

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

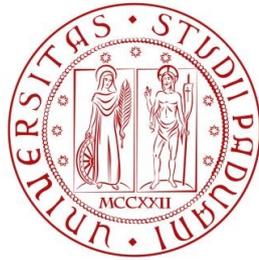
Tesi di Laurea

Parole e tempo nella cura.
Uno studio qualitativo sulla rielaborazione
di esperienze degli studenti
del Corso di Laurea in Infermieristica

Relatore: dott.ssa Chiara Rizzo

Laureando: Sebastiano Bollato
Matricola: 2011281

Anno Accademico 2022 – 2023



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

Parole e tempo nella cura.
Uno studio qualitativo sulla rielaborazione
di esperienze degli studenti
del Corso di Laurea in Infermieristica

Relatore: dott.ssa Chiara Rizzo

Laureando: Sebastiano Bollato
Matricola: 2011281

Anno Accademico 2022 – 2023

ABSTRACT

Background: Il tempo di relazione è tempo di cura.

A partire dal Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, e da un interesse maturato nel triennio del corso di Laurea si è voluto focalizzare l'attenzione dapprima filosoficamente e successivamente empiricamente sulle parole legate al concetto di cura, sul tempo e le diverse temporalità che scandiscono la cura. Lo studio osservazionale trasversale (Rn4CAST@IT) del 2015 ha indagato quali fossero le prevalenze delle cure mancate, ed ha inserito al secondo e al terzo posto l'informare ed educare il paziente e la famiglia, ed il confortare e parlare con il paziente. Se quindi curare è anche relazione ed educazione, come sancisce il profilo professionale infermieristico, in questo studio si è cercato di focalizzare l'attenzione sul concetto di cura, proponendo un breve excursus dal mondo greco ad oggi e approfondendo la tematica del tempo, identificando otto temporalità legate alla cura e riflettendo su quali parole, ed in che modo, possano inserirsi nel tempo della cura.

Obiettivo: Nell'ottica della possibilità di misurare la cura, lo studio focalizza la possibilità di identificare all'interno di una riflessione maturata dagli studenti di primo anno del Corso di Laurea in infermieristica, quale possa essere l'approccio umano legato all'analisi delle parole della cura e quanto la relazione, e le diverse temporalità, influenzino il prendersi cura dell'altro.

Metodologia: Attraverso uno studio qualitativo fenomenologico si sono analizzate, secondo il modello Giorgi, le riflessioni degli studenti frequentanti il primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli studi di Padova sede di Mestre, in merito al "prendersi cura". Il campione di centoquattro studenti ha riportato tre parole che ne richiamassero il significato, e successivamente ha narrato un'esperienza significativa avvenuta durante il proprio tirocinio che potesse collegarsi al significato della relazione di cura in riferimento al tempo. I dati sono stati suddivisi in base al significato e raggruppati per aree tematiche, sono stati elaborati in un linguaggio ordinato e sono state descritte le strutture ed i significati delle esperienze vissute, riportando esempi per ciascuna macroarea classificata.

Risultati: Il campione ha identificato il sentimento dell'empatia e l'ascolto che fonda la relazione quali caratteristiche principali che sviluppano la cura. Valore e qualità del tempo che si dedica all'altro sono fondamentali, come anche la declinazione delle parole della cura, che comprendono le otto temporalità, così come definite da Mortari (2015) -dell'attenzione, ascolto, parola, comprensione, condivisione emotiva, empatia, compassione ed esserci- perché permettono di essere consapevoli che il prendersi cura di noi e degli altri è comune a tutti, ed è parte fondativa dello stare al mondo.

Conclusione: Una riflessione sulle temporalità dei vissuti infermieristici nelle esperienze di approccio con i pazienti è fondamentale venga posta fin dall'inizio del percorso formativo di ogni studente infermiere per gettare le basi, prima che nell'agire, nell'essere, qualitativamente e professionalmente infermieri. Leggendo in senso etico, chi cura se stesso è capace di curare gli altri nel mondo perché ogni uomo si relaziona con l'altro in base a etica e coscienza. La responsabilità nel compiere la cura permette di identificare il concetto di cura come atto politico, ovvero un atto cardine su cui si basa il bene comune.

Parole chiave: cura, tempo, relazione, ascolto, empatia, comprensione emotiva, compassione.

Background: Relation time is care time.

Starting from the Deontological Code of Nursing Professions, and from an interest developed during the three-year degree course, we wanted to focus attention first philosophically and then empirically on the words related to the concept of care, on time and the different temporalities that mark care. The 2015 cross-sectional observational study (Rn4CAST@IT) investigated what the prevalences of missed care were, and placed in second and third place informing and educating the patient and family, and comforting and talking to the patient. If, therefore, care is also relationship and education, as stated in the nursing professional profile, we tried to focus the study by proposing a brief

excursus from the Greek world to the present day on the concept of care, delving into the theme of time by identifying eight temporalities linked to care and reflecting on how and which words can fit into the time of care.

Aim: From the point of view of the possibility of measuring care, the study focuses on the possibility of identifying within a reflection developed by the first-year students of the Degree Course in Nursing, what can be the human approach related to the analysis of the words of care and how much the relationship, and the different temporalities, influence the taking care of the other.

Methodology: Using a qualitative phenomenological study, first-year Cli students' reflections on "taking care" were analyzed according to the Giorgi model. The sample of one hundred and four students reported three words that recalled their meaning, and then narrated a significant experience that occurred during their placement that could be linked to the meaning of the caring relationship in reference to time. The data were subdivided according to meaning and grouped into subject areas, and the structures and meanings of the experiences were described, giving examples for each classified macro-area.

Results: The sample identified the feeling of empathy and listening that underpins the relationship as the main characteristics that develop care. The value and quality of the time one dedicates to the other are fundamental, as is the declination of the words of care, which include, as defined by Mortari (2015), the eight temporalities of attention, listening, speaking, understanding, emotional sharing, empathy, compassion and being there, because they make it possible to be aware that caring for ourselves and others is common to all, and is a founding part of being in the world.

Conclusion: Therefore, a reflection on the temporality of nursing experiences in the experiences of approaching patients is essential from the very beginning of the training of every nursing student in order to lay the foundations, before acting, in being, qualitatively and professionally nurses. Read in an ethical sense, he who cares for himself is capable of caring for others in the world

because every man relates to the other based on ethics and conscience. Responsibility in performing care makes it possible to identify the concept of care as a political act, i.e. a pivotal act on which the common good is based.

Key words: care, time, relationship, listening, empathy, emotional understanding, compassion.

INDICE

ABSTRACT	
INTRODUZIONE	pag. 1
1. QUADRO TEORICO	pag. 3
1.1 Il concetto di cura	pag. 3
1.2 Tempo e temporalità	pag. 6
2. OBIETTIVO	pag. 11
3. MATERIALI E METODI	pag. 13
3.1 Disegno di studio	pag. 13
3.2 <i>Setting</i>	pag. 13
3.3 Campione di partecipanti	pag. 13
3.4 Descrizione dello strumento di raccolta dati	pag. 13
3.5 Raccolta dati	pag. 14
3.6 Criteri di inclusione ed esclusione	pag. 14
3.7 Metodologia analitica dei dati	pag. 14
3.8 Analisi semantica per parole chiave dei dati	pag. 15
4. RISULTATI	pag. 17
5. DISCUSSIONE	pag. 31
5.1 Limiti	pag. 39
6. CONCLUSIONE	pag. 41
6.1 Implicazioni per la pratica	pag. 41
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	
Mandato per elaborato studenti	
Lista delle parole	

INTRODUZIONE

I motivi che hanno portato a focalizzare l'attenzione su una ricerca qualitativa fenomenologica sono sicuramente da ricercare nel mio pregresso bagaglio di studi umanistici. Saper ascoltare, leggere e comprendere la parola, interpretare il gesto, manifesto o meno, rientrano nelle attività di stretta pertinenza infermieristica. La ricerca prende spunto da molteplici domande su uno dei tanti fini dell'infermiere che è la presa in carico a tutto tondo dei bisogni della persona, idealmente ispirandosi ad un modello armonico in cui le tre dimensioni biologiche psicosociali ed ambientali coesistano e siano in equilibrio.

La relazione d'aiuto nella presa in carico della persona si sviluppa sulla coerenza dei comportamenti e sull'interiorizzazione dei bisogni.

Fin dagli esordi, al primo anno di tirocinio, ci si è molte volte interrogati e confrontati con gli infermieri guida di tirocinio e i tutor didattici riguardo alla temporalità della pratica infermieristica e all'importanza dell'ascolto e della parola come gesto di cura, talvolta analizzandone semanticamente il significato e l'uso. Si è cercato negli anni di riflettere sulla disponibilità del tempo che ha un sanitario per instaurare una relazione produttiva con i pazienti; si sono analizzati episodi che rientrano nelle esperienze che ogni persona affronta in un percorso e che indubbiamente hanno portato ad una chiave di lettura.

Metodologicamente, in questo studio, si metterà il più possibile da parte la percezione interiore in merito all'argomento. Si cercherà secondo il modello heideggeriano di usare la riduzione fenomenologica che comprende *bracketing* ed intuizione¹.

¹ Russel G.E., *La ricerca fenomenologica*, in Fain, G.A., *La ricerca infermieristica, leggerla, comprenderla e applicarla*, Milano, McGraw-Hill, 2004, cap. 12, p. 214.

1. QUADRO TEORICO

1.1 Il concetto di cura

Il tempo di relazione è tempo di cura².

Da questo assunto si vuol cercare di sviluppare una breve panoramica sul concetto di cura e di tempo della cura.

Il concetto di cura propriamente inteso, ha origini nel mondo greco e si intreccia in modo inscindibile con la vita.

I Vangeli ed il mondo greco identificano il termine cura con parole e significati diversi:

- *μέριμνα (merimna)*, preoccupazione per la vita: la cura procura il necessario con la giusta misura, al contrario dell'incuria,
- *ιάτρυσις (iatriusis)*, cura farmacologica del corpo,
- *θεραπεία (therapeia)*, cura dell'essere umano nella sua interezza, ovvero cura dell'anima in cui il concetto di *ἐπιμέλεια ψυχής (epimeleia psukes)*³ è forse quello che maggiormente rende l'essenza della cura ovvero far fiorire l'essere, quindi un'educazione alla vita.

La cura accompagna il percorso dell'uomo lungo tutta la propria esistenza, che, quindi, si struttura dalla relazione con l'altro.

Martin Heidegger⁴ identifica l'essenza della cura come "essere per qualcosa [...] cura dell'essere per esserci".

Simona Castelluzzo⁵ sostiene che

La cura diventa per Heidegger l'esistenziale degli esistenziali, la struttura ontologica fondamentale, che indica l'originaria apertura dell'esserci. La cura 'è il mio stesso esserci. L'Esserci si mette alla ricerca del suo essere più proprio inteso come quell'essere del quale per lui ne va. Questo modo fondamentale d'essere Heidegger lo indica come 'Cura'.

