

*A tutta la mia famiglia, a chi avrei tanto voluto fosse qui  
e mi avesse visto crescere di più, a tutti quegli infermieri  
veri e dalla rispettabile sensibilità ed empatia che hanno  
segnato il mio percorso, ai miei futuri pazienti  
spero di essere alla vostra altezza.*

*Gaia.*

*L'assistenza infermieristica è un'arte; e se deve essere  
realizzata come un'arte, richiede una devozione totale  
e una dura preparazione, come per qualunque opera di  
pittore o scultore.*

*Florence Nightingale.*

## INDICE

1- INTRODUZIONE.....	1
1.1 Comunicare in sanità.....	3
1.2 L'empatia.....	5
1.3 L'empatia e l'invischiamento.....	7
1.4 L'associazionismo didattico.....	8
2- OBIETTIVO.....	13
3- MATERIALI E METODI.....	14
4- RISULTATI.....	18
5- DISCUSSIONE.....	24
6- CONCLUSIONI.....	36
7- BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	38

## ABSTRACT

**Introduzione ed Obiettivo:** L'assistenza all'interno dell'area critica risulta una delle più impegnative in ambito sanitario. Nell'assistenza infermieristica, difatti, vige l'importanza della qualità della comunicazione, nonché di una fondamentale competenza emotiva, definita come il motore principale della professione stessa. Alla base di un approccio empatico con un paziente ci sarà quindi sicuramente l'ascolto, ma eccessiva empatia può portare l'operatore anche all'invischiamento. Essendo però l'empatia, una dimensione prettamente soggettiva, l'obiettivo del presente lavoro è quello di andare a comprendere come quest'ultima faccia parte della quotidianità degli operatori sanitari dell'area critica, in modo più specifico afferenti al mondo dell'associazionismo didattico, dato che essi si trovano a contatto con situazioni ove vige l'oggettività delle procedure standardizzate da mettere in atto.

**Materiali e metodi:** È stato condotto uno studio fenomenologico all'interno dell'associazione FoRTE di Chiaravalle (An). Per lo studio in questione è stato elaborato un questionario formato da una prima parte anagrafica per le generalità del campione in esame e da una seconda parte, formata da cinque domande, di cui quattro chiuse e una aperta.

**Risultati:** In base allo studio eseguito nell'associazione FoRTE, sono state ricavate 34 risposte. I grafici dell'analisi stessa sono stati riportati.

**Discussione:** Lo studio fenomenologico analizza il ruolo dell'empatia tra gli operatori sanitari dell'area critica, concentrandosi sui professionisti associati a FoRTE di Chiaravalle (AN). Attraverso un questionario online, sono stati raccolti dati demografici e valutazioni sull'empatia verso pazienti specifici. La maggioranza dei partecipanti è giovane, laureata e con meno di 5 anni di esperienza. I pazienti pediatrici sono stati identificati come la principale fonte di coinvolgimento emotivo, seguiti dagli altri gruppi. Le vittime di violenza

minorile e femminile suscitano più empatia rispetto ad altri gruppi. Tuttavia, verso pazienti come tossicodipendenti e detenuti emergono sentimenti contrastanti. Si suggerisce che la formazione e il volontariato possano contribuire a migliorare l'empatia, ma alcuni ritengono necessaria una formazione psicologica più specifica per affrontare le sfide emotive.

**Conclusioni:** La ricerca esamina l'empatia degli operatori sanitari in area critica, rilevando maggiore coinvolgimento emotivo con pazienti pediatriche e vittime di violenza. Tuttavia, si nota una dissonanza nell'empatia per pazienti tossicodipendenti o detenuti. L'empatia risulta influenzata da esperienze personali e può essere sviluppata tramite formazione e volontariato. È evidenziata l'importanza della formazione continua per migliorare l'assistenza fornita dagli operatori sanitari.

## 1. INTRODUZIONE

L'assistenza in area critica ed anche in quella di emergenza, rappresenta una delle mansioni operative più complesse nell'ambito dell'infermieristica: necessita di una forte abilità di valutazione, una formazione specializzata, adattabilità e competenza. Tuttavia però, assume anche grande rilevanza la qualità della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita.

*“Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo...”* recita in questo modo l'articolo 4, Capo I, del Codice Deontologico della professione Infermieristica 2019-2020, facendo così emergere l'importanza della comunicazione, evidenziando come il concetto di relazione sia un elemento essenziale e parte integrante nell'esercizio della professione.

L'infermiere quindi, per prendersi cura del malato non si limita solamente ad eseguire i vari interventi tecnici, ma svolge anche una funzione supportiva e terapeutica attraverso il dialogo, allo scopo di poter stabilire un'interazione altamente personalizzata e proficua, costruendola su fiducia ed empatia, di modo da poter soddisfare i bisogni ed il buon adattamento del malato così da poterlo aiutare nel proprio percorso di cura.

Nell'approfondire l'argomento però, appare meno evidente se questo rapporto di empatia porta con sé degli aspetti negativi, soprattutto nei confronti dell'operatore. Il lavoro dell'infermiere infatti è uno tra quelli più delicati

esistenti in quanto viene messa come protagonista la fragilità della persona assistita, facendo così però, viene sempre meno l'attenzione che si dovrebbe porre sulla qualità della vita dello stesso professionista.

Risulta infatti imprescindibile la funzione della relazione terapeutica ed in special modo il ruolo indispensabile che l'empatia gioca nel costruirla, ma comunque si parla poco di quali siano gli effetti collaterali di un uso eccessivo ed improprio delle capacità empatiche del lavoratore.

La nostra professione si fonda più di altre sul rapporto interpersonale, non siamo robot, ma individui pensanti, coinvolti a livello emotivo, anche nelle situazioni di emergenza. Il fornire assistenza a persone che stanno male e sostenere i loro bisogni non deve mai essere dato per scontato. Il termine "Emergenza" fa riferimento proprio a una situazione che insorge improvvisamente che se non affrontata tempestivamente potrebbe portare a gravi danni al paziente o addirittura alla sua morte. Per tale motivo l'infermiere oltre ad intervenire velocemente deve fornire anche un supporto emotivo non indifferente per poter tempestivamente contrastare le varie conseguenze negative che si potrebbero innescare a seguito dell'evento. A tal proposito un qualsiasi professionista dell'assistenza che svolge la sua attività in un Pronto Soccorso o altro luogo dedicato all'emergenza, per quanto gli viene richiesto, risulta essere continuamente esposto di fronte ad un forte rischio nel vivere un crollo psicologico. Poiché, per tale eventualità l'empatia ne ricopre un ruolo cardine, come potrebbe essere gestita affinché i professionisti riescano a non farsi divorare e soccombere da quest'ultima?

Tale riflessione risulta quindi molto considerevole nel contesto dell'area critica, dove difatti gli stessi infermieri, esposti continuamente a situazioni traumatiche, vivono quotidianamente un ambito lavorativo emotivamente carico. Nell'interezza di tale contesto, le diverse emozioni del professionista possono giocare secondo diversi ruoli ma di cui sicuramente l'empatia, a

seconda della misura con cui viene utilizzata, ne può conferire una diversa pesatura e sfaccettatura.

### **1.1 Comunicare in sanità**

Nell'ambito sanitario la comunicazione è una componente che riveste un ruolo centrale, poiché influisce in modo diretto e proporzionale la qualità delle cure e dell'esperienza complessiva che vive l'assistito. Per quanto affermato, secondo il Piano sanitario nazionale 2006-2008 la comunicazione “risulta strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi” e con ciò lo stesso piano invita infatti a realizzare una strategia per una comunicazione coerente ed efficace. Quando ci si riferisce alla comunicazione in ambito sanitario, tuttavia, si sta parlando di almeno due tipologie di comunicazione:

- Comunicazione sanitaria: basata sulle attività delle aziende sanitarie verso la collettività, incentrandosi principalmente sulle prestazioni e sui servizi erogati.

Comunicazione per la salute: incentrata all'intervento sui diversi fattori (ambientali, sociali, economici, relativi agli stili di vita) che influiscono direttamente sulla salute.

Alla base di un approccio empatico con un paziente ci sarà quindi sicuramente l'ascolto. Ascoltare è una delle abilità più importanti degli esseri umani. Ascoltare nel profondo il nostro interlocutore significa capire veramente non solo quello che vuole comunicarci, ma anche quello che sta provando. Due articoli sono dedicati alla comunicazione (artt. 28 e 29) l'articolo 4, fa specifico riferimento alla “relazione di cura”, che si instaura tra infermiere e persona assistita, comprensiva “dell'ascolto e del dialogo”, fino alla chiosa dove si afferma che “Il tempo di relazione è tempo di cura”, concetto mutuato dalla legge 219/17 (art.1, comma 8 “Il tempo della comunicazione tra medico e

paziente costituisce tempo di cura”). La comunicazione di per sé però non si limita solo alla semplice trasmissione delle informazioni mediche ma vuole anche coinvolgere aspetti cruciali come la collaborazione, la comprensione ed in special modo l’empatia.

