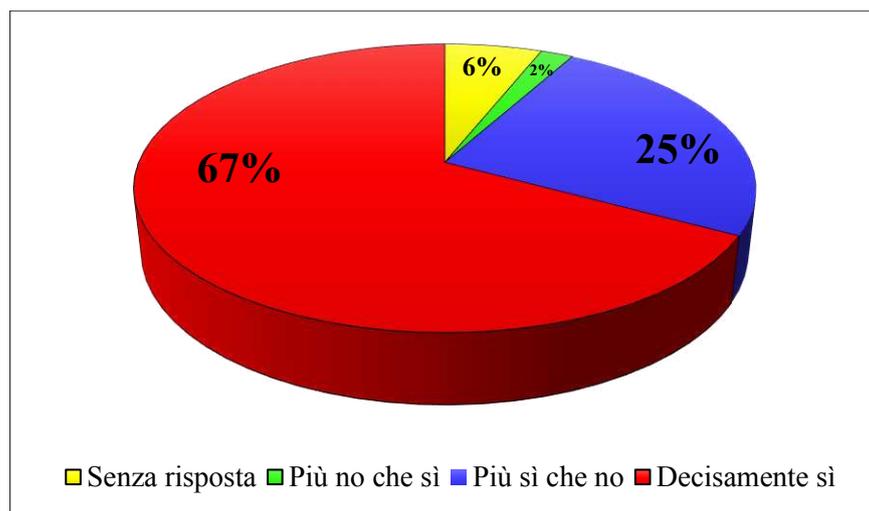
TOTALE 52: 31 CARTACEI - 21 ONLINE

3 questionari: senza risposta (2 cartacei - 1 online)

1 questionari: più no che sì (cartaceo)

13 questionari: più sì che no (7 cartacei - 6 online)

35 questionari: decisamente sì (21 cartacei - 14 online)



ANNO ACCADEMICO 2019-2020

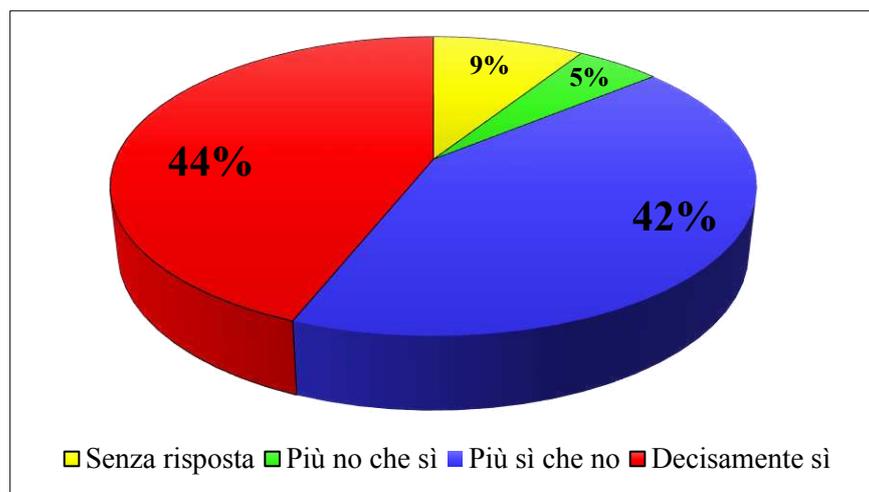
TOTALE 57

5 questionari: senza risposta

3 questionari: più no che sì

24 questionari: più sì che no

25 questionari: decisamente sì



IV. DISCUSSIONE

È importante che non solo i livelli di empatia rimangano stabili o aumentino durante il percorso di studi, ma anche che nuove strategie di insegnamento possano essere applicate in ambito clinico al fine di rafforzare l'empatia. (12)

Pertanto, viene evidenziata l'importanza di ulteriori ricerche sui motivi per cui vi è un'apparente diminuzione dei livelli di empatia alla fine del percorso universitario e a seguito del posizionamento clinico. (13)

Lo studio dell'empatia consentirebbe a ricercatori, insegnanti e clinici di comprendere il contributo che fornisce alla competenza degli operatori sanitari e ai risultati dei pazienti. Queste sono state le motivazioni che hanno portato alla decisione di somministrare la JSE-HPS (*Allegato 1*) agli studenti infermieri, una parte dei quali non ha ancora avuto alcuna esperienza in reparto e, quindi, empatica rilevante.

Si è partito da un “punto zero”, gli studenti di I anno, per arrivare a quelli di III, laureandi e, pertanto, con percorso di primo livello già acquisito.