Luigina Mortari⁶ afferma che

² Codice deontologico delle professioni infermieristiche. Art 4, Roma, Fnopi, 2019.

³ Platone, *Apologia di Socrate*, Roma-Bari, Laterza, 1996.

⁴ Heidegger, M., *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, Genova, Il melangolo, 1999, pp. 388-89.

⁵ Castelluzzo, S., *Martin Heidegger, l'esserci come con-essere e 'la cura'*, Synesis, 2016, 8:1, p. 197.

⁶ Mortari, L., *Filosofia della cura*, Milano, Raffaello Cortina Ed., 2015, p. 12.

Dire che noi diventiamo quello di cui abbiamo cura e che i modi della cura danno forma al nostro essere significa che se abbiamo cura di certe relazioni, il nostro essere sarà costruito dalle cose che prenderanno forma in queste relazioni [...]. Se abbiamo cura di certe idee, la nostra struttura di pensiero sarà modellata da questo lavoro, nel senso che la nostra esperienza mentale poggerà su quelle che abbiamo coltivato e risentirà della mancanza di quelle che abbiamo trascurato; se ci prendiamo cura di certe cose, sarà l'esperienza di quelle cose e del modo di stare in relazione a esse a strutturare la nostra essenza. Se ci prendiamo cura di certe persone, quello che accade nello scambio relazionale con l'altro diverrà parte di noi. Della cura si può pertanto parlare nei termini di una fabbrica dell'essere.

Numerosi autori negli ultimi trent'anni hanno focalizzato una parte del proprio pensiero intellettuale al concetto di cura, sempre Mortari⁷ riporta che

Joan Tronto parla della cura come "impegno" che implica una forma di azione e la considera sia una pratica sia una disposizione. Anche Virginia Held riconosce che la cura è una pratica, tuttavia preferisce affermare che è allo stesso tempo un valore; secondo Michael Slote la cura è invece un "atteggiamento motivazionale", mentre per Lawrence Blum si tratta di una virtù.

Quando si parla di cura è necessario soffermarsi sullo scopo della cura e comprendere se il concetto di εὐδαιμονία, (*eudaimonia*)⁸ possa essere applicabile al concetto di cura come pratica del bene per chi la compie e per chi la riceve

Trovarsi in una condizione di *eudaimonia* significa vivere facendo l'esperienza del bene [...] Una buona cura è proattiva e protettiva: è proattiva perché cerca il bene ed è protettiva perché cerca di proteggere la vita, propria ed altrui, da ogni forma di male. Una buona cura tiene l'essere immerso nel buono. Ed è questo buono a fare il fondo solido del nostro vivere, quello strato di essere che ci fa stare saldi fra le cose e gli altri, rendendo possibile fare esperienza con piacere del nostro essere al mondo⁹.

Che la cura tenda al bene è un assunto supportato anche dal principio etico di beneficenza¹⁰, pertanto come scrive Virginia Held¹¹

Nelle relazioni di cura le persone agiscono allo stesso tempo per se' e per gli altri. La postura che le caratterizza non è né egoistica né altruistica [...] il benessere di una

⁷ Ibid. p. 81.

⁸ Nell'*Etica nicomachea* aristotelica "ogni cosa tende al bene".

⁹ Mortari, L., *Filosofia della cura*, cit. pp. 95-96.

¹⁰ Beauchamp, T.L., Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press 2001.

¹¹ Held, V., *The ethics of care*, Oxford, Oxford University press, 2006, p. 12.

relazione di cura implica il benessere condiviso di quelli che sono in relazione e il benessere della relazione in se'.

Mortari prosegue in questo ragionamento da una parte supportando l'idea di gratuità della cura che porta benessere in chi la pratica e in chi la riceve, ma al contempo mette in guardia da facili sentimentalismi

Fare lavoro di cura fa stare là dove ne va del necessario. Sapere di fare quanto va fatto, e va fatto perché l'altro ha di questo una necessità vitale, restituisce un guadagno nel senso che si colloca oltre qualsiasi logica di scambio. Per questo si può dire che nel lavoro di cura c'è intrinseco un elemento di gratuità. La cura che si prende a cuore l'altro esce dal perimetro del calcolo, del misurabile, del negoziabile. [...] Non è propriamente vero che il dono di prendersi a cuore l'altro non chiede nulla in cambio. Chiede all'altro di rispondere positivamente alle azioni di cura. [...] Mettere in relazione il senso alto dell'agire con la gratuità può sembrare un discorso ingenuo [...] nell'agire gratuito della cura non c'è perdita di qualcosa, ma guadagno di qualcosa di essenziale, l'agire gratuito non è semplice emorragia delle proprie energie, perché c'è un guadagno di senso: il guadagno sta nel pensare di aver fatto ciò che è necessario fare¹².

Curare, occuparsi dell'essenziale, significa per Noddings¹³ "identificare e rispondere ai bisogni". Nel mondo infermieristico l'identificazione ed il soddisfacimento dei bisogni sono due punti cardini di numerosissime teoriche¹⁴, ma sono studi recenti a teorizzare i bisogni "umanistici"

L'infermieristica, come la medicina, rientra nell'ambito delle "professioni d'aiuto". Il concetto di aiuto, dunque il modo di aiutare, sotteso nella pratica professionale, dipende primariamente da ciò che si considera essere il bisogno dell'altro. Ma questo bisogno non è mai solo un bisogno organico. Se n'è accorta anche la medicina, con l'attenzione alle pratiche umanistiche, alle metodologie narrative (Charon 2006) o con la pratica della *slow medicine*. Come sostengono da tempo gli infermieri, il bisogno di assistenza non è sempre e soprattutto non è mai solo un dato di fatto organico, oggettivo e quantificabile, ma è sempre un fatto relazionale e situato, un fatto dialogico ed estetico¹⁵.

focalizzarsi sul tempo dell'ascolto

Rivalutare il tempo dell'ascolto e della relazione, introiettarlo come dimensione fondamentale del proprio essere curante, concretizza gli assunti di base di una medicina

¹² Mortari, L., *Filosofia della cura*, cit., pp. 144-145.

¹³ Noddings, N. *Starting at Home, caring and social policy*, LA, University of California Press, 2002, p. 53.

¹⁴ Capostipite delle teoriche dei bisogni infermieristici è Virginia Henderson, ma anche Hildegard Peplau, Dorothea Orem, Callista Roy, sono solo alcune delle infermiere più note che hanno proposto modelli concettuali basati sul concetto di bisogno.

¹⁵ Manara, D., *Il problema del problema dell'infermieristica: il concetto di bisogno di assistenza infermieristica*, *L'infermiere*, 2020; 57:3, p. 7.

sobria, rispettosa e giusta, perché a volte non fare è più utile che fare, anche se richiede (paradossalmente) più tempo, ma è ciò che è giusto e rispettoso per il paziente¹⁶.

in modo etico e cosciente

C'è l'etica del dono dove in gioco c'è l'essenziale e l'essenza dell'esistenza è il tempo: il tempo dei nostri pensieri e il tempo dei nostri gesti con cui impastiamo di senso le relazioni con gli altri. Il donare inteso come dedicare all'altro pensieri ed emozioni, gesti e azioni, è l'essenza etica della cura¹⁷.

applicandolo alla pratica sanitaria

Nelle strutture sanitarie il tempo al letto del paziente è stabilito sulla base di una tempistica organizzativa stringente, che non lascia margini per un incontro autentico con l'altro. Ma proprio quando il tempo è massimamente organizzato qualcosa di essenziale si perde. [...] Tenere il tempo per se' non è un guadagno, ma un consumo entropico che non restituisce alcun guadagno di senso¹⁸.

1.2 Tempo e temporalità

Il "problema" del tempo è un aspetto indagato anche nella pratica medica attraverso la *Carta di Firenze* che riporta all'art. 5 in modo pressoché identico l'assunto che Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura¹⁹.

Un contributo fondamentale ad identificare il tema e ad inserirlo nel filone delle *missed care* lo porta Annamaria Bagnasco²⁰ che con il suo gruppo di ricerca ha evidenziato in uno studio osservazionale trasversale (Rn4CAST@IT) quali fossero le prevalenze delle cure mancate. Seppur non si parli esplicitamente

¹⁶ Arcadi, P., Chiarlo, M., Bobbio, M., *Il tempo di relazione è tempo di cura: lo sguardo di Slow Medicine*, L'infermiere, 2021; 58:6, p. 3.

¹⁷ Mortari, L., *Filosofia della cura*, cit., p. 151.

¹⁸ Ibid., p. 151.

¹⁹ La *Carta di Firenze*, redatta da alcuni dei principali esperti del settore medico-sanitario e presentata il 14 aprile 2005, propone una serie di regole che devono stare alla base di un nuovo rapporto, non paternalistico, tra medico e paziente. Il paziente ha diritto alla piena e corretta informazione sulla diagnosi e sulle possibili terapie, ma ha anche diritto alla libertà di scelta terapeutica, scelta che deve essere vincolante per il medico.

²⁰ Bagnasco, A., et al, *Le Cure Infermieristiche Mancate (Missed Nursing Care) sono un dato utile ai leader infermieristici?* L'infermiere, 2020; 57:6, e100-e108. [consultato il 15 settembre 2023].

di tempo dell'ascolto, al secondo e al terzo posto si trovano rispettivamente *Informare ed educare il paziente e la famiglia e confortare e parlare con il paziente*. Ciò è testimoniato anche in altri studi, sempre citati nell'introduzione al lavoro:

Le cure infermieristiche mancate sono presenti trasversalmente a livello mondiale, e il pattern di attività infermieristiche principalmente omesso è sovrapponibile nella maggior parte degli studi: "il conforto e il parlare con i pazienti" è quella maggiormente omessa: 53% di omissione riportata da Ausserhofer et al. (2014), 44% e 65% da Aiken et al. (2018). La seconda attività maggiormente omessa risulta essere "Educare pazienti e famiglie", che è mancato dal 41% (Ausserhofer et al., 2014), al 52% (Aiken et al., 2018)²¹.

Il mondo infermieristico si muove in un mondo tecnicistico in cui i principi organizzativi di efficacia ed efficienza si scontrano talvolta con un modello culturale profondo, a seconda del paradigma in cui ci si inserisce, ma è inscindibile dalla parte relazionale, che, quindi, è l'essere e la postura con cui si va incontro all'altro. La tecnica della relazione è equiparabile allo stesso modo di una tecnica pratica regolata da protocolli. L'essenza assistenziale dell'infermiere, nel profilo professionale²², si compone di tre pilastri nosologici: tecnico, relazionale ed educativo. Queste tre componenti devono essere tutte in equilibrio. Lo studio vorrebbe comprendere quanto è percepita dagli studenti infermieri la componente relazionale, come si inserisca in un quadro temporale definito all'interno del turno di lavoro e in che misura l'assistenza possa focalizzarsi più sugli aspetti pratici che potrebbero anteporre l'esecuzione di una prestazione alla relazione *tout-court*.