Numerosi studi sostengono quanto succitato, come ad esempio quello di Naish (1996) già aveva pubblicato un lavoro sulla percezione di pazienti relativa alla capacità comunicativa degli infermieri, concludeva sostenendo che “una comunicazione efficace è ritenuta, dai pazienti e loro familiari, una delle abilità primarie dell’infermiere stesso”.

I diversi operatori sanitari infatti non devono solamente apprendere ed avere competenze tecniche ma bensì devono essere in grado di padroneggiare anche le abilità comunicative, di modo che i pazienti possano sentirsi coinvolti attivamente nelle diverse decisioni che si scelgono sulla propria salute, cosicché la cura del corpo non prescinda la cura della persona.

A tal proposito, l’infermiere non deve conoscere solo sé stesso e le proprie abilità ma deve anche inquadrare il paziente così da impararne il temperamento e le aspettative che esso si pone.

L’unico strumento che l’infermiere ha per comprendere l’emotività del paziente è quindi la comunicazione, ma quella consapevole, così da avere accesso ai pensieri e le preoccupazioni che abitano la mente dell’assistito o dei suoi familiari e quindi instaurare, con lui e con loro, un rapporto di fiducia e collaborazione.

Ma perché una buona comunicazione è così importante? Essa permette di rispettare la dignità e l'autonomia del paziente, riconoscendolo come individuo con delle proprie preferenze, esigenze e valori.

Quando i professionisti sanitari comunicano in modo aperto e rispettoso, dimostrano una genuina considerazione del malato come persona e non solo come un caso clinico.



Una comunicazione efficace promuove un clima di fiducia e collaborazione tra l'operatore ed il paziente. Quest'ultimo infatti riesce a sentirsi compreso, ascoltato e coinvolto nel processo decisionale e come risultato di ciò sarà più propenso a seguire in modo responsabile le indicazioni che ha sul proprio percorso di cura.

Ma in verità, ciò che rende la comunicazione realmente impattante e significativa, è la giusta dose di empatia che l'infermiere riesce a porre.

Infine occorre evidenziare l'importanza della comunicazione verso il paziente e la famiglia anche in situazioni d'emergenza, difatti quest'ultime per essere affrontate al meglio sottolineano l'importanza di una comunicazione efficace, l'importanza di lavorare in team e la gestione della fatica e dello stress. Per l'appunto nel contesto dell'area critica, tutto ciò che è stato citato in precedenza è utile per gestire situazioni stressanti e amplificate perché una maggiore conoscenza, consapevolezza e rassicurazione riduce il rischio di trasformare il confronto in scontro.

## **1.2 L'empatia**

L'importanza dell'empatia nei processi di cura e assistenziali dei pazienti è stata fin da sempre riconosciuta e il suo valore aggiunto alla professione infermieristica la fa riconoscere come uno dei motori centrali della professione stessa. Un elemento chiave per la buona riuscita del trattamento del paziente è l'empatia manifestata dalla figura curante, che aumenta la compliance del paziente e la sua fiducia nella terapia, migliora la prognosi di malattia e la soddisfazione della persona in cura e riduce il numero di azioni legali nei confronti del medico (Decety, Smith, Norman & Halpern, 2014; Fulop, Devecsery, Hausz, Kovacs & Csabai, 2011).

Il termine empatia deriva dal greco “en-pathos” (sentire dentro) ed è una fondamentale competenza emotiva in quanto con essa si abbraccia e si accoglie la capacità di comprendere e di condividere le emozioni degli altri. L’empatia è quindi l’abilità di mettersi in modo genuino nei panni dell’altro e di sentire ciò che sente, astenendosi dai vari giudizi e riuscendone anche ad accoglierne i molteplici vissuti e sentimenti. Freud (1921) afferma che è solo per mezzo dell’empatia che noi possiamo conoscere l’esistenza di una vita psichica diversa dalla nostra. Lo psicologo Martin Hoffman (2008) estende la definizione di empatia: essa non viene vista solamente in modo “unitario”, ma come una divisione “a 3 componenti”: a) affettiva; b) cognitiva; c) motivazionale.

L’empatia affettiva comprende diversi fenomeni con vari gradi di complessità come la simpatia, il contagio emotivo o l’angoscia personale. Questa tipologia di empatia consiste in una serie di risposte emotive che possiamo avere di fronte a quello che provano gli altri oppure alla situazione in cui si trovano. L’empatia cognitiva differentemente dalla sopracitata viene solitamente considerata come la capacità di poter comprendere lo stato mentale di un’altra persona dal suo punto di vista. In questo caso, l’empatizzante, sposta consapevolmente e in maniera razionale la sua prospettiva per attribuire stati mentali o esperienze emotive dell’altra persona. Infine, l’empatia motivazionale è quel tipo di empatia che spinge ad agire attraverso comportamenti pro sociali sulla base della comprensione di ciò che sente un altro essere umano (Benelli, 2023). Giacomo Rizzolatti (1992) ha formulato la teoria dei neuroni specchio, secondo cui questi ultimi spiegano a livello scientifico qualcosa che intuitivamente si è sempre saputo. Essi a livello neurobiologico sostengono la comprensione della mente e dei vissuti dell’altro: partecipare come testimoni ad azioni, sensazioni ed emozioni di altri individui attiva le stesse aree cerebrali di norma coinvolte nello svolgimento in prima persona delle stesse azioni e nella percezione delle stesse sensazioni ed emozioni. Alla base dell’empatia ci sarebbe un processo di

‘simulazione incarnata’, vale a dire un meccanismo di natura essenzialmente motoria, caratterizzato da neuroni che agirebbero immediatamente prima di ogni elaborazione più propriamente cognitiva. Ecco come lo descrive l’autore:

“Percepire un’azione – e comprenderne il significato – equivale a simularla internamente. Ciò consente all’osservatore di utilizzare le proprie risorse per penetrare il mondo dell’altro mediante un processo di modellizzazione che ha i connotati di un meccanismo non conscio, automatico e prelinguistico di simulazione motoria. [...] Quando vedo qualcuno esprimere col proprio volto una data emozione e questa percezione mi induce a comprendere il significato emotivo di quell’espressione, non conseguo questa comprensione necessariamente o esclusivamente grazie a un argomento per analogia. L’emozione dell’altro è costituita dall’osservatore e compresa grazie a un meccanismo di simulazione che produce nell’osservatore uno stato corporeo condiviso con l’attore di quella espressione. È per l’appunto la condivisione dello stesso stato corporeo tra osservatore e osservato a consentire questa forma diretta di comprensione, che potremmo definire *empatica*” (Gallese *et al.*, 2006).

Le professioni in ambito sanitario sono caratterizzate, più di altre, da un costante coinvolgimento interpersonale e da un contatto con la sofferenza umana. La partecipazione emotiva è inevitabile e, se essa può arrecare soddisfazione e senso di efficacia personale, è in alcuni casi fonte di forte stress. (Morelli, 2020).

### **1.3 L’empatia e l’invischiamento**

L’empatia, pur essendo un punto di forza, può talvolta diventare rischiosa ed eccessiva. Parliamo dell’invischiamento, un concetto di psicologia e psicoterapia introdotto da Salvador Minuchin (1978). Qui, non esiste più una separazione netta tra le emozioni di due individui. La tristezza o l’ansia dell’altro

diventano rapidamente le nostre. Ma cosa succede quando queste emozioni diventano troppo pesanti da portare? Questi sentimenti, se non controllati, possono portare all'isolamento dagli altri o all'invischiamento per il professionista sanitario, dove non siamo in grado di creare una chiara divisione tra noi e bisogni e sentimenti degli altri, a tal punto da non riuscire a dire di "no" al soggetto assistito, neanche quando si è esausti, questo perché risulta estremamente difficile con le persone con le quali siamo emotivamente coinvolti. Per i soggetti empatici, essendo molto in connessione con gli altri, potrebbe sembrare un po' controintuitivo stabilire limiti e confini. Ma è possibile guardare un'altra persona ed entrare in contatto da un luogo di vera empatia e nonostante ciò avere dei sani confini. Una cosa è certa: confini personali sani sono l'ingrediente principale per avere relazioni sane e fiorenti. La complessità delle nostre emozioni e delle nostre interazioni può spesso rendere le relazioni sfidanti. Tuttavia, attraverso la consapevolezza, la comprensione e la comunicazione, possiamo navigare attraverso le acque turbolente e trovare una connessione autentica e significativa. Dopo tutto, non si tratta solo di comprendere l'altro, ma anche di comprendere noi stessi in relazione al mondo che ci circonda.