Dai risultati dei 5 items, quelli per noi più significativi e più “riassuntivi” della scala, estrapolati dal totale dei 20, è emerso che i pareri sono abbastanza concordanti tra loro nell'anno accademico 2019-2020 a eccezione di due picchi, cerchiati nel Grafico 1: nell'items 1 - *la comprensione da parte degli operatori sanitari dei sentimenti dei loro pazienti e dei sentimenti delle famiglie dei loro pazienti non influenza i risultati del trattamento* - gli studenti del III anno fuoricorso hanno dato, in media, una risposta “neutra” (4,5).

Ciò potrebbe essere motivato dal fatto che questo gruppo di studenti, nel corso dell'ultimo anno, ha appreso principalmente nozioni riguardanti l'aspetto dell'Emergenza-Urgenza e fatto laboratori a riguardo (BLS-D, PBLIS-D, disostruzione vie aeree) e nel corso del tirocinio clinico formativo ha frequentato reparti ad alta intensità, come la Rianimazione e il Pronto Soccorso.

Questi potrebbero aver portato lo studente a sviluppare una visione tecnicistica dell'assistenza non centrata sul coinvolgimento emotivo poiché, in tali circostanze, vengono richieste freddezza, lucidità e breve tempo di azione. Inoltre, nelle situazioni che possono riscontrarsi nei reparti appena citati, spesso è quasi impossibile stabilire una

relazione con il paziente non solo per le condizioni cliniche in cui verte, ma anche per il breve tempo di permanenza in reparto, soprattutto per quanto riguarda il Pronto Soccorso, dove vengono erogate esclusivamente prestazioni con obiettivi a breve termine. Ciò non esime comunque l'infermiere e lo studente a non mettere in atto tutte le tecniche di comunicazione e di coinvolgimento empatico soprattutto con la famiglia dell'assistito, che in quel momento si trova in una situazione di estrema fragilità e apprensione.

L'altro picco è stato riscontrato nell'item 18 - *gli operatori sanitari non dovrebbero lasciarsi influenzare da forti legami personali tra i loro pazienti e i loro familiari* - negli studenti del II anno fuoricorso, i quali hanno dato, in media, una risposta "neutra" (4,3). Ciò potrebbe essere motivato dal fatto che questo gruppo di studenti si trova in una fase del loro percorso di studi durante il quale vengono apprese materie a contenuto puramente tecnico come, per citarne alcune: Oncologia, Ematologia, Malattie Infettive, Pediatria ... Gli studenti frequentano anche tali reparti, che potremmo considerare ad "alto lavoro emozionale" e, pertanto, ciò potrebbe portarli a dissociarsi dal contenuto delle situazioni cliniche quotidiane in cui si vengono a trovare, senza mai però sfociare nell'apatia o nel completo allontanamento emotivo.

Infatti, possiamo osservare dai risultati delle risposte di questo gruppo (Tabella 1) all'item 17 - *gli operatori sanitari dovrebbero cercare di pensare come i loro pazienti al fine di rendere le cure migliori* - che la media è più alta rispetto ai compagni (5,7): la capacità di immedesimazione non viene intaccata e, anzi, risulta necessaria e di fondamentale importanza per l'assistenza, senza però confluire nella completa interiorizzazione.

Dai risultati dei 5 items, quelli per noi più significativi e più "riassuntivi" della scala, estrapolati dal totale dei 20, è emerso che i pareri sono abbastanza concordanti tra loro anche per l'anno accademico 2020-2021 a eccezione di due picchi, cerchiati nel Grafico 2:

nell'item 1 - *la comprensione da parte degli operatori sanitari dei sentimenti dei loro pazienti e dei sentimenti delle famiglie dei loro pazienti non influenza i risultati del trattamento* - gli studenti del III anno fuoricorso 2021 hanno dato, in media, una risposta "negativa" - "fortemente in disaccordo" (1).

Ciò potrebbe essere motivato dal fatto che questo gruppo di studenti, nel corso dell'ultimo anno, ha vissuto la pandemia Covid-19 non solo attraverso le esperienze degli operatori sanitari coinvolti trasmessi dai media e foto virali sui social, ma anche attraverso esperienze in prima persona e con i loro familiari e/o conoscenti.

La pandemia potrebbe averli influenzati e aver fatto capire loro quanto sia importante la comprensione dei sentimenti dei pazienti e delle loro famiglie nei risultati del trattamento, soprattutto in una situazione di emergenza globale improvvisa.

Da considerare anche il fatto che i pazienti riuscivano a vedere unicamente gli occhi degli operatori che li curavano e assistevano e i loro familiari da uno schermo del telefono e solo in alcuni casi, se le condizioni cliniche lo permettevano.

