

Abstract

INTRODUZIONE

La mia tesi nasce da una domanda: "Perché voglio fare l'infermiere?".

All'inizio della mia carriera universitaria ero innamorato di un'ideologia: "aiutare gli altri". Col passare delle lezioni, assimilando nozioni, conoscendo esperienze altrui e comprendendo quanto fosse importante la teoria applicandola nei vari tirocini, durante il mio percorso mi sono posto numerosi quesiti approfondendo sempre più il mio primo concetto. L'infermiere viene messo costantemente sotto pressione su più fronti e spesso, purtroppo, mi è capitato di notare nei vari tirocini, forse implementata dalla costante riduzione del bilancio sanitario, un allontanamento umano da parte del professionista verso il paziente. Già dalle prime lezioni rimasi molto colpito dalla sostanziale differenza tra due verbi inglesi che foneticamente e graficamente erano molto simili, cioè "to cure" e "to care". Traducendo il loro significato in italiano infatti "to cure", significa curare mentre "to care" prendersi cura, preoccuparsi per. Il verbo prendersi cura, a differenza di curare in sanità, è sempre riferito alla speciale relazione che si instaura tra un essere umano che esprime dei bisogni e un altro essere umano che ha come obiettivo soddisfare tali bisogni mediante azioni e interventi mirati. Oggi in ambito sanitario, il prendersi cura punta al perseguimento di un modello di tipo olistico, centrato sulla persona: spesso si parla di umanizzazione delle cure, ma cosa significa rendere umani gli interventi di assistenza infermieristica? Come facciamo ad essere bravi professionisti senza tralasciare l'aiuto verso gli altri? Cosa ne pensano gli studenti?

Lo scopo di questa tesi è infatti, descrivere le ragioni che spingono una persona alla scelta di svolgere una professione di cura, indagare con quali strumenti i futuri infermieri si propongono di mantenere e sviluppare i processi di cura, infine, si vuole comprendere se vi è un cambiamento motivazionale ed emotivo durante l'arco del triennio formativo. Nel primo capitolo si vuole descrivere la teoria dello *Human Caring* di Jean Watson, teoria che aggiunge alla visione olistica della persona assistita anche il "care" nel duplice aspetto di "cura dell'assistito" e "cura di colui che si prende cura", ossia l'infermiere. In questa cornice teorica è fondamentale la relazione esistente tra il benessere degli infermieri e la cura della persona assistita.

Questo comporta che il professionista, e contemporaneamente l'uomo, deve possedere competenze e abilità tecniche, relazionali, cliniche e capacità organizzative, di analisi etica ma anche empatia, sensibilità, capacità di ascolto e di interazione.

Il secondo capitolo vengono approfonditi gli aspetti "caritas" in relazione alla formazione dello studente.

Nel terzo capitolo viene presentato lo studio di tipo sperimentale qualitativo, sullo *human caring* nella pratica assistenziale degli studenti iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica, Università Politecnica delle Marche, Polo di Pesaro.

OBIETTIVO

Il presente studio ha come obiettivo quello di descrivere la percezione dello *human caring* da parte di studenti infermieri del Polo infermieristico di Pesaro durante l'anno accademico 2015/2016.

Utilizzando il metodo delle narrazioni autobiografiche si vogliono evidenziare gli elementi che caratterizzano le motivazioni profonde che spingono alla scelta di svolgere una professione di cura, quale quella dell'infermiere e, al contempo, indagare con quali strumenti gli studenti infermieri si propongono di mantenere e sviluppare i processi di cura.

Inoltre nell'indagine sono stati individuati e comparati, tre campioni (studenti del I, II e III anno di Infermieristica), ai quali è stata somministrata un'indagine, costruita ad hoc, che presenta le cinque domande postulate da Jean Watson, che investigano i valori e le dinamiche umane che portano a prestare assistenza. Altro obiettivo dello studio è quello di comprendere se vi è un cambiamento motivazionale ed emotivo durante l'arco del triennio formativo.

PROCEDURE DI STUDIO (MATERIALI E METODI)

L'indagine di tipo prospettico è stata condotta da Settembre 2016 a Novembre 2016 attraverso l'utilizzo di un questionario somministrato agli studenti dopo essergli stato presentato e descritto.

La ricerca è stata eseguita attraverso l'utilizzo di uno studio qualitativo con metodo fenomenologico. La scelta di utilizzare questo disegno per lo studio è stata dettata dalla tipologia di dati raccolti e perché rappresenta la scelta più adeguata a tale indagine.