#### **1.4 L'associazionismo didattico**

Un'associazione è un gruppo di persone liberamente costituito ed organizzato, che opera per conseguire uno scopo comune (di carattere sociale, culturale, sportivo, ricreativo, ...) non economico. Gli elementi essenziali di una associazione sono dunque le persone (associati) e lo scopo comune (finalità): il patrimonio (fondo comune) non sempre è necessario. Le norme della Costituzione italiana (carta fondamentale dello Stato) sulle associazioni sono: • art. 18 - co. 1, Cost.: garantisce la libertà di associazione dei cittadini; • art. 38 -

co. 5, Cost.: tutela la libertà di assistenza privata alle persone che versano in condizioni di svantaggio al fine di realizzare il pieno sviluppo della persona umana individuato dal art. 3 - co. 2, Cost. Il Codice Civile (principale legge che regola i rapporti tra i privati cittadini) affronta il tema dell'associazionismo in pochi e brevi articoli nel Libro I "Delle persone e della famiglia", Titolo II "Delle persone giuridiche", agli articoli 14 - 42. In particolare, gli articoli 14 - 35 disciplinano le persone giuridiche private: associazioni riconosciute e fondazioni, vale a dire enti con personalità giuridica, in cui prevale l'aspetto personale (gli associati, nelle associazioni) o quello patrimoniale (il patrimonio destinato al perseguimento di uno scopo, nelle fondazioni). Gli articoli 36 - 42 disciplinano, invece, le associazioni non riconosciute (quelle senza personalità giuridica) ed i comitati (organizzazioni di cittadini che perseguono un unico scopo in un tempo limitato).

Le associazioni possono operare come associazioni riconosciute oppure come associazioni non riconosciute. Una associazione acquista la personalità giuridica - vale a dire diventa associazione riconosciuta - mediante il riconoscimento, che è determinato dall'iscrizione nel registro delle persone giuridiche. Il riconoscimento ha la funzione di controllare che i benefici della responsabilità patrimoniale limitata siano concessi ad associazioni che dimostrano di poter far fronte con il proprio patrimonio ai loro debiti. Chi può essere socio dell'associazione? Il socio è formalmente colui che aderisce al contratto associativo. Come funziona un'associazione:

#### Organi di gestione

Un'associazione è obbligatoriamente organizzata nei seguenti organi:

#### Assemblea dei Soci:

È l'organo principale dell'associazione. Vi partecipano con diritto di voto tutti

i soci in regola con il versamento della quota associativa. L'Assemblea approva i bilanci, modifica lo statuto se necessario e stabilisce il programma di attività dell'associazione.

#### Consiglio Direttivo:

Viene eletto dall'Assemblea tra le persone associate che abbiano compiuto 18 anni, resta in carica per una durata stabilita nello statuto. Il Direttivo è l'organo esecutivo dell'associazione.

#### Presidente:

Ha la rappresentanza legale dell'ente nei confronti dei terzi ed in giudizio; ne sorveglia il buon andamento amministrativo, curando l'osservanza dello statuto; convoca e presiede le sedute del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea dei soci, assicurando l'esecuzione delle relative decisioni. Il Presidente viene eletto dall'Assemblea o dal Consiglio Direttivo, secondo quanto specificato nello statuto.

I nomi dei soci fondatori e la data di fondazione devono essere indicati al momento della costituzione dell'associazione.

Spesso è prevista la presenza di un organo di controllo, la cui composizione, durata e funzionamento sono definiti nell'atto costitutivo/statuto.

#### Cariche associative:

**Vice Presidente:** Esercita le funzioni del o della Presidente qualora questi non possa.

**Segretaria/o:** Redige i verbali delle sedute del Consiglio, i quali andranno vistati dalla o dal Presidente, e controlla l'effettiva attuazione delle decisioni prese.

Tesoriere: Tiene i conti di cassa, effettua e sorveglia la riscossione delle entrate ed esegue i pagamenti su mandato del Consiglio o del Presidente.

Consigliere/eri:

Compongono il resto del Consiglio Direttivo e di solito non hanno particolari incarichi o mansioni.

Soci

In un'associazione no profit non è possibile stabilire requisiti sulla base dei quali a qualcuno possa essere concesso o impedito di diventare socio. Solamente se chi fa richiesta di entrare in associazione ha compiuto gravi atti contro l'associazione stessa, l'adesione può non essere concessa dal Consiglio Direttivo. I soci hanno tutti pari diritti e pari doveri.

Per diventare socio è necessario:

- compilare la domanda di associazione, nella quale il soggetto riporta i propri dati anagrafici, che dovranno poi essere inseriti nel libro soci una volta che il Consiglio Direttivo avrà ratificato la sua adesione.
- versare la quota associativa stabilita dall'Assemblea dei soci.

Collaboratrici e collaboratori<sup>1</sup>

Un'associazione può inoltre avere figure collaboratrici e collaboratori esterni e occasionali (non soci) ai quali appoggiarsi per mandare avanti le proprie attività. Se invece decide di avvalersi dei propri soci per svolgere una determinata mansione, è necessario che essi vengano retribuiti in maniera occasionale.

Non possono essere dipendenti, dal momento che questo implicherebbe ricevere uno stipendio mensile regolare dall'associazione, ma collaboratori occasionali oppure lavoratori autonomi con partita IVA, che quindi possono

---

<sup>1</sup> <http://www.comune.torino.it/torinogiovani/volontariato/come-funziona-un-associazione#:~:text=Un'associazione%20%C3%A8%20un'organizzazione.e%20instaurare%20rapporti%20con%20altre> (Controllato il 04/04/2024)

emettere fattura intestata all'associazione.

Per non incorrere in accuse di lucro indiretto (cioè di spartizione degli utili fra gli aderenti non dichiarata), è opportuno che chi è socio non riceva dalla propria associazione nulla più che una sorta di riconoscimento economico del proprio impegno e delle proprie capacità, e che comunque la quantità di tempo per il quale viene retribuito sia inferiore alla quantità di tempo che dedica all'associazione a titolo volontario. Nel nostro Paese l'associazionismo professionale ha dato luogo all'istituzione di una pluralità di gruppi associativi, alcuni di carattere disciplinare-generalista, altri collegati ad ambiti gestionali, altri ancora ad ambiti assistenziali specifici infermieristici e ostetrici. Sono state censite circa 57 associazioni professionali infermieristiche (FNOPI, 2018). Le associazioni infermieristiche e ostetriche hanno la funzione di rappresentare gli interessi delle rispettive professioni (Tarvydas et al., 2009), di tutelare gli interessi dei membri, fornendo loro benefici che non è possibile ricevere senza l'adesione a tale organizzazione (DeLeskey, 2003).

La partecipazione alle organizzazioni professionali è quindi un modo con cui la persona tutela anche i propri interessi individuali (Olson, 2000). Altri fattori indicati da tutti i partecipanti come motivanti l'adesione ad un'associazione sono: il sostegno, la formazione e l'aggiornamento professionale, l'informazione, la curiosità personale o il suggerimento di colleghi.



## **2. OBIETTIVO**

I professionisti assistenziali dell'aerea critica sono esposti continuamente a situazioni ove vige l'oggettività delle procedure standardizzate da mettere in atto; l'obiettivo del presente lavoro è quello di capire, attraverso uno studio fenomenologico, come la soggettività degli operatori, sinteticamente in termini di dimensione empatica dell'assistenza, entri nella quotidianità del lavoro.

### 3. MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio fenomenologico nell'associazione FoRTE ETS di Chiaravalle (An). Vediamo per la prima volta l'introduzione del termine fenomenologia, da parte del filosofo tedesco Johann Heinrich Lambert nel 1764. Diventa poi una disciplina per mano di Edmund Husserl (1859-1938) dove per studio fenomenologico si intende "lo studio di ciò che appare" letteralmente. Husserl (1929) afferma che la fenomenologia invita ad avvicinarsi all'autenticità dei fenomeni, come punti di partenza e prove per estrarre le caratteristiche essenziali delle esperienze e l'essenza di ciò che sperimentiamo. L'approccio fenomenologico esistenziale in psicologia, richiede di avere una comprensione e di capire l'esperienza dell'essere umano dalla consapevolezza e dal punto di vista della persona che sta avendo quell'esperienza. Quindi questo metodo di analisi viene utilizzato nella descrizione concreta dell'esperienza di un dato soggetto. I concetti chiave della fenomenologia sono: lo studio del vissuto dell'uomo e della sua soggettività, l'intenzionalità della coscienza, la percezione e l'interpretazione. Questa disciplina risulta anche molto utile nell'ambito infermieristico, in quanto è utile avere un patrimonio di conoscenze sui vissuti dei pazienti e proprio per questa peculiarità della ricerca fenomenologica, alcuni autori (Nieminen, Sansoni, 1998) hanno affermato che essa consente di sviluppare e di accrescere il bagaglio di conoscenze tipiche e specifiche della Disciplina infermieristica.