Il Covid-19 ha ribaltato completamente il modo di curare e di assistere, mettendoci di fronte a una situazione alla quale nessuno era preparato né grazie ai libri di testo né grazie all'esperienza ma dalla quale possiamo uscire rafforzati cercando, nel nostro piccolo, di allenare gli studenti con la Medicina Narrativa, con i laboratori di storytelling e con il tirocinio clinico formativo, somministrando loro esperienze simili a piccole dosi per non farli trovare completamente sprovvisti, emotivamente ed empaticamente, di fronte a situazioni del genere che hanno segnato e che, purtroppo, continuano a segnare nel profondo milioni di operatori sanitari, di pazienti e di famiglie.

L'altro picco è stato riscontrato nell'item 11 - *le malattie dei pazienti possono essere curate solo con trattamenti mirati; pertanto, i legami emotivi degli operatori sanitari con i loro pazienti non hanno un'influenza significativa sui risultati del trattamento* – sempre negli studenti del III anno fuoricorso 2021, i quali hanno dato una risposta “neutra” (4).

Anche in questo caso, come per l'item 1 dell'anno accademico 2019-2020, ciò potrebbe essere motivato dal fatto che questo gruppo di studenti, nel corso dell'ultimo anno, ha appreso principalmente nozioni riguardanti l'aspetto dell'Emergenza-Urgenza e fatto laboratori a riguardo (BLS-D, PBLIS-D, disostruzione vie aeree) e nel corso del tirocinio clinico formativo ha frequentato reparti ad alta intensità, come la Rianimazione o il Pronto Soccorso.

I valori dell'item 1 e dell'item 11 dell'anno accademico 2020-2021, messi a paragone, potrebbero risultare antitetici, ma dobbiamo considerare che gli studenti rispondono a ogni singola domanda “di pancia”, senza tenere conto delle precedenti e che, nonostante

al III anno, sono acerbi da un punto di vista esperienziale, avendo vissuto le situazioni capitategli in reparto nelle vesti di tirocinanti e quindi, in un certo senso, filtrate.

Paragonando anche i valori dell'item 1 dell'anno accademico 2019-2020 (4,5) e quelli del 2020-2021 (1), possiamo notare una netta differenza dovuta, forse, allo spartiacque della pandemia Covid-19.

Per l'item 20 - *credo che l'empatia sia un fattore importante nel trattamento dei pazienti* -, invece, i valori per entrambi gli anni accademici sono significativi già dal I anno e tendono ad aumentare nel corso del percorso universitario.

Pertanto, dai risultati è emerso che gli studenti infermieri possiedono un buon livello di empatia per tutti i 20 items della scala e si è osservato, dall'analisi e dal confronto dei dati ottenuti dai singoli anni di studio, che l'empatia tende ad aumentare durante il percorso universitario.

Grazie anche alla domanda riguardante la motivazione della scelta di questo CdL (*Allegato 2*) si sono estrapolati numerosi dati che ci hanno orientato e ci hanno dato conferma che l'empatia è una caratteristica intrinseca della persona e, perciò, molto soggettiva e dipendente anche dalle pregresse esperienze di vita di ognuno; pertanto, ciò potrebbe aver influito sui risultati e sull'autovalutazione dei partecipanti.

Tuttavia, questa è una capacità che può essere insegnata, appresa e rafforzata e, per fare ciò, ci si è avvalsi di storie di cura inventate, grazie alle quali sono stati preparati gli studenti del I anno del CdL in Infermieristica ai tirocini clinici formativi con l'obiettivo di farli immedesimare nei racconti narrati, di sensibilizzarli alla cura, di far comprendere loro quali sarebbero gli atteggiamenti giusti da adottare in ogni diversa situazione e quali no e, infine, di far accrescere i loro livelli di empatia nel corso del triennio e di partire, così, da una buona base già nei "punti zero".

Per l'elaborazione dei questionari degli *Allegati 2 e 3* ci si è avvalsi del metodo Colaizzi e per tutti gli anni accademici presi in esame, incluso quello in itinere, sono stati identificati i medesimi gruppi di temi - quelli più ricorrenti - e sono state riportate, per ciascuno, alcune delle frasi più significative.

È possibile notare come, già dal I anno, gli studenti hanno ben chiare alcune delle priorità relazionali (empatia, accettazione positiva, autenticità, ascolto attivo) inerenti alla Medicina Narrativa, pur non avendo ancora nozioni teoriche sulle più importanti tecniche comunicative (skills Calgary Cambridge), ed esperienze di tirocinio, quindi vissuti diretti con storie di malattia.