Il campionamento è stato di tipo propositivo. L'indagine è stata effettuata su un campione di 192 studenti regolarmente iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica AA 2016/2017 (65 studenti per il primo anno, 58 studenti per il secondo anno e 69 studenti per il terzo anno). I questionari riconsegnati ed analizzati sono di 133 studenti (58 risposte ricevute dagli studenti del primo anno, 34 quelle ricevute dagli studenti del secondo anno e 41 dagli studenti del terzo anno).

La raccolta dei dati è stata effettuata a partire da Settembre 2016 a Novembre 2016 ed è avvenuta all'interno delle aule della facoltà grazie alla disponibilità e il coordinamento della Dott.ssa Milena Nicolino e delle tutor didattiche.

Lo strumento è stato presentato agli studenti in giornate diverse in base agli impegni universitari dei rispettivi anni di corso. Le narrazioni autobiografiche sono state pervenute alla consegna nella giornata stessa di somministrazione.

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è composto da cinque domande di Jean Watson e indagano circa i valori e le dinamiche umane che portano a prestare assistenza:

1. Che cosa c'è alla base della mia disponibilità a prendermi cura degli altri?
2. Che cosa mi spinge verso l'assistenza?
3. Perché non riesco a rispondere?
4. Quando è difficile prendersi cura di qualcuno?
5. Come farò a sostenere e ad alimentare la mia consapevolezza di prendermi cura degli altri?

Non è stato posto un limite massimo alla lunghezza delle risposte. La validità dello strumento di indagine è stata approvata da un precedente studio pubblicato sul sito dell'Ipasvi.

RISULTATI

Per la rappresentazione dei dati sono stati utilizzati grafici creati tramite fogli di calcolo Excel. Una prima fase di analisi dei dati ha previsto la trascrizione integrale dei testi delle narrazioni pervenute in un documento di testo. Successivamente, per trovare il senso delle autobiografie, sono stati seguiti i seguenti passaggi:

- identificazione delle espressioni che colgono differenti aspetti dell'esperienza descritta nelle narrazioni per l'individuazione delle unità di significato;
- raggruppamento delle unità di significato simili;
- identificazione dei temi più rappresentativi.

La pertinenza delle unità di significato e dei temi è stata possibile attraverso uno studio effettuato dall'Università Cattolica del Sacro cuore di Roma approvato e pubblicato sul sito dell'Ipasvi.

Per evidenziare le differenze e le similitudini emerse nei rispettivi anni di corso, si è preferito rappresentare cinque grafici, uno per domanda e in ognuno di essi sono stati inseriti i rispettivi risultati per anno di frequenza. Nel grafico I: "Cosa c'è alla base della mia disponibilità a prendermi cura degli altri", grafico II: "Che cosa mi spinge verso l'assistenza?" e grafico III: "Perché non riesco a rispondere?", si delineano le motivazioni profonde che spingono alla scelta di svolgere una professione di cura, mentre nel grafico IV: "Quando è difficile prendersi cura di qualcuno?" e grafico V: "Come farò a sostenere la mia consapevolezza di prendermi cura degli altri?", si osserva come i giovani studenti si propongono di mantenere e sviluppare i processi di cura.

Nel Grafico I, mentre il desiderio di aiutare il prossimo è la risposta più selezionata dagli studenti del primo anno (57%) e quelli del secondo anno (41%), al terzo anno, l'essere vicino e aiutare il prossimo scende al 37% e la risposta più selezionata è stata per il 39% degli universitari la "personalità". Il fattore caratteriale invece al primo anno è stato prediletto dal 28% dei giovani infermieri e al 18% dai ragazzi del secondo anno. Gli studenti del secondo anno nel 35% dei casi dichiarano che alla loro base della disponibilità nel prendersi cura degli altri c'è un senso del dovere, dove al primo anno era stato scelto nel 19% delle volte e al terzo anno al 24%. Il 6% degli studenti del secondo anno invece, non riescono a rispondere alla domanda.

Nel Grafico II gli studenti dichiarano che il motivo principale nel scegliere una professione di cura è la volontà di voler aiutare il prossimo nel momento del bisogno (76% primo anno, 56% secondo e 51% terzo). In alcuni casi però, la spinta verso questa scelta è data da esperienze familiari o personali (12%

primo anno, 9% secondo e 2% terzo). Esaminando il grafico si può notare, inoltre, che la responsabilità e la voglia di voler garantire un'assistenza appropriata, durante il percorso universitario subisce una crescita esponenziale, partendo dal 10% del primo anno, passando al 26% del secondo anno e arrivando al 42% del terzo anno. Il 9% degli studenti del secondo anno invece, non riescono a rispondere alla domanda.