L'associazione FoRTE ETS, Formazione Ricerca e Training nell'Emergenza Sanitaria, nasce ad Ancona nel 1993, è il Centro di Formazione per le Marche

dell'IRC – Italian Resuscitation Council, riunisce medici, infermieri, tecnici e volontari attivi nel sistema dell'emergenza sanitaria intra ed extra ospedaliera, che vogliono sviluppare cultura comune ed uniformità operativa.

L'obiettivo di questa associazione è quello di promuovere la formazione professionale degli addetti all'ambito dell'emergenza, di sviluppare la ricerca, ricercare il consenso fra le varie discipline e migliorare la qualità assistenziale nell'emergenza sanitaria. I soci fondatori sono da molti anni impegnati nei diversi settori dell'emergenza e nella formazione specifica e sono animati dalla ferma volontà di cambiamento. FoRTE ETS organizza corsi di formazione in Rianimazione Cardiopolmonare di base ed avanzata, ed in altri settori dell'emergenza, utilizzando metodi didattici convalidati, certificati e riconosciuti su tutto il territorio nazionale per:

- Personale Sanitario (Medici, Infermieri, ecc.)
- Soccorritori professionisti e Volontari
- Personale non sanitario, addetti alla sicurezza
- Scuole, Impianti sportivi, Palestre, Pubbliche amministrazioni

Dal punto di vista psicologico, il settore dell'emergenza/urgenza è da sempre uno dei più rischiosi. In questo settore, c'è poco tempo per pensare e ancor meno per agire correttamente. Si evince chiaramente che nel poco tempo a loro disposizione risulta difficile per gli operatori sanitari applicare procedure soggettive, soprattutto in termini di empatia. Essi difatti devono applicare procedure prettamente oggettive per salvaguardare la vita del pz, senza farsi divorare dall'emotività. Per tale motivo è stata scelta l'area critica, al fine di valutare il ruolo dell'empatia nell'interezza della quotidianità dell'operatore. A tal proposito è stato elaborato personalmente un questionario tramite Microsoft Forms, composto da cinque domande, di cui quattro sono chiuse e una aperta, in

forma anonima ed è preceduto da una parte che richiede dei dati anagrafici per meglio comprendere la generalità del campione in studio. Il questionario è stato precedentemente valutato su un campione di comodo.

1) Quali di questi pazienti pensi possano condizionare sul piano emozionale il lavoro del professionista in area critica? (una risposta)

- a) Paziente pediatrico;
- b) Paziente Disabile;
- c) L'altro significativo (parente, amico, collega, etc.);
- d) Paziente anziano

2) Quale tipologia di paziente vittima di violenza suscita una tua maggiore condivisione empatica?

- a) Donna;
- b) Anziano
- c) Minore
- d) Immigrato

3) In che misura si può sentire maggiormente coinvolto nell'assistenza il professionista nei confronti dei seguenti pazienti

(da 1 a 5)

- a) Senza tetto: \_\_\_\_
- b) Detenuto: \_\_\_\_
- c) Tossicodipendente: \_\_\_\_
- d) Disagio mentale: \_\_\_\_

4) In un professionista dell'area critica la dimensione empatica dell'assistenza quanto riesce ad essere controllata dalle conoscenze e competenze tecniche? (da 1 a 5)

- 1) Pienamente
- 2) Parzialmente
- 3) Neutrale
- 4) Scarsamente
- 5) Per niente

5) Considerazioni personali in relazione all'attività di volontariato correlate alla dimensione empatica dell'assistenza (scrivere in sintesi nello spazio rimanente)

Per le domande sono stati presi gli aspetti ritenuti maggiormente coinvolgenti sul piano emozionale:

1) Nella prima domanda si analizza la dimensione empatica, rispetto alla tipologia dei pazienti in base all'età.

2) Nella seconda domanda si analizza la fenomenologia delle cause del trauma, un tema come la violenza richiama l'attenzione.

3) Nella terza domanda si analizzano attraverso la scala Likert, le condizioni di salute, nel torto o nella ragione che siano, di un paziente e quanto quest'ultimo susciti empatia.

4) Nella quarta domanda si analizza in che misura, attraverso la scala Likert, l'operatore si senta formato.

5) La quinta domanda è stata posta per poter lasciare carta bianca all'espressione delle proprie considerazioni riguardo la dimensione empatica dell'assistenza in relazione all'attività di volontariato.

## 4. RISULTATI

In base allo studio eseguito, tramite questionario, nell'Associazione FoRTE di Chiaravalle (An), sono state ricavate 34 risposte. L'analisi dei risultati sarà di tipo qualitativo e quantitativo. Di seguito vengono riassunti i diversi grafici dell'analisi stessa.

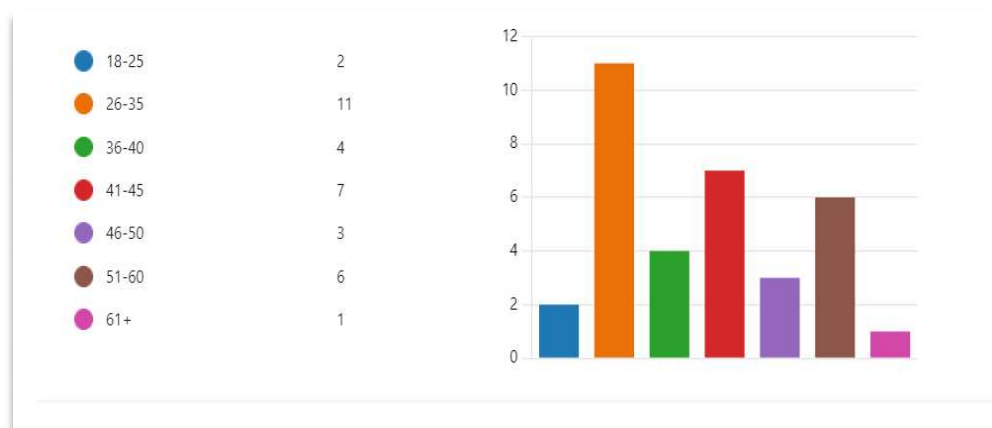


Grafico 01- età del campione (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: 2 candidati hanno risposto “18-25”, 11 candidati hanno risposto “26-35”, 4 candidati hanno risposto “36-40”, 7 candidati hanno risposto “41-45”, 3 candidati hanno risposto “46-50”, 6 candidati hanno risposto “51-60”, 1 candidato ha risposto “61+”.



Grafico 02- sesso del campione (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: Il 44% dei candidati ha risposto “Maschio”, il 56% dei candidati ha risposto “Femmina”.

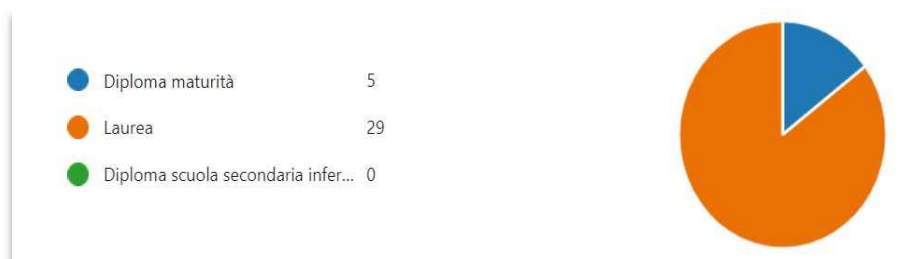


Grafico 03- titolo di studio del campione (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: il 15% dei candidati ha risposto “Diploma di maturità”, l’85% dei candidati ha risposto “Laurea”, nessuno ha scelto l’opzione “Diploma scuola secondaria inferiore”.