Viene messa in luce l'importanza dell'empatia, dei piccoli gesti, di tenere in considerazione la sfera personale ed emotiva del paziente e di avere un approccio olistico. Molti di loro, infatti, riconducono la scelta di affrontare questo percorso di studi a una predisposizione caratteriale e alla volontà di arricchimento personale e umano, di stare vicino e prendersi cura delle persone in situazioni di difficoltà sul piano non solo fisico, ma anche e soprattutto psicologico per fare la differenza e al fatto che andranno a svolgere un lavoro in cui si crea un rapporto vero, profondo, stretto e diretto con il paziente e i suoi familiari diventando un punto di riferimento, una figura fondamentale e indispensabile.

Paragonando, infine, il livello di gradimento del laboratorio di storytelling (*Allegato 3*) possiamo notare che la risposta è positiva per tutti e tre gli anni accademici: 62% di “*decisamente sì*” per gli studenti del 2021-2022, 67% per il 2020-2021 e un 44% per il 2019-2020.

È possibile notare una differenza di percentuali tra gli ultimi due anni accademici rispetto a quello 2019-2020: anche ciò, forse, potrebbe essere ricondotto all'aver vissuto la pandemia Covid-19 e il fatto di poter esprimere i propri sentimenti riguardo a storie di cura in parte inventate, ha fatto immedesimare ancora di più gli studenti.

Questo laboratorio è stato proposto ai ragazzi di I anno alcuni dei quali, nella domanda “*Motivazione alla scelta del CDL Infermieristica*” (*Allegato 2*), hanno esplicitamente scritto di aver scelto questo percorso di studi dopo le esperienze vissute con persone a loro vicine positive al Covid-19 o grazie ai racconti di familiari coinvolti direttamente nella cura e nell'assistenza durante il periodo pandemico.

4.1 Limiti

Lo studio osservazionale condotto sui questionari dell'*Allegato 1* ha permesso di raccogliere numerose informazioni ma, essendo di tipo cross-sectional, ha come principale limite quello del metodo trasversale con cui sono stati raccolti e analizzati i dati dei campioni, disomogenei da un punto di vista numerico per quanto riguarda gli studenti frequentanti gli anni di corso e per il fatto che sono rappresentati unicamente da studenti del canale B del CdL in Infermieristica.

Ha influito anche il fatto che il questionario fosse un'autovalutazione e, pertanto, ciò va a compromettere l'oggettività dello studio.

In futuro sarà utile raccogliere informazioni in modo longitudinale al fine di valutare le tendenze dell'empatia e le correlazioni con la progressione dei curricula.

Lo studio qualitativo con approccio fenomenologico condotto sui questionari degli *Allegati 2 e 3* ha permesso di raccogliere numerose informazioni, ma anche qui ha come limite quello che gli studenti sono rappresentati unicamente da quelli del I anno del canale B del CdL in Infermieristica; quindi, non è possibile affermare che i risultati emersi siano sovrapponibili ad altre realtà.

Inoltre, nonostante l'utilizzo del "member checking", non si esclude un possibile bias da parte del ricercatore nell'interpretare personalmente il racconto degli intervistati con idee preconcepite.

CONCLUSIONI

Il termine relazione significa porre un legame concettuale o fisico fra due o più elementi.

L'essere umano è in uno stato di continua relazione e l'individuo che diviene non è che il risultato delle diverse interazioni avute nel corso della vita.

Allo stesso modo, anche fra paziente e infermiere si instaura una relazione, condizione necessaria affinché venga messo in atto un percorso assistenziale. Essa è influenzata da entrambi i componenti che ne fanno parte, dalla loro personalità e dalle loro caratteristiche; ognuno di questi porta, nello spazio comune della relazione, parte del proprio essere condividendo pensieri, emozioni e stati d'animo.

Ogni prestazione infermieristica si caratterizza non solo per le conoscenze scientifiche e le abilità tecniche, ma anche e soprattutto per il rapporto che si viene a instaurare con il paziente stesso e con i familiari: la relazione che si viene a creare risulta essere fondamentale affinché l'utente venga coinvolto nel suo processo di cura, così da far accrescere in lui fiducia e rispetto in chi lo assiste.

La relazione assume una posizione di notevole rilievo nella normativa che costituisce la figura dell'infermiere in Italia: nell'articolo 1 comma 2 del Profilo Professionale, l'assistenza infermieristica viene definita "di natura tecnica, relazionale ed educativa", così come nel nuovo Codice Deontologico dell'infermiere del 2019, all'art. 4: "*Nell'agire professionale l'infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo [...] Il tempo di relazione è tempo di cura*".

L'empatia è considerata un prerequisito essenziale per una pratica infermieristica efficace e per comprendere olisticamente la prospettiva del paziente.

L'utilizzo dell'empatia è una questione di etica professionale, dal momento che contribuisce al principio basilare del rispetto dell'autonomia del paziente, ma va utilizzata in maniera flessibile a seconda delle persone o delle situazioni.