Il Grafico III ha lo scopo di capire quanti studenti e per quale motivo non erano stati in grado di rispondere alle prime due domande.

Se prendiamo in considerazione gli studenti del primo anno, questi dichiarano nell'11% dei casi di aver scelto questo percorso principalmente perché spinti da genitori e familiari, e quindi senza mai porsi domande sulle motivazioni profonde legate alla scelta di una professione di cura e il 3% di loro ha bisogno di tempo e riflessione per capirlo. Gli studenti del secondo anno hanno bisogno di soffermarsi a riflettere nel 24% dei casi mentre quelli del terzo anno nel 15%.

Nel Grafico IV si denota una difficoltà nel prendersi cura di qualcuno quando lo studente deve creare un valido legame comunicativo, non solo dal punto di vista verbale (soprattutto per cause linguistiche o culturali) ma, a volte, anche per via di un aspetto comportamentale del paziente. Questa problematica tende leggermente ad aumentare negli anni (35% nel primo anno, 38% nel secondo e 41% nel terzo) ma è quella più costante durante il triennio. Il coinvolgimento emotivo è la problematica più scelta dagli studenti del primo anno con il 47% delle scelte e quelli del secondo anno (53%) mentre gli studenti del terzo anno scelgono questa alternativa nel 32% dei casi. Il 9% degli studenti del primo e secondo anno di corso invece, dichiarano che la difficoltà maggiore nel prendersi cura dell'altro viene data quando non sono apprezzati dal paziente, o quando non si hanno le giuste capacità per farlo, mentre il 15% degli studenti del terzo anno dichiarano che spesso non è difficile farlo a meno che l'ego personale non prenda il sopravvento sul paziente o non si hanno più le giuste motivazioni per prendersi cura dell'altro.

Nel Grafico V come si può osservare, il primo dato che attrae attenzione è il 60% delle scelte da parte degli studenti del terzo anno che riguardano la formazione come sostegno nel mantenere la consapevolezza di prendersi cura degli altri. Il medesimo motivo viene scelto dagli studenti del secondo anno nel 29% dei casi, mentre gli studenti del primo l'opzione "formazione" viene scelta nel 33% delle volte a pari merito con la gratificazione dove invece, quest'ultima, diminuisce al 21% nel secondo anno per poi diminuire drasticamente al terzo anno (2%). L'esercizio professionale è la preferenza scelta dalla maggior parte degli studenti del secondo anno (41%). Il 20% degli studenti del terzo anno infine, non riescono a rispondere alla domanda.

DISCUSSIONE

La volontà di aiutare coloro che sono in uno stato di bisogno è la motivazione che spinge la gran parte degli studenti a scegliere di svolgere una professione di cura anche se, in alcuni casi, la spinta verso l'assistenza scaturisce da una vicenda personale o un'esperienza familiare vissuta. Accanto ad essa, la voglia di sentirsi utili, una predisposizione caratteriale e la passione sono altri fattori che accomunano gli studenti di tutti e tre gli anni di corso.

Emergono però sostanziali differenze.

Sembra, dal campione osservato, che ci sia un cambiamento sostanziale tra gli studenti del primo anno di corso a quelli del terzo, c'è una sensazione di allontanamento nei confronti del paziente una volta acquisite conoscenze specifiche. Queste ultime portano il laureando ad avere maggiore consapevolezza dei propri mezzi, maggiore sicurezza e voglia di garantire un'assistenza appropriata, quasi con la presunzione di poter far meglio rispetto quello che hanno visto fare dai professionisti nei vari tirocini. Il principio di "fare il bene" alla persona bisognosa, i valori quali la solidarietà, la vita, la salute e l'amore provato verso il prossimo diminuiscono durante gli anni di frequenza universitaria.

In egual modo, mentre le matricole dichiarano di voler sostenere ed alimentare la loro consapevolezza nel prendersi cura degli altri attraverso la gratitudine umana, il piacere di vedere qualche ricco grazie di riconoscenza, ai laureandi quest'aspetto non interessa, il giovane infermiere crede nella formazione e nell'ulteriore acquisizione di conoscenze. Inoltre, mentre gli studenti del primo anno dichiarano in alcuni casi di aver scelto questo percorso perché spinti da familiari e genitori, al secondo anno nello studente nascono dei dubbi e spesso dichiara di aver bisogno di tempo e riflessione, fino ad arrivare al terzo anno dove lo studente nel ben 20% dei casi non sa come farà ad alimentare la propria consapevolezza di cura verso il prossimo. Si denota una difficoltà nel creare un valido legame