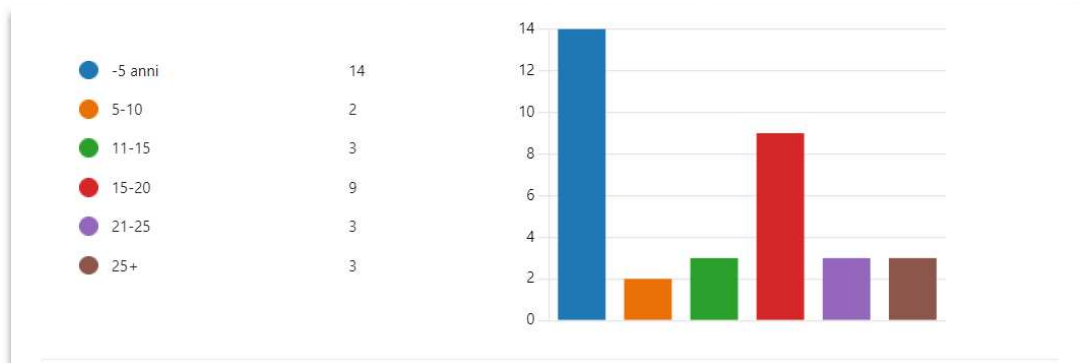


Grafico 04- esperienza in area critica del campione (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: 14 candidati hanno risposto “-5 anni”, 2 candidati hanno risposto “5-10 anni”, 3 candidati hanno risposto “11-15 anni”, 9 candidati hanno risposto “15-20 anni”, 3 candidati hanno risposto “21-25 anni”, 3 candidati hanno risposto “25+”.



Grafico 05- Quali di questi pazienti pensi possano condizionare sul piano emozionale il lavoro del professionista in area critica? (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: Il 74% dei candidati ha risposto “Paziente pediatrico”, il 26% dei candidati ha risposto “L’altro



significativo (parente, amico, collega etc.)”. Nessuno ha scelto le seguenti opzioni “Paziente disabile” e “Paziente anziano”.



Grafico 06- Quale tipologia di paziente vittima di violenza suscita una sua maggiore condivisione empatica? (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: il 35% dei candidati ha risposto “Donna”, il 3% dei candidati ha risposto “Anziano”, il 59% dei candidati ha risposto “Minore”, il 3% ha risposto “Immigrato”.

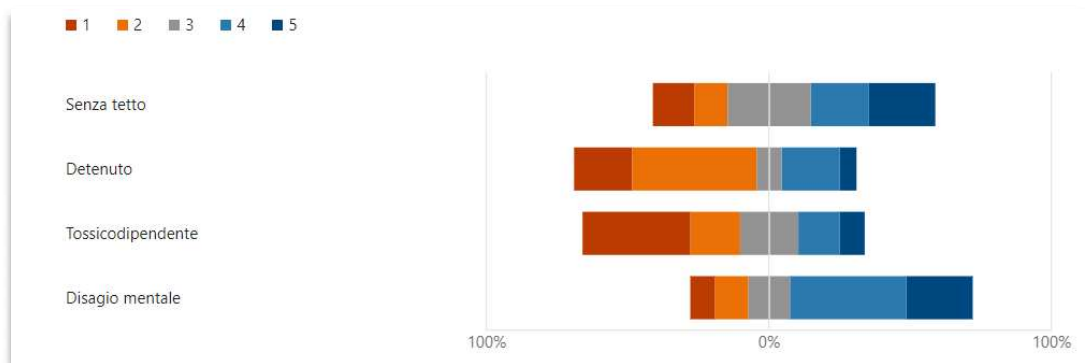


Grafico 07- In che misura si può sentire maggiormente coinvolto nell’assistenza il professionista nei confronti dei seguenti pazienti (nostra

elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: A “Senza tetto” il 14,7% dei candidati ha risposto “1”, l’11,8% ha risposto “2”, il 29,4% ha risposto “3”, il 20,6% ha risposto “4”, il 23,5% ha risposto “5”. A “Detenuto” il 20,6% ha risposto “1”, il 44,1% ha risposto “2”, l’8,8% ha risposto “3”, il 20,6% ha risposto “4”, il 5,9% ha risposto “5”. A “Tossicodipendente” il 38,2% ha risposto “1”, il 17,6% ha risposto “2”, il 20,6% ha risposto “3”, il 14,7% ha risposto “4”, l’8,8% ha risposto “5”. A “Disagio mentale” l’8,8% ha risposto “1”, l’11,8% ha risposto “2”, il 14,7% ha risposto “3”, il 41,2% ha risposto “4”, il 23,5% ha risposto “5”.

<b>Domanda 3:</b> In che misura si può sentire maggiormente coinvolto nell’assistenza il professionista nei confronti dei seguenti pazienti (Scala Likert)	
<b>1</b>	Per niente coinvolto
<b>2</b>	Scarsamente coinvolto
<b>3</b>	Neutrale
<b>4</b>	Parzialmente coinvolto
<b>5</b>	Pienamente coinvolto



Grafico 08- In un professionista dell'area critica la dimensione empatica dell'assistenza quanto riesce ad essere controllata dalle conoscenze e competenze tecniche? (nostra elaborazione, 2024)

Dal seguente grafico si possono rilevare i seguenti dati: Il 21% dei candidati ha risposto “Pienamente”, il 59% ha risposto “Parzialmente”, il 15% dei candidati ha risposto “Neutrale”, il 6% dei candidati ha risposto “Scarsamente”, nessuno ha scelto l’opzione “Per niente”.

<b>Domanda 4:</b> In un professionista dell'area critica la dimensione empatica dell'assistenza quanto riesce ad essere controllata dalle conoscenze e competenze tecniche? (Scala Likert)	
<b>1</b>	<b>Pienamente</b>
<b>2</b>	<b>Parzialmente</b>
<b>3</b>	<b>Neutrale</b>
<b>4</b>	<b>Scarsamente</b>
<b>5</b>	<b>Per niente</b>

## 5. DISCUSSIONE

Come citato nell'introduzione, le realtà emozionali ed empatiche dell'operatore sanitario dell'area critica, potrebbero andare in contrasto con la realtà oggettiva delle procedure che essi sono sottoposti ad eseguire quotidianamente. Da qui è stata effettuata un'analisi tramite un questionario realizzato su Microsoft Forms, composto da una prima parte anagrafica, quattro domande chiuse e una domanda aperta. Questo studio fenomenologico ha esplorato in che modo l'empatia faccia parte della quotidianità degli operatori sanitari dell'area critica, in modo particolare negli operatori facente parte dell'associazione FoRTE di Chiaravalle (An). Sono state ottenute 34 risposte, di cui 25 risposte su 34 candidati, alla domanda aperta.

Nell'affrontare la prima parte del questionario, ovvero quella anagrafica, in particolare nel "Grafico 01", possiamo vedere che la maggior parte dei candidati ha un'età compresa tra i 18 e i 35 anni, quindi un campionamento piuttosto giovane. Solamente 1 candidato risulta avere più di 61 anni. È poi emerso come nel "Grafico 02", che il 44% dei candidati è di sesso maschile e il 56% è di sesso femminile. Viene anche chiesto il titolo di studio al "Grafico 03", dove è emerso che il 15% dei candidati possiede il diploma di maturità, mentre l'85% possiede la laurea. Nell'ultima domanda dell'anagrafica del campione, riguardante gli anni di esperienza in area critica come si può vedere nel "Grafico 04", è emerso che la maggior parte dei candidati non ha un'esperienza superiore ai 5 anni, tuttavia un'altra buona parte ha tra i 15-20 anni di esperienza e una parte più piccola che ha, o supera, i 25 anni.

Conseguentemente viene chiesto: Quali di questi pazienti pensi possano

condizionare sul piano emozionale il lavoro del professionista in area critica?  
“Grafico 05”.

Emerge che di 34 candidati il 74% ha scelto “Paziente pediatrico” e la restante percentuale del 26%, ha scelto “L’altro significativo (parente, amico, collega etc.)”. Nessuno dei candidati ha scelto le opzioni “Paziente disabile” e “Paziente anziano”, risulta quindi evidente che la presenza di un minore suscita più emotività, più senso di protezione, probabilmente perché visto maggiormente indifeso. Difatti può suscitare anche un processo di identificazione, che secondo Dyregrov and Mitchell (1992) scatta nell’operatore dell’emergenza soprattutto quando ad essere soccorso o coinvolto è un bambino. I soccorritori vedono nel bambino ferito loro stessi, o nella peggior ipotesi, i loro stessi figli. Si provano forti emozioni di impotenza legate al senso di insicurezza e alla vulnerabilità, ma anche senso di ingiustizia per eventuali morti così premature. Attuare strategie di coping in questi casi è di fondamentale importanza, difatti alcuni dei candidati in relazione alla domanda aperta del questionario hanno risposto che “la capacità di empatia assistenziale va sviluppata attraverso la formazione”, “L’empatia si studia e si apprende come le tecniche di comunicazione si studiano e si apprendono [...]”. Reputo essenziale la formazione di tipo psicologico per affrontare queste problematiche.”