Un operatore sanitario empatico conserva sempre il senso di sé, così da poter essere obiettivo nel valutare le informazioni che gli vengono fornite.

È indubbio che i pazienti preferiscano trovarsi di fronte un professionista sanitario non soltanto ben preparato ma anche empatico, ovvero disposto ad ascoltare, a capire i loro

stati d'animo e, se necessario, a lanciare uno sguardo comprensivo, a dire una parola di conforto, ad allungare la mano per un contatto emotivo.

Il vantaggio non è solo per i malati, dal momento che l'empatia in clinica è associata a una maggior soddisfazione degli operatori, a un miglior esito della malattia, a migliori risultati terapeutici (*outcome*), a maggiore soddisfazione del paziente e a minori contenziosi medico-legali tra operatori e pazienti. (14)

La letteratura suggerisce che la persona empatica non solo comprende, ma condivide e partecipa allo stato emotivo dell'altro: si delinea quindi sia una dimensione cognitiva sia una dimensione affettiva dell'empatia. Le dimensioni di condivisione emotiva (componente affettiva) e di comprensione del vissuto dell'altro (componente cognitiva) sono considerate entrambe determinanti al fine di generare una risposta empatica.

Oltre a queste due componenti, secondo Hoffman ne interviene una terza nell'esperienza empatica, quella motivazionale. L'esperienza di empatizzare con una persona che sta soffrendo, infatti, rappresenterebbe una motivazione per mettere in atto comportamenti di aiuto.

L'effetto motivante dipende dal fatto che condividere l'emozione dell'altro, soccorrendolo, fa provare a chi aiuta uno stato di benessere; viceversa, la scelta di non confortare l'altro porterebbe con sé un senso di colpa.

Da questo studio si evidenzia che lo studente infermiere possiede in maniera intrinseca, già dal I anno, un buon livello di empatia, caratteristica fondamentale per affrontare i tirocini clinici e per formarsi come futuro professionista della salute.

Credo che l'empatia influenzi e orienti nella scelta del proprio percorso di studi, soprattutto se si decide di intraprendere questa strada.

L'infermiere vive quotidianamente a contatto con la malattia, la sofferenza e la morte; pertanto, è quasi necessario possedere già da prima un buon livello empatico così da entrare più facilmente in sintonia con i vissuti altrui ed erogare un'assistenza efficace e valida, basata sulla comunicazione empatica, sull'autenticità e sull'ascolto attivo e attuare relazioni d'aiuto, le quali non solo riducono il burnout, ma migliorano anche la prognosi dei pazienti e aumentano il loro grado di soddisfazione e riconoscenza.

La Medicina Basata sulle Evidenze e l'elevata specializzazione hanno spostato lo sguardo dal malato alla malattia, relegando la relazione tra curato e curante all'angolo del processo di cura.

Ritornare a una medicina che ponga l'accento sull'ascolto significa restituire il primato della relazione come luogo dove avviene la cura, luogo nel quale la dimensione dell'*illness* acquista pari dignità della dimensione del *disease* e contribuisce a orientare le scelte terapeutiche e assistenziali.

La Medicina Narrativa non è una “Medicina alternativa”, in contrapposizione a quella basata sulle Evidenze, ma una metodologia clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. (15)

La narrazione diviene lo strumento dal quale emergono significati, emozioni, bisogni, aspettative che, se recepiti e considerati, completano il quadro clinico-assistenziale e soprattutto instaurano, nel processo di cura, un'essenziale alleanza terapeutica.

Le storie di cura ci permettono di sviluppare una nuova consapevolezza verso noi stessi e verso ciò che ogni giorno pratichiamo.

Concludendo, la cura basata sulla narrazione sta a ricordare a tutti, sia a chi sta di qua sia a chi sta di là, che siamo PERSONE con pigiami o divise/camici ma, in entrambi i casi, persone bisognose di raccontare e di essere ascoltate.

Perché narrare è un bisogno

BIBLIOGRAFIA

Anfossi M., Verlato M.L, Zucconi A., *Guarire o curare? Comunicazione ed empatia in medicina*, La Meridiana, Molfetta (Ba), 2008.

Artioli A., Amaducci G., Tropea S., Chiessi L., *Può la fenomenologia dare un supporto teorico al nursing?*, in “international Nursing Perspectives”, 2003.

Artioli G., Montanari R., Saffiotti A., *Counseling e professione infermieristica*, Carocci Faber, Roma, 2004.

Artioli G., Amaducci G., *Narrare la malattia. Nuovi strumenti per la professione infermieristica*, Carocci Faber, Roma, 2007.

Bassa Propat M.T, Chicco L., Amione F., *Narrazione e ascolto. L'autobiografia come strategia di intervento nella relazione di aiuto*, Carocci, Roma, 2004.