Anche il commentario all'art.4 del codice deontologico infermieristico (2019) riporta che

Altresì l'infermiere si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono e il tempo che verrà impiegato nella relazione di cura sarà la costante che guiderà il professionista infermiere.

Tempo e cura si arricchiscono nel loro significato vicendevolmente [...], specialmente nella malattia, nel fine vita, nella perdita della persona cara e nella banalità dell'attimo

²¹ Ibid., e101.

²² *Profilo Professionale dell'infermiere*, D.M. 739, 14 settembre 1994.

che si trasforma in emergenza. E' fatto obbligo al professionista di riconoscere il tempo a disposizione per instaurare il miglior percorso di cura e di relazione²³.

Per indagare il vissuto infermieristico si propone di focalizzare l'indagine riguardo otto diverse temporalità prendendo spunto da Luigina Mortari sul farsi concreto dell'essenza della cura²⁴:

Il tempo dell'attenzione. Nella relazione tra infermiere e paziente la ricettività dell'aver cura si esprime attraverso l'attenzione²⁵, che si sostanzia in dare ascolto ed osservanza all'altro²⁶. Solo concentrandosi sull'altro, a partire dall'osservazione, può far scattare la sospensione di ciò che si sta facendo, per entrare in relazione ed accogliere volontariamente l'altro.

Il tempo dell'ascolto è il tempo del silenzio, dell'interruzione della parola che implica sospensione iniziale di re-azione a ciò che viene detto al fine di comprendere.

Il tempo della parola è il tempo dell'immediato, è il tempo della risposta che implica accurata scelta, nonché sorveglianza nell'uso del linguaggio. È la reazione a ciò che è stato udito. È il tempo più delicato perché nel linguaggio, come riporta Heidegger²⁷ "possono farsi parola tanto la cosa più pura e nascosta, quanto quella più torbida e comune".

Il tempo della comprensione è il tempo dell'elaborazione, del concretizzare gli stimoli percepiti per cogliere le necessità reali dell'altro. Può non essere immediato, e richiede la maggior conoscenza possibile della persona e del vissuto di chi ci sta davanti proprio per evitare di filtrare soggettivamente i dati, sostituendo la comprensione dell'alterità con l'interpretazione o ancora con il pregiudizio.

²³ *Commentario al codice deontologico delle professioni infermieristiche*, art. 4, Roma, Fnopi, 2020, p. 14.

²⁴ Mortari, L., *Filosofia della cura*, cit., pp. 177-219.

²⁵ Noddings, N., *Starting at Home, caring and social policy*, cit. p. 14.

²⁶ Heidegger, M., *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, cit. p. 329.

²⁷ Heidegger, M., *La poesia di Hölderlin*, Milano, Adelphi, 1988, p. 45.

Il tempo della condivisione emotiva è il tempo della sensibilità che mette in gioco le emozioni tanto di chi assiste quanto di chi cura. Lévinas afferma che “ogni comprensione si compie in una situazione emotiva”²⁸. È il tempo che supera l’occuparsi e consente il preoccuparsi.

Il tempo dell’empatia è il tempo dell’immedesimazione nel vissuto dell’altro. Questo sentimento ha una duplice sfumatura, come ricorda Pallassini²⁹

Secondo Jeffrey (2016a), nel sentire empatico (quale che sia) possiamo adottare due diverse prospettive. Nelle prospettive *ego orientate* (orientate al proprio sé) si crede di essersi calati nell’altrui situazione illudendoci che gli altri sentano e pensino come noi, una sorta di identificazione cognitiva. [...] Si tratta di una credenza pericolosa che crea una serie di problemi: errori predittivi, false ipotesi e sofferenza esistenziale. [...] Se il sanitario si concentra troppo sulla sofferenza (propria) tenderà ad allontanarsi dall’altro per tentare di alleviarla.

Al contrario, la prospettiva *etero orientata* (orientata all’altro) permette di evitare le false assunzioni, gli errori di predizione e l’angoscia. L’empatia nella prospettiva etero orientata inizia con la curiosità e l’immaginazione. In questo caso si immagina deliberatamente di essere l’altro e di vivere l’esperienza dell’altro come se fossi l’altro piuttosto che razionalmente pensare cosa (io stesso) sentirei se dovessi (io stesso) vivere l’esperienza dell’altro. L’approccio etero orientato è incredibilmente sofisticato e richiede flessibilità mentale, capacità di regolare le proprie emozioni e capacità di sopprimere la propria personale visione delle cose. In questo modo non c’è identificazione e si mantiene la consapevolezza del confine tra se’ e l’altro.

Il tempo della compassione è il tempo dell’impegno attivo. C’è una sfumatura delicata tra empatia e compassione. Secondo la definizione di Sinclair³⁰ si tratta di “consapevolezza della sofferenza altrui unita al desiderio di alleviarla”. Mortari coglie perfettamente il senso del termine considerando non solo il sentire-con, ma “qualcosa che il senso di giustizia non può tollerare [...] sentire il patire con l’altro e valutarlo come qualcosa che non può essere accettato”³¹. Questo sentimento rende impossibile il non agire da parte di chi si prende cura di una persona.

²⁸ Lévinas, E., *Scoprire l’esistenza con Husserl e Heidegger*, Milano, Raffaello Cortina Ed., 1998, p. 83.

²⁹ Pallassini, M., *Il sentire empatico, prospettive e visioni*, L’infermiere, 5, 2018, pp.24-25.

³⁰ Sinclair, Norris et al., *Compassion: a scoping review of the healthcare literature*. BMC Palliat Care, 15,6, 2016.

³¹ Mortari, L., *Filosofia della cura*, cit., p. 199.

Il tempo dell'esserci è il tempo dell'esperienza, dell'accettazione, dell'alleanza, della misura che sviluppa piena coscienza in chi assiste e permette la giusta considerazione a chi riceve l'atto di cura, anche solo con una presenza silenziosa.

2. OBIETTIVO

È possibile “misurare” la cura?

Watson³² riconosce che è impossibile misurarla, ma da qualche anno esistono studi teorico-descrittivi che provano ad identificare i modi di essere che caratterizzano un buon *caring*³³.

Si cercherà di analizzare e comprendere l’approccio e la riflessione maturata dagli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica alla fine del tirocinio del loro primo anno di corso universitario, in merito alla relazione con i pazienti rispetto al tempo del “prendersi cura”, associando una riflessione tanto sulle parole della cura, quanto sul tempo e le temporalità della relazione.

³² Watson J., *Assessing and Measuring caring in Nursing and Health Sciences*, New York, Springer, 2008, p. 6.

³³ Un validissimo esempio è il volume Mortari L., Saiani L., *Gesti e pensieri di cura*, Milano, Mc Graw-Hill Education, 2013, cap. 4, pp. 93-171.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno di studio

Il disegno di studio utilizzato è di tipo qualitativo fenomenologico.

3.2 Setting

La ricerca ha coinvolto gli studenti di primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli studi di Padova, sede di Mestre, che hanno svolto il tirocinio curricolare nell'anno accademico 2022-2023 in uno dei contesti messi a disposizione dall'Azienda Ulss 3 Serenissima o in strutture convenzionate.

3.3 Campione di partecipanti

La ricerca ha coinvolto un campione di convenienza, costituito da centoquattro studenti iscritti al corso di laurea in Infermieristica, Università di Padova, sede di Mestre.

Per lo svolgimento della ricerca è stato presentato il progetto di tesi e la richiesta di autorizzazione alla Commissione Didattica del Corso di Laurea in Infermieristica, che ha espresso parere favorevole.

3.4 Descrizione dello strumento di raccolta dati

Gli studenti sono stati invitati, all'interno dell'insegnamento "Laboratorio professionale 1", ad elaborare in forma scritta alcune riflessioni sul "prendersi cura", riportando tre parole che ne richiamassero il significato, e successivamente riflettere e riportare una narrazione su un'esperienza significativa avvenuta durante il loro tirocinio che potesse collegarsi al significato della relazione di cura in riferimento al tempo. La composizione del testo narrativo era a libera scelta dello studente.

3.5 Raccolta dati

Gli elaborati sono stati caricati da ciascuno studente all'interno della piattaforma Moodle (<https://medicina.elearning.unipd.it>) in una sezione apposita del corso "Laboratorio professionale 1" entro il 24 luglio 2023.

3.6 Criteri di inclusione ed esclusione

Sono stati inclusi nel presente studio tutti gli studenti di primo anno che hanno inviato la narrazione scritta entro i termini stabiliti.

Sono stati esclusi dal presente studio gli studenti di secondo e terzo anno.

3.7 Metodologia analitica dei dati

I dati sono stati analizzati in forma aggregata mantenendo l'anonimato di ciascuno studente. Gli elaborati sono stati raccolti e numerati casualmente al fine di non riconoscere nessun ordine alfabetico con cui erano stati ordinati nel *file* di memoria.

La metodologia seguita per l'analisi dei dati rimanda al modello Giorgi:

- raccolta dei dati mediante narrazione scritta
- lettura dei dati
- suddivisione dei dati in base al significato attribuito
- riflessione ed elaborazione dei dati in linguaggio ordinato
- descrizione delle strutture di significati dell'esperienza vissuta

Il modello si concentra sull'esperienza diretta dei partecipanti e sulla successiva ricerca dell'essenza

In un contesto, l'essenza è il significato più invariabile che ci sia. [...] Tutto ciò che è reale diventa un esempio di possibili istanze del fenomeno e moltiplicando le possibilità si diventa consapevoli di quegli aspetti che non possono essere rimossi e di

conseguenza di ciò che è essenziale all'oggetto affinché se ne possa essere consapevoli³⁴.

3.8 Analisi semantica per parole chiave dei dati

Le tre parole sul “prendersi cura” sono state suddivise per aree tematiche:

- fare generico
- sentimento/qualità/emozione
- relazione
- fare infermieristico
- essere infermieristico
- soddisfazione
- appartenenza ad un gruppo
- tempo

I dati sono stati inseriti in un foglio di calcolo *Excel*, elaborati utilizzando le funzioni del programma stesso e sono stati analizzati attraverso una valutazione descrittiva, in cui le variabili qualitative sono state esaminate attraverso l'utilizzo della percentuale e della frequenza.

All'interno di ogni raggruppamento sono state inserite le parole della cura riportando stralci delle narrazioni che ne descrivevano il contenuto. Identico percorso è stato seguito per analizzare i vissuti riguardo alle otto temporalità suggerite nel capitolo del quadro teorico tratti dalle narrazioni degli studenti. Successivamente le varie aree tematiche/unità di significato sono state riassunte in una descrizione narrativa astratta che andasse a fornire un quadro completo di tutte le variabili tematiche riportate.