Ritornando al grafico precedentemente citato, l’altra percentuale in questione dimostra come la presenza di un parente, amico o collega da soccorrere, condizioni fortemente il piano emotivo dell’operatore, anche se in minor modo rispetto al paziente pediatrico. Questo dato è di facile comprensione dal momento che, chiunque di fronte ad una persona con cui ha un rapporto affettivo importante, sprigiona una serie di emozioni che portano al condizionamento della pratica stessa. Si tratta in questo caso di esperienze di intenso coinvolgimento e sofferenza in grado di abbattere le normali contromisure difensive del soccorritore; nel caso della morte di bambini o di un collega

l'identificazione ha infatti caratteristiche di intensità tali da non poter essere governata con i metodi usuali (Maria Teresa Fenoglio, 2010), che possono essere approfonditi non solamente sul piano quantitativo, ma bensì qualitativo. Un'ipotesi futura potrebbe andare a verificare perché l'empatia nei confronti del bambino è maggiore di quella legata all'altro significativo (parente, amico, collega etc.) essendo entrambe delle situazioni personalmente molto coinvolgenti. Sul piano emotivo, il paziente disabile e l'anziano, secondo l'analisi effettuata non suscita grande emotività tale da condizionare il lavoro del professionista. La motivazione per cui l'anziano potrebbe suscitare minor empatia rispetto al bambino, può essere legata ad un'argomentazione complessa e soggetta a diverse interpretazioni, tuttavia alcuni fattori possono contribuire a questa disparità nell'empatia. Come citato precedentemente, il bambino suscita un maggior senso di protezione e come afferma una tesi di Cosimo Schinaia (1980), la morte di quest'ultimo è una morte non accettata, mentre quella dell'anziano viene vissuta maggiormente come una morte naturale. La percezione dell'empatia verso gli individui disabili rispetto ai bambini potrebbe dipendere da una serie di fattori complessi, tra cui le nostre esperienze personali, i pregiudizi culturali, e la nostra sensibilità individuale. Il ruolo della "diversità" (Donghi, 2016; Farmer, Wike, Alexander, Rodkin e Mehtaji, 2015) assume un'importanza fondamentale come fattore che può portare al pregiudizio e al bullismo.

Al "Grafico 06" viene chiesto: Quale tipologia di paziente vittima di violenza suscita una sua maggiore condivisione empatica?

Emerge che di 34 candidati, il 59% ha scelto "Minore", il 35% ha scelto "Donna" e solamente il 3% dei candidati ha scelto le opzioni "Anziano" e "Immigrato". Risulta che, anche in questa domanda i candidati hanno preferito scegliere l'opzione riguardante la violenza sui minori, suscitandone l'emissione di maggiore empatia dovuta molto probabilmente alle motivazioni sopracitate

come maggiore innocenza e vulnerabilità del soggetto coinvolto. L'altra grande percentuale riguarda le donne vittime di violenza. La vittima di una violenza non può essere reificata ad "una persona offesa dal reato", ma deve essere considerata come un individuo sofferente, che ha subito un cambiamento significativo della sua storia di vita. L'elevato carico affettivo portato dall'ascolto dell'esperienze traumatiche delle vittime di reato può, tuttavia, risvegliare in chi assiste, emozioni che possono sfociare in tendenze ad essere iperprotettivi o ad identificarsi eccessivamente con i pazienti (Luca Cimino, 2011). Dal punto di vista socioculturale tra i fattori di rischio di violenza, troviamo l'età, il genere, gli stereotipi (Carla Beriotto, 2021). Le donne talvolta considerate come il "sesso debole", potrebbero portare ad una visione nettamente differente rispetto al bambino. Questo perché ricollegandoci alla sfera dell'innocenza, quest'ultimo viene considerato senza colpe e più vulnerabile, stimolando il senso di protezione, mentre le donne potrebbero essere percepite come più capaci di proteggersi o di essere coinvolte in situazioni complesse. Questa percezione dell'innocenza può far sì che le persone si identifichino più facilmente con il bambino e si sentano più inclini al coinvolgimento sul piano emozionale a 360°. Questo confronto con il minore, essendo la scelta più sentita da parte dei candidati, vale anche per le altre due categorie in analisi, come l'anziano e l'immigrato, che invece non risultano suscitare particolare coinvolgimento emotivo. Nel nostro Paese i flussi immigratori negli ultimi quindici, vent'anni si sono intensificati, con ripercussioni sia in ambito politico ed economico, sia in ambito psicosociale. Oggi vi si trovano a convivere culture diverse, che devono fare i conti con le reciproche differenze culturali, le quali possono generare pregiudizi che rendono complessa una pacifica integrazione delle diversità culturali. L'empatia, perciò, avrebbe in questo senso un ruolo importante nel ridurre il pregiudizio verso gli immigrati (Caterina Zanusso 2007). Difatti alcuni candidati

in relazione alla domanda aperta hanno risposto che “Bisogna averne tanta di empatia nel momento che volontariamente decidi di prestare assistenza a chi soffre”, “È importante accogliere la persona assistita in maniera olistica”. Tuttavia, rimangono supposizioni personali non indagate sul piano qualitativo.

Al “Grafico 07” viene chiesto: In che misura si può sentire maggiormente coinvolto nell’assistenza il professionista nei confronti dei seguenti pazienti.

Per la risposta a questa domanda viene utilizzato il metodo della scala Likert con un punteggio da 1 a 5, per analizzare in modo più preciso il coinvolgimento sul piano emotivo del professionista. Alla risposta “Senza tetto”, risulta che la maggioranza dei candidati si livella dal punteggio 3 in su; questo dimostra che la tipologia di soggetto in questione induce una certa prevalenza di coinvolgimento empatico. Alla risposta “Detenuto”, abbiamo il 44% dei candidati che ha espresso il punteggio 2, il 20,6% il punteggio 1 e il punteggio 4, solo una piccola percentuale del 5,9% ha espresso il punteggio massimo. In uno studio condotto da Diletta Calamassi (2021) su 14 infermieri che lavorano nelle carceri è emerso che la difficoltà maggiore nel trattare il paziente detenuto sta nell’istaurare una relazione terapeutica, spesso perché la conoscenza del reato porta al pregiudizio che genera emozioni che potrebbero compromettere l’approccio col detenuto stesso. Alcuni di loro hanno anche affermato di provare timore nell’assistere determinati detenuti ed essere stati vittime di violenza con aggressioni fisiche o verbali, o minacce e questo evidenzia anche un altro problema principe nella gestione di questi pazienti, ovvero la sicurezza del professionista stesso. Quindi il poco coinvolgimento emotivo espresso dalla maggior parte dei candidati in esame, potrebbe essere causato dai pregiudizi e/o dai timori che riservano nei confronti di un paziente che ha commesso un reato.

Alla risposta “Tossicodipendente”, risulta che una maggioranza dei candidati, esattamente il 38% ha espresso il punteggio 1, un 20% ha espresso il punteggio 3. La persona tossicodipendente tende a nascondere e mostrare parallelamente i



suoi bisogni, rendendo difficile la comprensione dell'operatore, in quanto vi è da parte di questo ultimo la non considerazione di alcuni aspetti che vengono tenuti nascosti mentre vengono colti altri aspetti che la persona decide di mostrare, tutto questo determina la possibilità di trarre conclusioni false rispetto alla realtà, tale fenomeno è definito autoinganno (Bonetti, 2005). I pazienti con una problematica di tossicodipendenza, tendono ad identificare i professionisti sociosanitari come una fonte di aiuto, ovvero come qualcuno che possa sostenerli nella loro sofferenza e nel loro vissuto spesso pieno di emozioni molto forti (Bonetti, 2005). Tale necessità però può non venire esplicitata come tale, può celarsi infatti dietro comportamenti di aggressività o dietro processi difensivi (Bonetti, 2005). Nonostante la complessità della situazione che può rendere difficile l'approccio con la persona, l'infermiere deve mantenere ed espletare il suo ruolo di figura di riferimento, di esperto, di comunicatore, di promotore della salute. È necessario che l'infermiere riesca a sfuggire alla frustrazione e che sia in grado di reggere la relazione con il paziente, nonostante le difficoltà riscontrabili, ed è auspicabile che quest'ultimo non cada in atteggiamenti negativi o evitanti, che non permettono di affrontare i bisogni del paziente (Kelleher & Cotter, 2009). A questo punto dell'analisi il poco coinvolgimento emotivo espresso dalla maggior parte dei candidati potrebbe essere legato come nel detenuto a diverse motivazioni. Importante è sottolineare che ogni individuo ed ogni situazione sono uniche e quindi a carattere soggettivo e le ipotesi possono variare, tuttavia alcune possibili spiegazioni potrebbero essere legate al giudizio personale, alla frustrazione ed alla sensazione di impotenza, nonché al distacco emotivo autoimposto, ma sono solo supposizioni che possono essere in futuro analizzate sul piano qualitativo. Nei contesti di cura acuti e non specializzati è possibile riscontrare un'inadeguatezza nel comportamento adottato dalle figure infermieristiche, esse possono porsi inconsapevolmente o meno, in atteggiamenti di stigma e discriminazione; tale