Benini S., *Pedagogia ed infermieristica in dialogo. Per uno sviluppo delle competenze narrative, educative, comunicative e relazionali nella pratica assistenziale*, CLUEB, Bologna, 2006.

Benner P., *The role of experience, narrative and community in skilled ethical comportament*, in “Advanced in Nursing Science”, 14, 1991

Charon R., *Narrative medicine – Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press. 2006, Trad.it. (a cura di) CASTIGLIONI C., *Medicina narrativa*. 44 *Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina, Milano 2019.

Giarelli G., Good B., Del Vecchio Good M., Martini M., Ruozi C., *Storie di cura, medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*, FrancoAngeli, Milano, 2005.

Good B., *Narrare la malattia*, Einaudi, Torino, 2006.

Kaneklin C., Scarati G., *Formazione e narrazione. Costruzione di significato e processi di cambiamento personale ed organizzativo*, Raffaello Cortina, Milano, 1998.

Màdera R., *Il metodo biografico come formazione, cura, filosofia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022.

Marcadelli S., Artioli G., *Nursing narrativo: un approccio innovativo per l'assistenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2010.

Marinelli M. *Introduzione alla medicina narrativa*, Edizioni Tecnostampa, Loreto, 2008.

Stein E., *Il problema dell'empatia*, Edizioni Studium, Roma, 1998.

Stein E., *L'empatia*, FrancoAngeli, Milano, 2002.

Storr W., *The Scienze of Storytelling*, Codice edizioni, Torino, 2019.

Zanotti R., *Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale*, Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova, 2010.

Zannini L., *Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica*, FrancoAngeli, Milano, 2001.

Zannini L., *Medical Humanities e medicina narrativa: nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina, Milano, 2008.

SITOGRAFIA

Accesso ai dati dal Gennaio 2020 a Maggio 2023

https://www.medicinanarrativa.network/wp-content/uploads/2021/03/Quaderno_n_7_02_CONSENSUS-CONF-FINALE_compressed.pdf

[https://www.academia.edu/12444391/Empatia e riconoscimento dello stato mentale della tro un contributo empirico su un campione di adulti](https://www.academia.edu/12444391/Empatia_e_riconoscimento_dello_stato_mentale_della_tro_un_contributo_empirico_su_un_campione_di_adulti)

<https://www.omicsonline.org/open-access-pdfs/an-exploratory-study-of-factors-influencing-student-nurses-empathy-2380-5439-1000259.pdf>

https://www.researchgate.net/publication/331654022_An_exploratory_study_of_students_nurses_empathy

www.cinahl.it

URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12536>

URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12221>

www.pubmed.it

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11597295/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227990/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540381/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21810268/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7790971/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19694842/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22621294/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16704404/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19902660/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20381220/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22261603/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21737189/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7669155/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4642390/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21517687/>

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21694558/>

URL: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357591/>

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134671/>

Allegato 1

QUESTIONARIO

Paese di provenienza

Genere

Maschio Femmina

Età

< 20 20-30 31-40 41-50 > 50

Anno di corso

I anno II anno II anno fuoricorso III anno III anno fuori corso

Scuola superiore

Liceo Classico Liceo Scientifico Liceo Artistico, Linguistico, Psico-
pedagogico
 Istituti Tecnici-Professionali

Valutazione finale scuola superiore

Libri letti negli ultimi 3 mesi

Nessuno 1 2 3 > 3

CASO CLINICO

R.S., 21 anni.

Frequenta l'università e pratica sport a livello agonistico.

Vittima di incidente stradale all'uscita dalla discoteca.

Alla guida l'amico che, ubriaco e stanco, esce di strada e impatta su un guard rail.

All'ingresso in Pronto Soccorso: trauma cranico, trauma cervicale, frattura di braccio, frattura di vertebre a livello lombo-sacrale con perdita dell'uso delle gambe.

Esito clinico: paraparesi.

Incontri R.S. nella S.O.D. di Neurochirurgia.

Devi intervistare il paziente per fare la raccolta dati.

Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student's version

Legenda

1: FORTEMENTE in DISACCORDO

7: FORTEMENTE d'ACCORDO

1. La comprensione da parte degli operatori sanitari dei sentimenti dei loro pazienti e dei sentimenti delle famiglie dei loro pazienti non influenza i risultati del trattamento	1	2	3	4	5	6	7
2. I pazienti si sentono meglio quando i loro operatori sanitari comprendono i loro sentimenti	1	2	3	4	5	6	7
3. È difficile per un operatore sanitario vedere le cose dalla prospettiva dei pazienti	1	2	3	4	5	6	7
4. Comprendere il linguaggio del corpo è importante quanto la comunicazione verbale in una relazione infermiere-paziente	1	2	3	4	5	6	7
5. Il senso dell'umorismo di un operatore sanitario contribuisce a un migliore risultato clinico	1	2	3	4	5	6	7
6. Poiché le persone sono diverse, è difficile vedere le cose dalla prospettiva dei pazienti	1	2	3	4	5	6	7
7. L'attenzione alle emozioni dei pazienti non è importante nelle interviste ai pazienti	1	2	3	4	5	6	7
8. L'attenzione alle esperienze personali dei pazienti non influenza i risultati del trattamento	1	2	3	4	5	6	7
9. Gli operatori sanitari dovrebbero cercare di mettersi nei panni dei loro pazienti quando forniscono loro assistenza	1	2	3	4	5	6	7
10. I pazienti apprezzano la comprensione da parte di un operatore sanitario dei propri sentimenti, che è terapeutica a sé stante	1	2	3	4	5	6	7
11. Le malattie dei pazienti possono essere curate solo con trattamenti mirati; pertanto, i legami emotivi degli operatori sanitari con i loro pazienti non hanno un'influenza significativa sui risultati del trattamento	1	2	3	4	5	6	7
12. Chiedere ai pazienti cosa sta accadendo nella loro vita personale non è utile per comprendere i loro disturbi fisici	1	2	3	4	5	6	7
13. Gli operatori sanitari dovrebbero cercare di capire cosa sta succedendo nella mente dei loro pazienti prestando attenzione ai segnali non verbali e al linguaggio del corpo	1	2	3	4	5	6	7
14. Credo che l'emozione non abbia spazio nel trattamento delle malattie	1	2	3	4	5	6	7
15. L'empatia è un'abilità terapeutica senza la quale il successo di un operatore sanitario è limitato	1	2	3	4	5	6	7
16. La comprensione da parte degli operatori sanitari dello stato emotivo dei loro pazienti, nonché di quello delle loro famiglie, è una componente importante della relazione infermiere-paziente	1	2	3	4	5	6	7
17. Gli operatori sanitari dovrebbero cercare di pensare come i loro pazienti al fine di rendere le cure migliori	1	2	3	4	5	6	7
18. Gli operatori sanitari non dovrebbero lasciarsi influenzare da forti legami personali tra i loro pazienti e i loro familiari	1	2	3	4	5	6	7
19. Non mi piace leggere la letteratura non medica/infermieristica o l'arte	1	2	3	4	5	6	7
20. Credo che l'empatia sia un fattore importante nel trattamento dei pazienti	1	2	3	4	5	6	7

Allegato 2

Data _____

COGNOME _____ NOME

Matr. _____

Motivazione alla scelta del CdL INFERMIERISTICA

CHI È L'INFERMIERE

COSA PRODUCE L'INFERMIERE

Allegato 3

STORIA 1

Sono Franco e ho 86 anni.

Dal momento in cui ho avuto le prime difficoltà a camminare e a svolgere anche alcune semplici attività quotidiane, si occupava di me mia moglie Anna, ma da quando è venuta a mancare i miei figli, tanto impegnati tra lavoro, casa e famiglia, hanno deciso di mettermi in questa residenza protetta.

Mi hanno detto che mi sarei trovato bene, ed è così: tutto il personale è gentile e disponibile; ho conosciuto alcuni degli altri ospiti e parliamo molto delle nostre vite, dei lavori che abbiamo svolto, dei luoghi che abbiamo visitato, dei nostri figli e nipotini; giochiamo a carte e guardiamo la televisione, confrontandoci sulla politica o facendo a gara a chi risponde correttamente alle domande dell'Eredità.

Alcune volte vengono degli intrattenitori e fanno degli spettacoli: chi recita, chi canta, chi balla; altre ci fanno fare dei piccoli laboratori ludici e ricreativi durante i quali disegnamo, costruiamo piccoli oggetti, leggiamo...

Sto bene qui, ma la parte più dura arriva durante le festività e, soprattutto, la sera quando mi mettono a letto.

Ripenso a quando mia moglie Anna mi rimboccava le coperte come piaceva a me.

Mi conosceva bene - e ci credo - dopo 60 e passa anni di matrimonio!

Il mio piccolo "vizio" è lasciare scoperto il piede sinistro: non so perché, ma è una cosa che faccio da sempre. Riuscendo a muovermi poco, prima ci pensava Anna ad assecondare questa mia innocua stranezza, ma quando ho trascorso la prima giornata qui, avevo paura a svelare agli infermieri che mi stavano preparando per la notte questo mio piccolo segreto, avevo paura di essere giudicato...

Ma sono ormai due anni che, ogni notte, riesco ad addormentarmi grazie al mio piede sinistro scoperto.

STORIA 2

Sono Roberta e ho 44 anni.