³⁴ Giorgi, A., *The Theory, Practice and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure*, Journal of Phenomenological Psychology, 28:2, 1997, p. 235-260: p.242.

4. RISULTATI

Gli studenti all'interno dei propri elaborati hanno riportato tre parole ciascuno riguardanti il concetto di cura. Hanno fornito risposta tutti i 104 studenti che hanno consegnato l'elaborato. Più precisamente si è trattato di 84 studenti di sesso femminile e 20 di sesso maschile.

Sono state elencate 312 parole legate alla cura.

In totale i termini utilizzati sono stati 105.

Applicare a una lista così ampia modelli statistici risulta poco produttivo. Si rimanda all'allegato 2 per una consultazione puntuale. Si è cercato di tassonomizzare, di identificare delle macroaree che contenessero tematicamente la maggior parte delle parole utilizzate dagli studenti. In totale sono state inserite nelle macroaree 257 parole.

Le otto aree tematiche individuate sono le seguenti:

- 1) Sentimento – qualità
- 2) Relazione
- 3) Fare infermieristico
- 4) Essere infermieristico
- 5) Essere in gruppo
- 6) Fare generico
- 7) Tempo
- 8) Soddisfazione

La tabella I riporta la frequenza assoluta e percentuale delle otto aree individuate e delle parole che sono state inserite all'interno della macroarea.

Tab. I Frequenza assoluta e percentuale delle Aree Tematiche e Parole della cura

Area Tematica	F	p	Parole	F	p
Sentimento - qualità	89	34%	empatia	37	14,4%
			rispetto	15	5,8%
			amore	7	2,7%
			fiducia	7	2,7%
			premura	7	2,7%
			gentilezza	5	1,9%

			protezione	4	1,6%
			sensibilità	3	1,2%
			compassione, compatire	2	0,8%
			sincerità	2	0,8%
Relazione	71	28%	ascoltare, ascoltare attivamente, ascolto, ascolto empatico	39	15,2%
			relazione	10	3,9%
			comprendere, comprensione	8	3,1%
			comunicazione	4	1,6%
			osservare, osservazione	4	1,6%
			capire	3	1,2%
			dialogo	2	0,8%
Fare infermieristico	26	10%	condividere	1	0,4%
			assistenza, assistere	9	3,5%
			dedicarsi, dedizione	8	3,1%
			occuparsi	3	1,2%
			presenza	3	1,2%
			accudire	2	0,8%
Essere infermieristico	25	10%	preoccuparsi	1	0,4%
			attenzione	12	4,7%
			delicatezza	2	0,8%
			passione	3	1,2%
			responsabilità	5	1,9%
			tocco	1	0,4%
			umanità	1	0,4%
Essere in gruppo	17	7%	serietà	1	0,4%
			pazienza	7	2,7%
			disponibilità	5	1,9%
			impegno	3	1,2%
Fare generico	16	6%	collaborazione	2	0,8%
			aiutare, aiuto	9	3,5%
			supporto	4	1,6%
Tempo	8	3%	sostegno, sostenere	3	1,2%
				8	3,1%
Soddisfazione	5	2%	appagamento, arricchimento reciproco, benessere	3	1,2%
			sorriso	2	0,8%
Totale	257	100%		257	100%

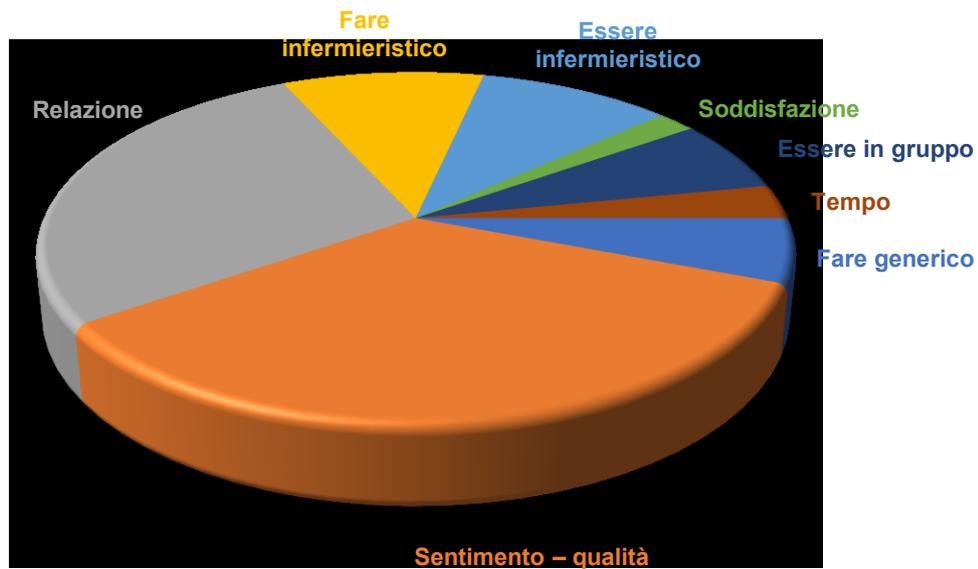


Grafico 1 aree della cura

Si è altresì pensato di annotare la frequenza relativa delle risposte maschili rispetto a quelle femminili ed analizzare la frequenza assoluta (F) e percentuale (p) per ogni area tematica del campione maschile (Ma) e del campione femminile (Fe).

Tab. II Frequenza assoluta (F) e percentuale (p) delle risposte del campione complessivo (T), maschile (Ma) e femminile (Fe) suddivise per aree della cura

Area tematica	F (T)	F (Ma)	F (Fe)	p (Ma)	p (Fe)	Totale
Sentimento – qualità	89	20	69	22%	78%	100%
Relazione	71	11	60	15%	85%	100%
Fare infermieristico	26	6	20	23%	77%	100%
Essere infermieristico	25	6	19	24%	76%	100%
Essere in gruppo	17	4	13	24%	76%	100%
Fare generico	16	4	12	25%	75%	100%
Tempo	8	0	8	0%	100%	100%
Soddisfazione	5	1	4	20%	80%	100%
Totale	257	52	205	20%	80%	100%

Di seguito si vogliono fornire esempi concreti dei pensieri elaborati dagli studenti in merito alle categorie sopracitate.

1) fare generico

Durante il tirocinio è capitato tantissime volte di aiutare i pazienti anche solo facendo un piccolo gesto come ad esempio dare da bere ad una signora che da sola non ce la faceva, passare il cellulare o il libro che era caduto per terra, aiutare un signore ad alimentarsi. [15]

E' fondamentale per il paziente trovare nell'infermiere una reale vicinanza e comprensione sia per aderire correttamente al trattamento, ma soprattutto per avere una figura di riferimento che possa sostenerlo. [35]

La scelta per aiutare le persone in difficoltà è sempre stata nella mia mente. Credo fermamente che qualsiasi situazione dovrò affrontare per quanto difficile o dolorosa che sia, sarà comunque in funzione di aiutare qualcuno a superare o attenuare la sua sofferenza, questa cosa è essenziale e sono fiera di poter, in futuro, ma anche adesso se pur in parte, svolgere questo lavoro. [37]

2) sentimento – qualità

Le esperienze più significative [...] sono quelle che richiedevano per garantire un certo stato di benessere al paziente, l'utilizzo della parte empatica. Credo che questo tipo di atteggiamento debba essere presente in ogni professionista sanitario in quanto può, secondo me, portare grandi vantaggi nella cura e nel benessere della persona assistita. [11]

La domanda che mi sono posta prima di iniziare questo tirocinio, dopo aver seguito questo corso, è stata "Cosa sto facendo io per gli altri?" e ho capito che l'esperienza di tirocinio sarebbe stato il modo migliore per mettere in pratica ciò che avevo sentito durante lezione: dare il mio tempo, esserci per gli ospiti, donarmi con amore e per amore, stare accanto a loro con professionalità, empatia e compassione. [21]

Questo mi ha fatto capire come non è importante solo l'operato tecnico svolto, ma soprattutto la passione, l'umanità e l'empatia che si dedica durante l'assistenza. [77]

Con il passare dei giorni mi sono impegnato al massimo per fare sentire la mia vicinanza con un atteggiamento di cura gentile, cercando di entrare in empatia. [92]

3) relazione

Da questa esperienza ho potuto osservare come un'efficace comunicazione basata sull'ascolto della persona possa dare a quest'ultima un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno al suo fianco. [1]

In questo tirocinio ho compreso l'importanza di fare qualsiasi cosa con precisione ed attenzione costante nei confronti del paziente [...] è sempre importante osservare tutti anche solo facendo un giro in corridoio. È importante utilizzare tutti i cinque sensi in questa professione. Anche un semplice sguardo o una stretta di mano può fare tanto. [6]

A volte, tramite il dialogo, si può riuscire ad entrare in confidenza con il paziente capendo la motivazione di alcuni comportamenti e avviando così degli interventi mirati a migliorarne la condizione. [11]

Ho iniziato ad avvicinarmi alla signora con empatia, cercando di comprendere le sue preoccupazioni e le sue paure. Mi sono dedicata ad ascoltarla attentamente e ad offrirle uno spazio sicuro in cui potesse esprimersi liberamente. Attraverso il dialogo, ho cercato di mettere in luce la sua esperienza e di comprendere le sue aspettative riguardo alle cure ospedaliere. [22]

Ho capito l'importanza che in qualsiasi contesto di cura ha l'ascolto, lo stare lì a sentire le parole, le preoccupazioni e i racconti di qualcuno che non ha sempre a disposizione la propria famiglia, nipoti ecc... Prendersi cura non significa assistere il paziente solo a livello fisico, ma dargli importanza come persona anche a livello psicologico e morale. [23]

Al mio arrivo [...] il signore si tranquillizzava così ho deciso di rimanere lì con lui qualche minuto in più a parlare un po' e durante questo intrattenimento l'anziano mi ha ringraziata per essermi fermata con lui a parlare in quanto mi ha riferito [...] che si sentiva abbandonato e voleva scambiare due parole con qualcuno. [28]

Durante la mia esperienza di tirocinio ho capito come la relazione tra infermiere e paziente sia molto rilevante, in quanto permette di accendere una luce anche per coloro che soffrono, una sorta di medicina che "guarisce" anche le persone più sofferenti distraendole dal loro dolore. [32]

Lei mi ha raccontato qualche episodio della sua vita e io sono stata lì ad ascoltarla. Successivamente ho capito che io apparentemente l'ho solo ascoltata, ma in realtà ho fatto molto di più perché mi sono presa cura di lei e le ho fatto capire che il suo malessere era rilevante. [56]