problematica è motivata spesso dalla mancanza di conoscenze e competenze specialistiche e approfondite nell'ambito della psichiatria, causando una notevole difficoltà nell'accesso alle cure e alla relazione con il paziente (Kelleher & Cotter, 2009). Degli studi effettuati tramite L'Ordine delle Professioni Infermieristiche interprovinciale Firenze Pistoia (OPI) che ha indagato sul ruolo infermieristico nel contesto di lavoro specifico che è quello nell'ambito delle dipendenze (Professioni Infermieristiche di Firenze e Pistoia, n.d) è emersa la testimonianza di un'infermiera che ha espresso la sua paura principale correlata al lavoro in tale ambito specifico; tale timore è quello di trovarsi a vivere una situazione di Burnout (Professioni Infermieristiche di Firenze e Pistoia, n.d). La preoccupazione dell'infermiera è stata motivata dal fatto che in questo campo si entra in contatto con storie e vissuti che possono rivelarsi difficili da affrontare. È emersa inoltre, grazie alle varie dichiarazioni, la complessità vissuta da parte dei professionisti, nel riuscire a gestire le proprie emozioni e la particolarità del fatto che queste ultime sono in continua sollecitazione (Professioni Infermieristiche di Firenze e Pistoia, n.d).

Alla risposta "Disagio mentale" la maggioranza dei candidati, precisamente il 41,2% ha espresso il punteggio 4 e un'altra buona parte del 23,5% ha espresso il punteggio 5. Qui risulta un grande coinvolgimento sul piano emozionale da parte della maggior parte dei candidati. Uno studio descrittivo qualitativo è stato utilizzato per indagare gli atteggiamenti degli infermieri nella cura delle persone con disagio psichico; in particolare le questioni che hanno un impatto sulla loro capacità di fornire assistenza, l'effetto dato dall'istruzione sulla condizione in questione, l'influenza dell'esperienza e del supporto (Reed & Fitzgerald, 2005). Alcuni hanno descritto un maggiore comfort (Reed & Fitzgerald, 2005), altri infermieri hanno espresso entusiasmo per l'assistenza alla salute mentale, vedendola come parte integrante del lavoro infermieristico, al contrario, l'intolleranza era evidente negli infermieri che suggerivano che tale ambito non

fa parte del ruolo infermieristico (Reed & Fitzgerald, 2005). Altri hanno espresso paura e questa causa spesso l'evitamento (Reed & Fitzgerald, 2005). Tuttavia un maggior coinvolgimento empatico in questo caso, ricavato dall'analisi effettuata potrebbe essere interpretato in diversi modi e quindi sia suscitare nei candidati una maggior empatia legata al riconoscimento della fragilità umana, sia un grande coinvolgimento mosso da sensazioni di paura ed evitamento, che può essere in futuro approfondito sul piano qualitativo, come può essere approfondita la realtà del perché un tossicodipendente susciti minor empatia rispetto al disagio mentale, che molte volte vanno di pari passo (Kienast et al., 2014), nel quale è emerso che circa il 41 – 43% delle persone affette da tossicodipendenza soffrono allo stesso tempo di un disturbo di personalità.

Al “Grafico 08” viene chiesto: In un professionista dell'area critica la dimensione empatica dell'assistenza quanto riesce ad essere controllata dalle conoscenze e competenze tecniche?

Anche per questa risposta, come nella precedente (Grafico 07), viene utilizzato il metodo della scala Likert. Difatti viene analizzato in che misura la dimensione empatica, riesce ad essere controllata dai candidati stessi.

Andando per ordine, emerge che sette candidati hanno risposto “Pienamente” rappresentando una percentuale del 21%, venti candidati hanno risposto “Parzialmente” rappresentando una percentuale del 59%, cinque candidati hanno risposto “Neutrale” rappresentando una percentuale del 15%, due candidati hanno risposto “Scarsamente” rappresentando una percentuale del 6% ed infine nessuno dei candidati ha scelto l'opzione “Per niente”. Da una prima analisi emerge che, per la maggior parte dei candidati, l'empatia viene controllata in maniera abbastanza positiva, grazie alle conoscenze, e all'esperienze vissute. La percentuale maggiore descrive che i candidati riescano “Parzialmente” a controllare il proprio piano emotivo, difatti in particolare uno dei candidati in relazione alla domanda aperta ha risposto “Volontari..utili ma il

professionista è tale e resta tale ...anche se a volte fa acqua pure il professionista.” Emerge che, il candidato in questione riesca si probabilmente a controllare la propria emotività, ma umanamente non in tutte le situazioni che gli si presentano davanti, come un altro dei candidati che afferma “In un’attività di volontariato è più facile e doveroso essere particolarmente empatici con l’utenza, nel lavoro di tutti i giorni, non è altrettanto semplice e scontato”. L’altra parte che descrive in termini di maggioranza il controllo dell’empatia e quindi quel 21% dei candidati, afferma che il piano emozionale venga pienamente controllato grazie alla formazione e alle conoscenze tecniche. Le altre percentuali, anche se in minoranza, ma non per questo meno importanti per l’analisi in questione denotano una visione neutrale e scarsa del controllo della dimensione empatica. Cinque sono i candidati che non si sono sbilanciati scegliendo conseguentemente l’opzione “Neutrale”. Nonostante il campione ridotto, i numeri suggeriti dai risultati sul piano quantitativo offrono interessanti spunti di lettura e di ulteriori studi futuri sul piano qualitativo. Il dato è per l’appunto interessante perché il 15% di 34 candidati, che è un numero alto, preferisce non prendere una posizione, rimanendo su di un equilibrio molto fragile. Gli ultimi due candidati, hanno affermato che la dimensione empatica “Scarsamente” riesce ad essere controllata dalle conoscenze e competenze tecniche. Questa percentuale del campione potrebbe aver bisogno di competenze maggiori/migliori di quelle eventualmente acquisite, difatti uno dei candidati afferma che “Reputo essenziale la formazione di tipo psicologico per affrontare queste problematiche”. Nessuno come citato in precedenza, ha scelto l’opzione “Per niente”, tuttavia non possiamo affermare con certezza che nessuno dei candidati si senta in un qualche modo sopraffatto delle proprie emozioni a tal punto da non trovare una collocazione positiva nelle conoscenze e competenze tecniche acquisite, magari non ci si vuole spingere oltre come i candidati che hanno preferito l’opzione “Neutrale”, ma rimangono supposizioni non

approfondite sul piano qualitativo.

L'ultima domanda del questionario è aperta e viene chiesto ai candidati: Considerazioni personali in relazione all'attività di volontariato correlate alla dimensione empatica dell'assistenza.

Questo punto del questionario è di particolare importanza, in quanto si dà carta bianca ai candidati di poter esprimere il proprio pensiero a riguardo, ricavando così maggiori aspetti nel personale vissuto della dimensione empatica in esame. Le risposte dei candidati vengono analizzate utilizzando il metodo dell'analisi tematica, ovvero andando ad individuare il contenuto rilevante delle risposte stesse, attraverso una loro riorganizzazione sotto forma di sintesi tematica e raggruppamenti categoriali. In questo caso, ci troviamo di fronte a risposte dal contenuto piuttosto breve, in quanto richiesta una sintesi del proprio punto di vista.

Non tutti hanno preferito scrivere la propria opinione in merito, avendo così 21 risposte su 34. Questo risultato potrebbe andare ad indicare diverse motivazioni in merito, tra cui che la domanda presumibilmente può non essere stata ben compresa dal campione o mancato interesse nel formulare una risposta, oppure alcuni potrebbero temere di dare una risposta "sbagliata" o non adeguata alle aspettative dell'intervistatore, quindi preferiscono evitare di rispondere del tutto piuttosto che rischiare.

L'altra categoria che viene analizzata è quella legata alle considerazioni riguardanti il volontariato ed alla sua importanza, diversi candidati affermano che quest'ultimo è "molto importante", "Un grande gesto d'amore", "Se svolto correttamente è un ottimo alleato", "Penso che l'attività di volontariato possa influire maniera importante sull'empatia dell'operatore", "Il volontariato è un momento del tuo tempo in cui ti dedichi al prossimo e penso sia importante che ogni persona tocchi questo mondo", "necessità di avere una buona considerazione della dimensione empatica nella pratica di volontariato essendo

il volontario un punto di riferimento prioritario e talvolta esclusivo in molte attività: accompagnamento pz, presa in carico domiciliare, aiuto persone bisognose oltre che di assistenza sanitaria di sostegno sociale”.