comunicativo col paziente, non solo dal punto di vista verbale, soprattutto per cause linguistiche o culturali, ma a volte anche comportamentale, e questa problematica tende ad aumentare negli anni. Infatti, mentre questa difficoltà negli studenti dei primi due anni di corso scaturisce da un'insicurezza dei propri mezzi e la difficoltà maggiore nel prendersi cura dell'altro è data da un coinvolgimento emotivo, nello studente del terzo anno è la problematica più importante, sembra che lo studente sia quasi infastidito dal paziente, spesso vuole eseguire le pratiche infermieristiche senza cercare di capire le motivazioni per cui il paziente si è posto in maniera maleducata una determinata situazione.

CONCLUSIONI

Il *Caring* affonda le sue radici su un terreno che si nutre di altruismo, di impegno e di soddisfazione, di ricevere attraverso il dare: secondo Watson, una persona adulta, ad un certo punto della sua vita sceglie di intraprendere la professione infermieristica spinta dalla maturazione interiore di valori umanistici. Esiste una abissale differenza tra il "fare l'infermiere" ed "essere infermiere": essere infermiere prevede qualcosa di più che la mera esecuzione di prestazioni volte al soddisfacimento dei bisogni della persona malata; essere infermiere implica la capacità di vedere l'umanità dell'altro con amore e apprezzare la diversità e l'individualità di ciascun essere umano. La patologia è spesso vissuta come una minaccia alla propria integrità personale e alla propria dignità di essere umano; il contesto ospedaliero può portare al paziente a sentirsi solo un numero tra i tanti degenti di un reparto: secondo Jean Watson, l'ambiente fa la differenza. L'ambiente non è inteso come ambiente fisico, Watson identifica l'ambiente con l'infermiere: l'infermiere è l'ambiente. La relazione infermiere-paziente è fondamentale affinché l'assistito non perda mai la percezione di essere una persona. L'infermiere deve sviluppare la consapevolezza di quanto sia importante l'erogazione di un *caring* umano per il processo di guarigione del paziente. I risultati ottenuti dalle risposte al questionario non sembrano sovrapponibili a tali affermazioni, ma come si è potuto osservare anche durante i periodi di tirocinio clinico affrontati, l'apertura degli studenti infermieri al cambiamento è spesso ostacolata dal carico di lavoro e dai problemi organizzativi. Esiste quindi una distanza da colmare tra ciò che i giovani infermieri vorrebbero fare e ciò che invece gli è possibile fare nel contesto in cui operano. Lo studente infermiere sembra arrivare al terzo anno confuso, stordito da ciò che ha visto, distaccato, ripudia le fragilità altrui. Questa percezione di disillusione può avere due effetti opposti sugli studenti: da un lato il rifiuto di questa disillusione per mantenere un'etica del *caring*, dall'altro la sua accettazione come strategia di auto-protezione dall'esaurimento emotivo.

Quella voglia di voler fare il "bene" all'altro sembra diventare, "so io quello che bisogna fare per farlo star bene perché ho studiato".

Durante il corso del triennio gli studenti si lamentano spesso di come vengono eseguite alcune pratiche dai professionisti o come questi ultimi si pongono nei confronti del paziente. Ma alla fine del percorso gli studenti sembrano diventare proprio come quelli che criticavano. Dall'analisi delle risposte al questionario sottoposto agli studenti appartenenti al campione, emerge però un dato incoraggiante: esiste la percezione di quanto sia importante in ambito sanitario rendere umane le cure. Lo studente dimostra di aver appreso che essere empatici e rispondere ai bisogni dei pazienti è un dovere deontologico. Dalla formazione universitaria, il giovane infermiere ha compreso l'importanza del "sapere" e del "saper fare" credendo sempre più nella continua formazione per poter divenire più competente e preparato. La facoltà garantisce allo studente l'apporto di tutti i requisiti necessari per poter esercitare la professione al meglio, ma il "saper essere", riguarda le capacità di ogni singolo studente nell' "esserci nella relazione" con il paziente. Per poterlo fare prima di tutto lo studente dovrà conoscere bene se stesso. Tutti quegli atteggiamenti *caring* che dovranno essere utilizzati con il paziente, dovrà metterli in atto prima di tutto con se stesso: ascolto, empatia, accettazione e rispetto. Dopodiché sarà l'esperienza stessa a trasformare lo studente infermiere, con il suo bagaglio tecnico e le sue qualità personali, in un infermiere professionista che applica *caring* consapevolmente.