Senza ascolto e rispetto non può esserci comunicazione, l'infermiere non è solamente chi medica o somministra le terapie, può essere spesso un confidente, un supporto, un amico, che ti dà consigli, ti accompagna e ti sostiene durante il percorso del ricovero. [61]

L'infermiere ha la possibilità di instaurare una connessione umana con i pazienti e questo lo aiuta nella relazione di cura a raggiungere gli obiettivi predisposti. A volte solo rimanendo ad ascoltare i racconti di una persona malata si riesce a capire veramente quale sia il male che la colpisce. È un'abilità che non deve essere sottovalutata perché aiuta a crescere non solo professionalmente, ma anche personalmente. La relazione di cura è comunque un'abilità complessa che si acquisisce con il tempo, ma che può rendere la guarigione un percorso più semplice sia per il malato che per l'infermiere. [78]

Ascoltare è diverso dal sentire [...] Senza ascoltare il paziente non riusciamo a verificare di cosa ha bisogno il paziente. [81]

Da questa esperienza ho quindi compreso come la cura sia un processo che si articola in più fasi e coinvolge tutti i soggetti che interagiscono. Sicuramente la fase dell'ascolto dei bisogni del paziente, ascolto che è sia verbale ma anche di percezione dei suoi stati d'animo e dei suoi sentimenti. [104]

4) fare infermieristico

Probabilmente era in una fase depressiva, ma mi sono preoccupata di capire cosa le recasse tanto turbamento. [14]

Da quel momento in poi abbiamo avuto modo di parlare più volte con la figlia e ci ha sempre ringraziato per l'occhio di riguardo che abbiamo avuto nei confronti della madre e per esserci preoccupate di andare a fondo della situazione. [36]

Per me prendersi cura di un paziente significa non solo interessarsi alla persona, ma anche al suo stato d'animo. Quindi imparare ad ascoltare il prossimo con attenzione e non superficialità, cercare di capire veramente ciò che la persona vuole dirmi anche con semplici gesti ed esserci fisicamente. [...] Penso sia proprio questo il significato di prendersi cura, cioè trovare vie alternative per garantire serenità al paziente, ma anche al mio lavoro. [51]

A mio parere il lavoro dell'infermiere in questo caso è stato essenziale perché attraverso una corretta comunicazione è stato possibile acquisire informazioni per poter creare un piano di lavoro mirato verso la paziente, ed è stato possibile ottenere risultati molto positivi. [64]

Sento che il lavoro dell'infermiere sia un qualcosa che va oltre l'aspetto lavorativo in se', è nutrito da una passione difficile da spiegare. La gioia di indossare la divisa ed entrare in reparto, percorrerei il corridoio e con uno sguardo controllare ed osservare ogni paziente, ricavare qualche minuto per farsi sentire vicini ed empatici. Ci vuole accortezza per notare ogni dettaglio che per quanto piccolo possa essere, racchiude il segreto del prendersi cura. Ci vuole presenza, vicinanza, dialogo e ci vuole empatia per comprendere chi sta dall'altra parte della stanza. [71]

5) essere infermieristico

Alla me del futuro impongo di avere sempre rispetto nei confronti di chi soffre, anche se cerca di mandarmi via, anche se mi offende, anche se la mole di lavoro mi imporrà di dare la priorità ad altre cose. Spero di avere sempre la forza di donare un piccolo raggio di sole a chi sta affrontando un temporale, donare un sorriso a chi non lo riceve più, donare il mio tempo a chi crede di non averne più. [12]

L'essere infermiere non è semplicemente acquisire conoscenze tecniche e applicarle nella realtà, ma è necessario andare ben oltre e saper creare le relazioni di cura fondamentali per una buona assistenza fisica e morale della persona. [15]

Ho imparato quanto entrare in una stanza e sorridere e abbracciare chi trovi possa riscaldare chi riceve quell'abbraccio, ma soprattutto chi lo dà. Ho imparato che per dare non bisogna essere supereroi, ma semplicemente dare quella parte di calore umano, che spesso nella vita di tutti i giorni viene confinato in un pezzettino di cuore. [...] Sono gli ospiti che hanno bisogno delle nostre competenze e professionalità per avere la giusta cura. Sono gli ospiti che hanno necessità anche di una carezza, un abbraccio sicuro, e una persona capace di mettersi seduta accanto a loro davanti alla finestra e permettere loro di raccontare di una "guerra" vissuta fuori le mura di un ospedale o una casa di riposo. [62]

"Quando prendete o carezzate la mano di qualcuno, la persona che viene toccata può sentire anche tutte le vostre emozioni, brutalità o dolcezza, sentimenti e intenzioni. È proprio questo che fa la ricchezza del senso del tatto. [...] Ma che anche spiega le sue resistenze" (J. Savatofski, 2009). [83]

Questo mi ha fatto molto riflettere su come lasciare una persona da sola con i suoi pensieri o i suoi dolori possa rovinarla o cambiarla. [...] Prendersi cura di qualcuno, dare se stessi per gli altri è un comportamento che rende la vita degna di essere vissuta. [87]

Nella relazione di cura, il personale sanitario che adotta un atteggiamento gentile, mette in atto un senso di umanità condivisa che considera l'assistito come un individuo. [92]

Da quel momento capii che quello che stavo studiando nei libri, i discorsi fatti in classe per farci comprendere l'importanza del dedicare tempo ai nostri pazienti, non è solo teoria ma è e sarà una parte del nostro essere professionisti sanitari. [101]

6) soddisfazione

Qualche giorno dopo ho incontrato di nuovo questa signora che mi ha salutato con la mano da lontano: sono rimasta molto sorpresa da questo gesto poiché

non avevo mai avuto modo di instaurare con una relazione con questa persona prima dell'evento dei tamponi e sono rimasta piacevolmente gratificata al pensiero che forse in qualche modo le avevo lasciato un ricordo positivo. [5]

Il vederla felice e in generale miglioramento sono stati aspetti che dal mio punto di vista sono stati decisamente appaganti ed edificanti, contrassegnati da un marcato significato emotivo rafforzato anche dalle parole dettate dalla signora all'atto della sua dimissione. Parole ed argomentazioni piene di significato e gratitudine umana, accompagnate da sguardi di riconoscenza ed affetto, insomma frasi che non dimenticherò e che hanno reso molte delle mie giornate successive di impiego in reparto, felici e piene di significato. [9]

Sicuramente fare l'infermiere può essere considerato un lavoro stressante, ma è sufficiente ricevere un sorriso per renderlo stupendo e pieno di emozioni. [15]

Paradossalmente rapportarmi con quella signora ha aiutato più me che lei. Mi ha fatto crescere perché ho messo in pratica quello che ho studiato per tutto l'anno e che sembrava solo teoria. Ma soprattutto mi ha messo di fronte alla realtà.

La relazione di cura è uno scambio reciproco: l'infermiere e il paziente investono del tempo, seppur poco in termini di quantità e entrambi ne traggono beneficio anche se minimo pur sempre di valore. [19]

Questa relazione che si è instaurata tra me e l'ospite non è stata unilaterale, ma ritengo che sia stata costruttiva per entrambi poiché mi ha permesso di comprendere molti aspetti riguardo alla situazione in cui i pazienti si trovano, che altrimenti non avrei potuto cogliere senza il dialogo e l'ascolto. [25]

Alla fine mi ero fatta semplicemente troppe pretese: stare in ascolto, passare loro dei fazzoletti e versargli un bicchiere d'acqua è sufficiente a farli sentire importanti, ascoltati, riconosciuti e compresi. Sono rimasta veramente sorpresa quando, una volta calmati, mi hanno ringraziata, io che mi sentivo sconsolata, inadatta e incapace per la presunta inutilità delle mie azioni, ho scoperto a mia volta la potenza anche di un solo "grazie". [34]

In quel momento mi sono sentita soddisfatta perché ero riuscita ad accorgermi di un bisogno di un paziente in difficoltà, specialmente di essere riuscita ad appagare ciò che desiderava. [...] Ciò che mi soddisfa di più è sentire di star dando sollievo, conforto a persone in difficoltà e di star facendo ciò che mi aspetterei che gli altri facessero per me. [49]

Ciò che mi arricchisce di questa mansione, è la gratitudine e la riconoscenza che traspare negli occhi dei pazienti anche e soprattutto senza doverla verbalizzare. L'essere generosi senza richiedere nulla in cambio, sapendo che quando rispondi alle necessità della vita dell'altro, raggiungi il massimo del senso. [55]

“Sei proprio un amore”, mi ha detto. Seppur sapessi di non aver fatto poi chissà che, quella frase è stata talmente gratificante che mi ha lasciata felice per il resto della giornata. [61]

Per me prendersi cura vuol dire instaurare una relazione con determinati valori che porti benessere fisico e psicologico ad entrambe le parti coinvolte. [70]

Nonostante avessi semplicemente speso qualche minuto per ascoltarla, mi aveva detto che avevo svoltato la sua giornata perché anche i piccoli gesti possono fare una gran differenza. [...] è stata la prima volta che mi sono sentita apprezzata per ciò che stavo facendo. [85]

7) essere in gruppo

Per me è fondamentale che le istituzioni sanitarie e gli organi decisionali riconoscano il valore del “tempo di relazione” nella pratica infermieristica e favoriscano risorse sufficienti per garantire un ambiente di “cura umana”. [30]

Le relazioni di cura non si intraprendono solo in corsia ma anche con amici o parenti che hanno bisogno che ci sia qualcuno disposto ad ascoltarli. Nel mio vissuto personale ho avuto modo di sperimentare questo tipo di relazione con amiche che necessitavano di essere ascoltate senza volere nessuna risposta, questo le aiutava a rimetter in ordine i loro pensieri. È proprio questo ciò che serve ad una persona che non sta bene: cercare di liberarsi dei propri pensieri, cercare di esternarli per trovare piccoli momenti di pace; è complicato stare accanto a persone che soffrono, ma riuscire ad esserci nei momenti di difficoltà è gratificante poiché senti che stai aiutando un amico, o nel caso dell’infermiere, un paziente ad attraversare un momento complicato. [53]

Sono riuscito ad adattare me stesso alla situazione. [82]

È importante quindi dedicare il tempo agli altri, ma anche a se stessi, e solo in questo modo potremmo capire quanto siamo importanti e quanto nel nostro piccolo possiamo fare la differenza. [86]

È stata un’esperienza interessante, dove ho visto l’importanza del lavoro di equipe, interagire tra diverse figure professionali per il benessere fisico psichico e sociale del paziente, dove niente è scontato o inutile, nemmeno uno sguardo, una parola e un sorriso in più, dove fermarsi ed ascoltare non è inutile o controproducente. [91]

8) Tempo

Il tempo merita una categoria a parte.