Ho dovuto togliere un neo sul petto.

Ero agitata perché avevo paura di ritrovarmi una brutta cicatrice in un punto così visibile e delicato, per l'intervento in sé e per il responso dell'esame istologico: sospetto melanoma...

Non avevo mai subito prima alcun tipo di intervento: non sapevo che cosa aspettarmi e come avrei reagito.

Sapevo che sarebbe stato un intervento di routine, non pericoloso, fatto in giornata, me lo avevano detto medici e conoscenti, ma avevo comunque paura, nonostante non lo volessi dare a vedere.

L'intervento è durato circa un'ora, poi mi hanno portata in una stanzetta lontana dalle altre per farmi riprendere e per poi dimettermi dopo qualche ora.

Avevo freddo: forse avevo ancora addosso l'aria della Sala Operatoria?!

Avevo dolore: forse l'effetto dell'anestetico locale se ne stava andando?!

Avevo fame e sete: potevo mangiare e bere?!

Avevo bisogno di andare in bagno ma non me la sentivo, mi girava la testa.

Ho aspettato un po' che venisse qualche infermiere, ma forse c'era chi aveva più bisogno di assistenza di me.

Non trovavo il campanello: ho provato così a chiamare qualcuno ad alta voce, ma niente...

Ho deciso alla fine di alzarmi da sola per non disturbare, tanto il bagno era a soli pochi metri.

Quando finalmente ero riuscita a districarmi tra fili e flebo, mi sono alzata ed ecco che... il vuoto.

Mi sono risvegliata poco dopo, mentre un'infermiera mi stava schiaffeggiando e mi stava urlando: "Ohhh, svegliaaa!!!"

"Mi scusi, non volevo... Stavo cercando di raggiungere il bagno. Ho provato a chiamare qualcuno, ma..."

"Addirittura svieni dopo un intervento così banale?! Bah... Dai, alzati, che ho da fare!"

STORIA 3

Sono Tommaso e ho 18 anni.

Sono, o almeno lo ero fino a pochi mesi fa, una promessa della pallanuoto.

Il 17 novembre scorso sono stato vittima di un incidente stradale.

Ricordo poco di quegli istanti, solo un mix di odori, luci, rumori ovattati e lontani...

Mi sono risvegliato in ospedale dopo due giorni dall'incidente.

Non riuscivo a muovere bene le gambe: pensavo fosse la stanchezza, l'intorpidimento dovuto dalla botta, i farmaci... E invece le parole del medico, cadutemi addosso come un macigno, hanno sentenziato: lesione midollare. Io non sapevo bene che cosa volesse dire, mi ero però reso lucidamente conto di una cosa, quella più importante: forse non sarei più tornato a camminare.

Mi chiusi per giorni interi in un mutismo selettivo, dato dalla rabbia verso tutti e tutto ciò che mi circondava, dato dalla frustrazione di non riuscire a fare niente, di essere completamente dipendente da qualcuno per le cose che prima facevo senza neanche pensarci, dato dalla domanda senza risposta: "*Perché proprio a ME?*"

Ero scontroso anche con coloro che cercavano di darmi supporto, di sostenermi, di spronarmi a trovare il positivo in tutto questo. Ma, dov'era???

Rifiutavo le terapie antidolorifiche, rifiutavo di provare anche solo a fare un minimo di riabilitazione.

Dopo un mese di ricovero - che mi è sembrato un'eternità - si presenta nella mia stanza, per il turno notturno, una faccia mai vista: il nuovo infermiere, Andrea.

Il dolore quella sera era insopportabile e avevo finalmente deciso di chiedere la mia dose di antidolorifico per provare a dormire un po'.

Andrea entra nella mia stanza un po' intimorito (forse pensava dormissi?) e sussurrando:

“Ciao Tommaso, scusa il disturbo, sono Andrea, il tuo infermiere per questa notte. Hai bisogno di qualcosa?”

Wow... mi aveva chiamato per nome.

Era da tanto tempo che nessuno lo faceva più: ero ormai diventato “il paralizzato”, “il ragazzino della stanza 1, letto 4”, il “poro cocco, che tragedia” ...

“Ciao Andrea! Ti stavo giusto per chiamare. Questa sera vorrei la mia dose di antidolorifico, vorrei provare a dormire.”

“Certo! Il tempo di prepararlo e sono da te.”

Che cosa ti ha suscitato la PRIMA storia?

Che cosa ti ha suscitato la SECONDA storia?

Che cosa ti ha suscitato la TERZA storia?

Secondo te, perché si è deciso di proporti questa attività didattica?

Quanto hai gradito questa attività didattica?

Decisamente no	Più no che sì	Più sì che no	Decisamente sì
1	2	3	4