Un'altra categoria riguarda la dimensione empatica in esame, le emozioni dei candidati in merito, difatti alcuni di essi affermano che “Le attività di volontariato sono di ulteriore aiuto verso i pazienti, ma anche verso il personale che può non sempre riuscire ad essere pienamente empatico, o per indole o per scelta e difesa personale”. Da questa risposta emerge che praticare attività di volontariato vada ad equilibrare quella parte più fragile dell'uomo, in termini di dimensione empatica, che a causa della professionalità richiesta nelle pratiche di tutti i giorni, come già detto nell'introduzione, viene a mancare o meglio viene repressa per difesa personale e attraverso il volontariato può essere espressa. Questo dato è molto importante perché ci conferma che reprimere determinate sensazioni è stressante e probabilmente in un operatore sanitario, in particolare dell'area critica, potrebbe esserlo molto di più. Va rilevato come il contesto del volontariato sia funzionale a far emergere un livello di coinvolgimento empatico, connesso alle situazioni maggiormente traumatiche. Situazioni che, nella quotidianità della vita non trovano spazio. La valutazione espressa dal volontario va rilevata in senso globale, sia come risorsa, rappresentante la possibilità di mettere alla prova proprie facoltà, sia in senso contrario, una miriade di sensazioni che possono essere tali da costringere l'individuo, per il loro portato, a non dovervi o volervi più rinunciare. Continuando “Il volontario mette a disposizione il proprio tempo e le proprie risorse per aiutare il prossimo e contemporaneamente migliora se stesso, ricavando da queste esperienze un arricchimento interiore”, “In un attività di volontariato è più facile e doveroso essere particolarmente empatici con l'utenza, nel lavoro di tutti i giorni, non è altrettanto semplice e scontato”, “Far prevalere le competenze tecniche attinenti all'attività di volontario e farsi prendere dalla dimensione empatica nei limiti per

non far prevalere il panico.”, “In area critica, in particolare in emergenza, questi aspetti influiscono relativamente, mentre influiscono molto in situazioni assistenziali post emergenza”, “L’empatia è una parte fondamentale nella vita professionale che personalmente ho acquisito negli anni, scoprendo gradatamente anche che ogni persona la esterna in base alle esperienze di vita e professionali”, “Credo che l’empatia non sia correlata all’attività di volontà svolta o meno”, quest’ultimo candidato probabilmente sostiene che l’empatia è un elemento che appartiene in modo differente ad ognuno di noi e quindi chi è empatico, lo è in ogni situazione come afferma un altro candidato “Fare una classifica fra i pazienti, fra quelli che coinvolgono di più, è poco aderente alla realtà, “Empatia è un elemento molto importante vuol dire accogliere, capire, sostenere”, “Volontari utili, ma il professionista è tale e resta tale, anche se a volte fa acqua pure il professionista”, “È importante accogliere la persona assistita in maniera olistica”, “Bisogna averne tanta di empatia nel momento che volontariamente decidi di prestare assistenza a chi soffre”.

L’ultima categoria in analisi riguarda l’aspetto della formazione personale, come viene percepita dal campione che conseguentemente afferma che “Va sviluppata la capacità di empatia assistenziale attraverso la formazione”, “Empatia si studia e si apprende come le Tecniche di comunicazione si studiano e si apprendono. Lasciare che approccio sia causale non conduce a nulla, né tantomeno ad avere professionisti preparati all’ascolto attivo ed empatico”, “Reputo essenziale la formazione di tipo psicologico per affrontare queste problematiche”.

## 6. CONCLUSIONI

Nel corso della presente ricerca, in merito all'analisi fenomenologica, è stata esaminata in profondità l'interazione tra la soggettività degli operatori sanitari dell'area critica e la pratica assistenziale quotidiana, focalizzando l'attenzione principalmente sulla dimensione empatica dell'assistenza. Attraverso l'analisi di un questionario e la valutazione delle risposte dei partecipanti, sono stati indagati vari aspetti, tra cui l'età, il genere, il livello di istruzione e l'esperienza lavorativa degli operatori, oltre alle loro percezioni e reazioni riguardo a diverse situazioni cliniche.

Lo studio ha evidenziato che la presenza di un paziente pediatrico suscita una maggiore emotività e senso di protezione rispetto ad altre categorie di pazienti, come anziani o disabili. Inoltre, ha rilevato che le vittime di violenza, in particolare i minori e le donne, generano una maggiore empatia negli operatori sanitari. Tuttavia, è anche emersa una certa dissonanza nell'empatia per pazienti come tossicodipendenti o detenuti, dove alcuni operatori mostrano una minore partecipazione emotiva.

I risultati ottenuti hanno evidenziato che l'empatia assistenziale non è soltanto un atto di comprensione e compassione, ma piuttosto una modalità complessa e multidimensionale che coinvolge diversi aspetti della vita professionale degli operatori. È stato osservato che le esperienze personali, le credenze, i valori e persino le situazioni di vita degli operatori possono influenzare significativamente la loro capacità di offrire assistenza empatica.

Inoltre, è emerso che l'empatia assistenziale non è un tratto statico della personalità, ma piuttosto una competenza che può essere sviluppata e potenziata



attraverso opportune strategie formative e di supporto, trovando che la maggior parte degli operatori ritiene che l'empatia possa essere parzialmente controllata attraverso conoscenze e competenze specifiche, ma che vi sia comunque una certa ambiguità in merito.

Infine, si è osservato che l'attività di volontariato può svolgere un ruolo significativo nell'arricchire e sviluppare l'empatia degli operatori sanitari, consentendo loro di confrontarsi con situazioni emotivamente impegnative in un contesto diverso da quello lavorativo quotidiano.

In conclusione, lo studio fornisce importanti dati sull'empatia assistenziale nell'area critica, mettendo in luce la complessità delle dinamiche emotive e l'importanza della formazione continua per migliorare la qualità dell'assistenza fornita dagli operatori sanitari che operano in questo ambito cruciale della sanità.

## 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

<http://www.associazioneforte.it/>

Benelli C, La Spina, C. (2023) “*Empatia: definizione, sviluppo e ruolo nella psicopatologia*”, nella Rivista online State of mind,

<https://www.stateofmind.it/empatia/>

Brablik A. (2023) “*I confini personali: prerequisito per compassione ed empatia*”.

<https://adrianabrablik.com/blog/i-confini-personali-prerequisito-per-compassione-ed-empatia/>

CESVOT (2005) “*Facciamo... Associazionismo*”, in Guida analitica delle associazioni, Provincia di Prato.

[https://www.mspprato.it/site/wp-content/uploads/2015/01/Guida\\_analitica\\_associazioni.pdf](https://www.mspprato.it/site/wp-content/uploads/2015/01/Guida_analitica_associazioni.pdf)

Cheng L., Yang J.H., Li M., & Wang W. (2020). “Mediating effect of coping style between empathy and burnout among Chinese nurses working in medical and surgical wards. *Nursing Open*, 7 (6), 1936-1944.

<https://doi.org/10.1002/nop2.584>

Decety J. (2011) “Dissecting the neural mechanisms mediating empathy.

*Emotion review*”, 3 (1), 92-108

<https://doi.org/10.1177/1754073910374662>

Faenza S. (2023) “*Eccessiva empatia: come rompere le catene di una connessione emotiva*”.

<https://psico.it/eccessiva-empatia-come-rompere-le-catene-di-una-connessione-emotiva/2023/09/>

Fenoglio M.T. (2010) “*Psicologia dell'emergenza e dell'Assistenza Umanitaria.*”

<https://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%204%20Fen.pdf>

Frediani F. (2011-2014) “*Studio del Metodo Fenomenologico-Esistenziale in Psicoterapia.*”, Firenze.

<https://www.filippofrediani.it/wp-content/uploads/2015/09/studio-del-metodo-fenomenologico-esistenziale.pdf>

Galletti C. (2019) “*L'associazionismo professionale: uno studio qualitativo, descrittivo su infermieri e ostetriche italiani.*”

<https://www.infermierionline.org/>

Gobbi P. (2023) “*La comunicazione efficace nella gestione del paziente critico.*”

<https://infermierionline.it/comunicazione-efficace-processo-di-assistenza-infermiere-paziente-terapia-intensiva-ecm/>

Mangiacavalli B. (2019) “*Codice Deontologico delle professioni sanitarie*”.  
– FNOPI.

[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20%deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20%deontologico_2019.pdf)

Sbattella F. & Pini E. (2006) “*Traumi nei bambini e nei soccorritori: una ricerca sulle strategie di coping.*”, Milano

<https://www.psicheos.it/>

Vellone E. (2011) “*La salute degli infermieri in area critica: studio comparativo nell’ambito dell’emergenza sanitaria.*”

<https://art.torvergata.it/handle/2108/55364>

<http://www.comue.torino.it/>