In questo studio si è provato a ragionare sull’idea delle otto temporalità già citate. Le testimonianze degli studenti sono state divise secondo le otto categorie:

- tempo dell'attenzione

Durante l'esperienza di tirocinio mi sono resa conto di quanto il tempo possa essere il dono più grande che si possa fare alle persone, dimostrando rispetto e attenzione nei riguardi di queste. Spesso non ci rendiamo nemmeno conto di quanto sia fondamentale per gli esseri umani, soprattutto per coloro che stanno affrontando un momento complesso della propria vita l'essere ascoltati e compresi. [63]

Avere a che fare con questa paziente mi ha fatto davvero capire l'importanza di una relazione d'aiuto: il fermarsi due minuti in più per dare supporto, ascolto, crescita e porre una mano ad una persona che non riesce ad adattarsi alla situazione in cui si trova. A volte questo può avere un effetto più benefico di quello di un antidolorifico. [79]

- tempo dell'ascolto

Spesso mi sono fermata là con lei e mi sono presa il tempo per farla calmare così da riuscire a farla esprimere in modo comprensibile, anche per cercare di capire la causa del suo pianto. Infatti dopo un po' si calmava anche solo per il fatto che qualcuno la stesse ascoltando per davvero e che avesse la pazienza di stare là con lei il tempo necessario. [8]

Questa esperienza mi ha insegnato l'importanza del tempo e dell'ascolto nella relazione di cura. Spesso i pazienti possono sentirsi trascurati o ignorati nel contesto ospedaliero, ma dedicando del tempo ad ascoltarli attentamente e coinvolgerli attivamente nel processo di cura, si può instaurare una relazione di fiducia e promuovere risultati migliori. [22]

In realtà io non facevo molto se non ascoltarlo e farlo sentire accolto in quanto avevo compreso che per lui era fondamentale. [66]

- tempo della parola

Le chiedo come mai stesse piangendo e da quel momento in poi inizia a singhiozzare. A quel punto mi siedo sul tavolo accanto a lei e nella penombra iniziamo a parlare. Non avevo altre incombenze, non c'erano urgenze o campanelli a cui rispondere. Il tempo si è fermato e dilatato in una bolla solo nostra. [14]

- tempo della comprensione

Mi ricordo il suo [del paziente ndr] stupore la prima volta che mi sono seduto vicino a lui solo per sapere come stava in generale e per parlare con calma qualche minuto invece del solito passare di corsa per rilevare parametri o chiedere le solite cose inerenti alla terapia [...] Il tempo che serve, quello che cura, non è il tempo scandito dalle lancette dell'orologio, ma quello denso di significati e di contenuti e di emozioni in cui ci si conosce e ci si riconosce in

cui si scoprono cose nuove e se ne vedono altre sotto diversi punti di vista, sia per quanto concerne lo stato di salute del paziente che per il suo modo di pensare e agire, che è unico per ognuno di noi. [24]

Il turno seguente era un pomeriggio, il corridoio era tranquillo e il tempo maggiore. Quando la paziente ha iniziato a piangere e lamentarsi, l'infermiere mi ha portato nella sua stanza e mi ha detto che ora che il tempo c'era potevamo osservare tutti gli aspetti che avrebbero potuto essere di disturbo per lei e cercare di risolverli per garantirle in comfort di cui aveva bisogno, perché si calmasse senza bisogno di sedativi. [...] Il tempo che richiedeva capire i suoi bisogni era sicuramente maggiore, in quanto non era possibile comunicarli a parole, ma col passare dei giorni era diventato più facile sapere dove guardare e soprattutto la signora aveva capito che quando entravamo nella sua stanza stavamo per "prenderci cura" di lei e ciò bastava già a tranquillizzarla. [40]

Per tutto ci vuole tempo, anche per prendersi cura di qualcuno; serve tempo per avere esperienza ed arrivare ad acquisire certe conoscenze, serve tempo per conoscere la persona che si ha davanti, serve tempo per capire i suoi bisogni, per ascoltarla, per rispondere alle sue domande, per entrare in empatia con lei e per farsi amare da lei. Il tempo che si impiega per prendersi cura di una persona è un tempo ricco d'amore perché prendersi cura delle persone è amore, forse il più grande gesto d'amore che una persona possa compiere per un'altra. [72]

- tempo della condivisione emotiva

Ho quindi deciso di passare dalla signora per ultima in modo da dedicarle tutto il tempo necessario. [...] Da questa esperienza ne ho tratto che prendersi cura è un atto più complesso del "semplice" soddisfare i bisogni basilari dell'altro (lavare, sfamare, medicare, ecc...), ma è una scelta consapevole di esercitare empatia e dedicare tempo affinché la persona si senta più sicura, felice ed ascoltata al termine di ogni interazione. [5]

Dedicare a questa persona anche solo pochi minuti del nostro tempo, nonostante gli impegni del turno, risollevara molto il suo umore e, a mio parere, era anche una terapia più efficace per lei, più di quella a cui concretamente era sottoposta [...] a volte la sola presenza e possibilità di parlare con noi ci permetteva di calmarla nei momenti in cui era più agitata a causa del suo disturbo d'ansia senza necessità di somministrarle ansiolitici. Si sentiva molto in confidenza da poterci parlare liberamente di qualsiasi argomento e di esprimere dubbi, paure e richieste oltre alle normali necessità. [17]

Ha davvero colpito nel profondo rendermi conto come dedicare un po' di "tempo perso" per una chiacchiera, una partita a carte o semplicemente offrire il mio sincero ascolto potesse fare la differenza nello stato d'animo del paziente; nonostante la sua condizione clinica fosse invariata, il suo umore è tornato, per quanto possibile, sereno. [30]

Prendo coraggio e mi comporto come avrei voluto che si fossero comportati con me se fossi stata al posto suo [...] In tutto ciò la ragazza mi stringe la mano sempre più forte ed istintivamente decido di prendere il telefono dalla tasca e mettere una canzone di Vasco Rossi, lei sorride e inizia a cantare e decido di farlo anche io, canto con lei e intanto le fanno il prelievo. Per me questo vuol dire prendersi cura, capire che i pazienti che sono davanti a noi non sono meno di noi e che si meritano il rispetto ed il tempo che ognuno di noi ambisce. [60]

- tempo dell'empatia

Mi ero mostrata interessata a lei e alla sua storia. Avevo cercato di andare oltre quei muri che si era costruita, chiedendomi se fossi stata io su quel letto, per mesi trasferita da un ospedale all'altro come mi sarei sentita. Sicuramente ha aiutato che avessi scelto proprio lei tra tanti pazienti perché, come lei stessa mi ha detto, per un attimo si era sentita considerata. E non come caso clinico, ma come persona che stava soffrendo fisicamente e mentalmente. [...] Spesso la via più semplice è dire che non si ha tempo per quel paziente, che ci sono altri pazienti che hanno più bisogno, che si ha tante cose da far [...] forse il problema è che ancora spesso si considera il paziente come utente, una malattia da guarire e ci si dimentica che dietro c'è una persona sofferente che di necessita della nostra tecnica, ma anche di vicinanza e supporto [...] Si deve entrare in contatto con i sentimenti dei pazienti per poterli davvero aiutare. Fa paura perché magari noi stessi siamo incapaci di gestire i nostri, figuriamoci quelli di una persona sofferente o addirittura morente [...] Non è vero che non c'è abbastanza tempo per tutti, è la qualità dei momenti e dei piccoli gesti che facciamo che fa la differenza. [19]

Lei con voce tremolante decide di raccontarmi il perché rinuncia alle terapie e l'agitazione nella visione di un operatore o infermiere. Dentro di me volevo solo piangere perché non potevo neanche immaginarmi quanto dolore stesse provando e invece esternamente decido di farmi forza, le prendo la mano e le chiedo di continuare a parlare e a sfogarsi il più possibile. Il giorno seguente ho ripetuto la stessa identica cosa, volevo solo per poco, farla stare bene. [...] [questo gesto ndr] mi ha fatto capire l'importanza di dedicare del tempo, anche se poco, alle persone o pazienti per aiutarli in una situazione spiacevole della loro vita. [59]

Quando finì di parlare ci sentimmo entrambe prosciugate, lei per aver raccontato la sua storia ed io per aver ascoltato un racconto così triste. Cercavo qualcosa di confortante da dirle, ma mi precedette ringraziandomi per essere stata con lei, era da tempo che cercava qualcuno che la ascoltasse e ora di sentiva molto meglio dopo essersi sfogata con me. [65]

- tempo della compassione

La mattina seguente ero con gli operatori sanitari a fare il giro letti con lo scopo di eseguire l'igiene a tutti gli utenti e arrivati alla paziente Paola, l'operatrice

afferma “la paziente del letto 47 ha evacuato, dopo è necessario registrarlo sul portale”. A questa frase subito la signora si è innervosita esordendo “Ripeto nuovamente che il mio nome è Paola”. Questo episodio mi ha fatto riflettere e ho compreso quanto l’identità sia importante per una persona, come il mancato riconoscimento possa portare alla frustrazione, al sentirsi invisibili agli occhi delle persone che stanno di fronte. Il nome non ricordato e sostituito da un numero ha portato la paziente alla frustrazione, al bisogno di ricordare della sua esistenza e ad affermare la sua presenza fisica come a confermare la sua capacità decisionale, è sembrato un urlo disperato, una richiesta di considerarla come Paola perché nonostante la sua situazione sancita dalla malattia lei era lì, era sempre Paola. [32]

Io rimasi lì ad ascoltarla, le dedicai un po’ del mio tempo perché sapevo che le avrebbe fatto bene sfogarsi e le avrebbe fatto piacere che qualcuno la ascoltasse perché era sempre sola. [...] Le risposi che non era stato un problema, anzi, che mi aveva fatto piacere perché mi sentivo utile e che non mi aveva portato via del tempo perché sapevo che era la cosa giusta da fare per farla sentire meglio. [39]

Alla fine della mattina era quasi ora delle consegne io non trovo più la mia guida [...] lei era lì stava confortando la moglie del signore che piangeva, il paziente era deceduto. Quando è uscita era commossa e mi ha raccontato che la signora l’aveva chiamata perché si era resa conto che il marito stesse respirando in modo anomalo, lei aveva capito che quelli fossero gli ultimi respiri del paziente e aveva deciso di rimanere nella stanza il tempo necessario per non lasciare sola la signora in quel momento così delicato. [...] Ha scelto di agire scegliendo quello che lei riteneva giusto per prendersi cura di un familiare che affrontava una perdita così importante. Ha dato tempo e presenza. [40]

Un paziente con ancora una piccolissima prospettiva di vita davanti chi ha chiesto se potessimo interrompere ciò che stavamo facendo perché sentiva il bisogno di dirci che non riusciva più a sopportare il suo compagno di stanza; non tollerava il modo in cui ci trattava, urlandoci dietro ogni qualvolta entravamo in stanza e non portandoci rispetto e i suoi continui lamenti e borbottii che gli impedivano di dormire o riposarsi nella speranza di trovare un minimo di sollievo dai numerosi dolori. Senza pensarci due volte abbiamo deciso che la cosa migliore da fare per garantirgli un minimo di pace in questi suoi ultimi momenti era spostarlo in un’altra stanza [...] Qualcuno avrebbe potuto pensare che effettuare degli spostamenti che non comprendono soltanto l’effettivo cambio di letto, ma anche la modifica di tutte le cartelle, potesse essere un lavoro eccessivo, [...] così però non è stato, quella era la cosa giusta da fare, per riuscire ad offrire una migliore assistenza al paziente. [84]

- tempo dell’esserci

Dopo vari tentativi ci siamo resi conto che la signora aveva bisogno di tempo per accettare la sua condizione [...] e quindi abbiamo semplicemente aspettato. [1]

Ho vissuto un'esperienza che mi ha fatto riflettere sulla qualità del tempo che si dedica ai pazienti [...] una volta pronta la sala operatoria la paziente ha chiesto espressamente che entrassi e stessi con lei [...] mi ha ringraziata confessandomi di aver mantenuto la calma perché si fidava di me e le trasmettevo tranquillità. Ho risposto che fossi io a doverla ringraziare per la fiducia che ha riposto in me, nonostante sapesse che fossi tirocinante e che quelle ore passate assieme sono state fonte di apprendimento e scoperte tanto tecniche quanto introspettive. [4]

Consapevole della mia impotenza davanti a quella situazione, mi sono avvicinata alla signora e le ho preso la mano senza proferire parola, lei ha cominciato a stringerla per poi chiedermi se potessi accompagnarla di nuovo in camera sua. Soddisfatta la sua richiesta, stavo per uscire dalla stanza quando Maria mi ha chiamato di nuovo vicino a se': mi ha preso la mano e mi ha sussurrato un flebile "grazie". [12]

Ho sempre pensato che per fare la differenza contassero i grandi gesti, invece dopo questa esperienza e grazie a tutta l'esperienza di tirocinio che ho fatto, ho capito che a volte il silenzio, il solo stare vicino ad una persona, farsi vedere come delle persone con dei sentimenti. Prendersi cura non è solo curare, somministrare farmaci ecc., ma anche stare vicino ad una persona, ascoltarla, non giudicarla, rispettarla e che a volte davvero sono i piccoli gesti a fare la differenza. [20]

In quel momento ho provato molta compassione, avevo gli occhi lucidi, sentivo come un nodo stretto alla gola, e sentendomi impotente di fronte a questa situazione ho potuto aiutarlo solo con la mia presenza, facendogli sentire che in quel momento c'ero, ascoltandolo e tenendolo per mano. [44]

Io sono rimasta in silenzio davanti a lei ad ascoltarla senza dire nulla, perché a volte penso che non ci sia nulla da dire, a volte basta rimanere in silenzio ed ascoltare. La paziente vedendo che non me ne andavo e non la interrompevo come facevano sempre tutti per cercare di tornare al più presto a ciò che avevano da fare ha continuato a lamentarsi e le sue lamentele si sono trasformate in uno sfogo. Penso fosse ciò di cui aveva bisogno, sfogarsi, avere qualcuno lì che la ascoltasse. [90]

5. DISCUSSIONE

Lo scopo di questo lavoro era di indagare tramite i vissuti degli studenti il concetto di relazione e del tempo di cura attraverso un uso selezionato di parole che ne richiamassero il significato.

La suddivisione di genere nel campione, in rapporto 1:5 tra componente maschile e femminile, sancisce una sostanziale sovrapposizione delle frequenze in merito alle tematiche elencate. Si conferma così che i temi esposti sono sentiti in ugual misura tanto dalla componente maschile, quanto da quella femminile del campione. All'interno delle parole, si possono evidenziare solamente due scostamenti: Il 15% del campione maschile richiama termini nella macroarea "relazione" in opposizione all'85% femminile. La parola "tempo" non è mai citata dalla componente maschile come termine che richiami il concetto di cura.

Senza parole non c'è comunicazione e senza tempo si può solo instaurare una relazione effimera.

Analizzando il campione delle parole nella totalità si evidenziano nettamente due blocchi legati il primo al sentimento ed alle qualità che deve possedere l'infermiere per approcciarsi al paziente ed il secondo al concetto di relazione in generale.

Il primo blocco, che si è associato al *sentimento/qualità*, racchiude il 34% delle parole della cura, al cui interno il 40% del campione ha citato il termine empatia. L'ambito del secondo blocco è la *relazione* in generale. In quest'area sono racchiuse il 28% delle parole della cura, al cui interno il 55% del campione ha citato l'ascolto e l'ascoltare come parola principale.

Empatia e ascolto sono le principali caratteristiche che un infermiere deve possedere e saper usare; esse infatti rientrano a pieno titolo nelle otto diverse temporalità di approccio e cura del paziente.

Il *fare generico*, che è compreso nell'aiuto, nel supporto e nel sostegno è citato da solo dal 6% del campione. Solo in questo caso la tematica è leggermente più sentita dal sesso maschile. Risultano essere più interessanti tanto il *fare infermieristico* che racchiude l'accudire, l'assistenza, il dedicarsi, l'occuparsi e il preoccuparsi con una presenza, quanto *l'essere infermieristico*, che

racchiude qualità più sottili come la delicatezza, ma anche l'attenzione, la responsabilità, la passione, la serietà e l'umanità. Entrambi i blocchi si attestano sul 10% delle citazioni del campione.

L'essere in gruppo è citato dal 7% del campione e comprende collaborazione, disponibilità, impegno e pazienza, ma non trova molto corrispettivo nei racconti del campione, come invece al contrario la *soddisfazione* come appagamento, arricchimento reciproco, benessere, citata solo dal 2% del campione, ma molto considerata nei racconti riguardo l'appagamento che porta benessere tanto al paziente, quanto all'infermiere, che vede riconosciute le qualità dell'assistenza e della vicinanza come presenza. Queste ripagano, confortano e sanciscono che svolgere questa professione non è solamente attività pratica, ma relazionale. Gli apprezzamenti portano dignità al lavoro infermieristico.

Dedicare tempo ripaga in emozioni e gratitudine dalle persone di cui ci si prende cura ed anche dai familiari. Il gesto cura, che sia uno sguardo, una carezza o un attimo di attenzione volontariamente dedicata. Se c'è dialogo e presenza si instaura fiducia, coinvolgere vuol dire allearsi per una migliore strategia terapeutica.

Un esempio:

Ho imparato che la cura non riguarda solo aspetti medici, ma anche la considerazione dei bisogni emotivi e delle preferenze individuali dei pazienti. [22]

La relazione permette l'accettazione della condizione di salute e delle proprie emozioni. Obiettivo è benessere del paziente, che è diverso dal volergli bene. Il sorriso è il primo gesto di cura.

Un altro esempio:

Dedicare tempo rinormalizza una condizione di vulnerabilità. Ridà calore e affetto, a tal punto che si rischia di affezionarsi. [62]

In tanti scritti il lato umano è divenuto preponderante. Si riportano ancora due modelli di testimonianze che rappresentano efficacemente quanto descritto:

Ho avuto conferma in questo periodo che tante volte sono i piccoli gesti a fare la differenza. È il sorriso che si rivolge al paziente quando si entra nella camera,

è il trovare quel poco tempo in più per relazionarsi con lui, è l'osservazione nel vedere se qualcosa non va, ed è il prendersi cura di loro aiutandoli a stare meglio nelle loro condizioni. [16]

Mi fece riflettere su ciò che significa realmente la parola cura: essa infatti non significa solo eseguire determinate medicazioni e dare determinati medicinali, per quanto siano utili, in un paziente per prendersene realmente cura, bisogna guardare anche l'aspetto del dialogo e della presenza per la persona che non per forza deve essere un momento lungo, bensì nonostante si stia poco tempo in stanza far sentire alla persona la completa presenza sotto tutti gli aspetti diventa veramente utile per quanto riguarda la gratitudine e la collaborazione del paziente. [7]

Hildegard Peplau definisce la relazione terapeutica come "l'essenza dell'infermieristica, una relazione influenzata da entrambi i partecipanti ma unica perché combinazione dei contributi di ciascuno"³⁵.

Bisogna convenire che la relazione si fonda sul saper comunicare

Una comunicazione efficace è un tassello indispensabile per la costruzione di un adeguato rapporto tra l'infermiere e l'utente. Coloro che guardano alla qualità della comunicazione come un aspetto prioritario sono in grado di soddisfare i bisogni informativi e di gettare le basi per lo sviluppo di un rapporto di reciproca fiducia al fine di instaurare una relazione terapeutica dai risvolti positivi per entrambe le parti. Una buona relazione terapeutica può aumentare la soddisfazione dell'utente per le cure ricevute e migliorare gli esiti di cura. Tuttavia una condizione necessaria affinché questo avvenga è che ci sia volontà, da parte dell'equipe infermieristica e non solo, di orientare le attività clinico assistenziali non in funzione del mero compito da svolgere³⁶.

Giuliana Masera prende a modello un'infermiera anglosassone che già cinquant'anni fa teorizzava l'importanza della relazione

Fra le teoriche dell'infermieristica anglosassoni, Joyce Travelbee (1926-1973), rappresenta senza dubbio una voce originale, una forte sostenitrice della relazione come strumento fondamentale di cura nella pratica infermieristica. [...]

Il *nursing* a suo avviso ha bisogno di una rivoluzione umanistica, di un ritorno alle sue funzioni di assistenza al fine di avere cura delle persone malate, e il suo obiettivo viene raggiunto mediante la costruzione di una relazione tra persone.

La qualità e la quantità dell'assistenza infermieristica fornita ad un essere umano ammalato è determinata in larga parte dalla percezione che l'infermiere ha del paziente. Secondo la Travelbee i termini paziente ed infermiere rappresentano degli stereotipi e sono utili soltanto a fini comunicativi. I ruoli devono essere superati per poter determinare una relazione tra uomo e uomo. La malattia e la sofferenza costituiscono per i partecipanti alla relazione incontri spirituali ed esperienze di tipo fisico-emotivo e

³⁵ Forchuck, C., *Uniquess within the nurse-client relationship*. Arch Psychiatr Nurs, 1995, 9:1, pp. 34-39.

³⁶ Cavallo D., et al, *Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura*, L'infermiere, 2013; 50:6,.: e99-e109.

la condizione umana si caratterizza per esperienze di vita comuni a tutti gli esseri umani quali la sofferenza, il dolore e la malattia. Overgaard approfondendo il pensiero della Travelbee, sottolinea come mediante la cura spirituale, cura che implica un dialogo significativo e profondo, si riesca ad interagire con pazienti che soffrono per una condizione di vita difficile, senza speranza, senza energia, e che provano rancore per non essere capiti nella loro situazione³⁷.

Pallassini per considerare l'altro concetto che assieme alla relazione fonda la professione, ovvero l'empatia, riassume che

Certo non pare possibile abbandonare il generico costrutto di empatia come principio guida della pratica. Da una prospettiva assistenziale le azioni e le prassi adottate dai sanitari sono parte integrante della loro vita morale, ovvero il sentire empatico è un elemento discriminante della qualità assistenziale. In altre parole: il sentire empatico è uno strumento essenziale per lo sviluppo della comprensione degli altri, comprensione profonda che ci consente di decidere quale sia la migliore linea d'azione per quello specifico e unico assistito. L'analisi di questi concetti non dovrebbe essere finalizzata all'individuazione del metodo migliore e assoluto da adottare in ogni relazione, ma fornire indicazioni sull'appropriato approccio per ogni singolo caso, per ogni diversa situazione clinica.

Esistono contesti clinici dove sono richiesti bassi livelli di relazione. Invece, se si opera in contesti dove le interazioni e la contiguità con l'utente sono intense e prolungate nel tempo, dove scompare l'utente e appare la persona che affronta cruciali passaggi di vita, la relazione diviene strumento terapeutico e l'incompetenza relazionale diviene colpa e dolo. L'oncologia, l'hospice, tutta l'area della cronicità e della fine della vita, le residenze sanitarie, le cure domiciliari, l'area psichiatrica e dell'igiene mentale richiedono all'operatore sanitario, oltre alla competente efficienza ed agli efficaci trattamenti, eccellenti capacità terapeutico- relazionali, impossibili da attuare senza la conoscenza dei principi base dell'intimo funzionamento del sentire empatico³⁸.

Paragonando questo breve studio con la mole di lavoro fatta dall'equipe di Luisa Saiani e Luigina Mortari in *Gesti e Pensieri di cura*³⁹, ritroviamo che alcune tematiche sono già presenti e fissate nell'essere infermieristico che accomuna una buona parte dei racconti del nostro campione. Confrontando i temi con il loro lavoro, che aveva considerato quali fossero le qualità di un buon *caring* infermieristico in studi precedenti, troviamo tra gli indicatori comuni di *caring*⁴⁰:

- assicurare presenza e offrire supporto emotivo e coltivare la fiducia del paziente. In questo studio abbiamo incasellato il dato sotto tempo dell'essere.

³⁷ Masera, G., *Joyce Travelbee: la relazione come gesto di cura*, I luoghi della cura online, 3, 2006.

³⁸ Pallassini, M., *Il sentire empatico: prospettive e visioni*, cit. p.26.

³⁹ Mortari L., Saiani L., *Gesti e pensieri di cura*, cit.

⁴⁰ Ibid. cap. 5, p. 170.

- ascoltare dando attenzione al paziente per comprendere la sua storia e consentendogli di esprimere i propri sentimenti. In questo studio abbiamo incasellato il dato sotto tempo dell'ascolto e della comprensione.
- coltivare la relazione con il paziente attraverso la gestualità fisica e il dialogo. In questo studio abbiamo incasellato il dato sotto tempo della parola.
- essere capaci di empatia, essere disponibili e rispettosi della dignità e dell'intimità dell'altro. In questo studio abbiamo incasellato il dato sotto tempo dell'empatia.

La tematica del tempo ora può essere analizzata, ma prima di addentrarci nelle otto temporalità è utile riflettere sul qualche concetto generale che il campione ha esposto negli scritti.

È pensiero comune a molti scritti che per prendersi cura a tutto tondo del paziente sia necessario investire tempo, ma anche che talvolta trovare tempo all'interno del turno per relazionarsi al meglio con il paziente non sia facile, come anche il tempo non sia sfruttato al meglio o decisamente valorizzato.

Qualche esempio:

La cura infermieristica richiede tempo, tempo per ascoltare attivamente le preoccupazioni e le necessità dei pazienti, tempo per rispondere alle loro domande e per coinvolgerli attivamente nel processo decisionale riguardante la loro salute. [78]

Il tempo di cura è un processo che si compone di ogni istante passato con il degente; è un tassello che se analizzato con cura può essere di vitale importanza nel far godere meglio la degenza in ospedale e aiutarlo con la gestione della salute. [100]

Il tempo è quindi una risorsa preziosa, ma spesso nel contesto ospedaliero viene sacrificato a causa di vincoli di tempo e carichi di lavoro. Eppure è solo attraverso il tempo che risulta possibile comprendere le esigenze e offrire un sostegno, anche emotivo, ai pazienti. [50]

Per me è fondamentale che le istituzioni sanitarie e gli organi decisionali riconoscano il valore del "tempo di relazione" nella pratica infermieristica e favoriscano risorse sufficienti per garantire un ambiente di "cura umana". [30]

Certamente è chiarissimo alla maggioranza dei contributi che il valore del tempo sia fondamentale, ma anche la qualità del tempo che si dedica al paziente. Non sempre è necessario “portar via tempo” al turno, quanto organizzare il tempo per averne a sufficienza in modo da non far mancare attenzione né ai doveri tecnico-pratici dell’infermiere e nemmeno a quelli relazionali-formativi.

In molti scritti la scelta di dedicare tempo è consapevolezza e volontarietà e questo atteggiamento nasconde un voler fare invece che una prassi. Non viene messa in discussione la priorità da assegnare a un prelievo o una medicazione ad esempio, ma l’addentrarsi nella relazione e nello spendere del tempo che sia di ascolto, di parola o semplicemente di presenza, fa ancora riferimento a una certa sensibilità e disponibilità dell’operatore.

Prendersi cura è atto più complesso del semplice soddisfare i bisogni basilari. È scelta consapevole di esercitare empatia e dedicare tempo. [5]

Dedicare tempo implica la sommatoria delle otto temporalità descritte. Esse possono avvenire in successione, soprattutto quando l’infermiere deve conoscere il paziente, o possono calarsi singolarmente all’interno del turno. Chiaramente l’attenzione che si dedica alla persona focalizza la volontarietà e l’univocità del contatto infermiere-paziente, ma senza ascolto attivo non è possibile entrare in contatto diretto e funzionale con chi abbiamo davanti. Il tempo della parola è quello che rifugge dalle interruzioni di un ascolto superficiale e sancisce lo scambio con l’altro.

Interessanti sono stati i contributi che hanno descritto il tempo della comprensione e della condivisione emotiva perché sono cadute le barriere di diffidenza e intimità. La fiducia che si acquista in questo tempo è prova della confidenza che si acquisisce. Basandoci sull’etimologia latina *confidentia* e non sul sentire comune, essa si fonda sul rispetto della persona e della situazione, tenendo ben presente i ruoli e la possibile sproporzione dei piani dell’operatore sul paziente.

Per chi è essenziale la cura?

Si può ragionare su come alcune parole della cura si associno e basino i diversi tempi della cura, sempre intesa come *care*, termine che, per dirla con Edith Stein⁴¹, si riferisce alla cura del corpo e dell'anima che sono un tutt'uno. La filosofa tedesca concepisce il corpo umano come *Durchseelter*, ossia un corpo compenetrato dall'anima, principio ontologico a partire dal quale è possibile cogliere la persona nel rapporto con il se', con l'altro e con la sua diversità.

Nei primi tre tempi, attenzione, ascolto e parola si crea l'immagine del paziente: si osserva, si annota, ci si interessa della sua storia personale e clinica. Per dirla con Mortari è "tenere l'altro nella mente⁴²", ma è nella comprensione, condivisione emotiva, empatia e compassione che la relazione cresce e si sviluppa fino alla conquista della fiducia reciproca.

Ad applicarsi nella pratica sono i gesti concreti e talvolta fisici, di vicinanza. Dal muoversi coerentemente alla situazione, alla prossemica, alla gestualità che avvicina. Dalle carezze ai sorrisi, al linguaggio attento del solo sguardo partecipativo. Il linguaggio infatti deve essere sorvegliato e non svilito. Più condivisione delle informazioni c'è, meno fraintendimenti e interpretazioni nascono. La parola placa l'ansia e il desiderio, a volte trascurato, di essere edotti di quello che sta succedendo. Nei racconti di questo studio le parole per descrivere questo atto di approccio e cura ci sono tutte: disponibilità, gentilezza, protezione, sensibilità, sincerità, delicatezza, osservazione, rispetto, comprensione, dedizione, premura, sostegno, devozione, serietà, umanità. Questa serie altro non racchiude che valori altruistici fondativi dei caratteri di ciascun individuo e che dovrebbero rientrare nell'essere di ogni infermiere.

Queste parole riportano ad uno dei termini fondamentali della cura che è la gratuità. Il campione ha sovente esposto negli scritti che bastano piccoli gesti ed attenzioni e di quanto importanti siano questi atteggiamenti nel far stare

⁴¹ Schiedi A., *Il corpo come Durchseelter in Edith Stein e il problema della formazione dell'identità*, MeTis, 2022, 12:2, pp. 204-220.

⁴² Mortari L., Saiani L., *Gesti e pensieri di cura*, cit., p.103.

bene chi riceve la cura. I gesti gratuiti possono richiedere anche un tempo minimo. È il dare un qualcosa di noi all'altro che normalmente si tiene per se', ad esempio una carezza, perché si sente che di quella cosa l'altro ne ha bisogno.

Gli uomini, in quanto esseri relazionali connessi agli altri, ricercano il bene che può essere personale, dettato da ciò che la società competitiva oggi richiede, ma ricercano anche un bene che è la parte fondativa che li fa stare al mondo e la gratuità, come ricorda Mortari, è parte necessaria dell'agire perché ne va del senso dell'essere e dell'esistere. Per cercare il bene altrui se c'è la giusta misura non vi è mai perdita perché anche chi lo compie sta bene, sempre a patto che non ci sia logica di contratto, calcolo o reciprocità⁴³. Se non esiste cura di se' non può esistere cura degli altri. Leggendo in senso etico, chi cura se stesso è capace di curare gli altri nel mondo perché ogni uomo si relaziona con gli altri in base a etica e coscienza. La responsabilità nel compiere la cura permette di identificare il concetto di cura come atto politico, ovvero un atto cardine su cui si basa il bene comune.

Ecco perché identificare l'essenza del concetto di cura permette a chi la compie di essere consapevole che il compito del curare è comune a tutti, ed è difficile perché, soprattutto nei luoghi di cura dove si è circondati dalla sofferenza, compiere i gesti e regolare i tempi che la fondano è un andare controcorrente rispetto al tutto e subito che la società impone. È quindi un atto di resistenza valorizzare il ruolo dell'infermiere come abbiamo cercato di fare nel nostro caso e nel nostro studio.

⁴³ Ibid. p. 43.

5.1 Limiti dello studio

La ricerca non è che un primo punto di partenza per considerare il tempo di relazione nell'essere fondativo dell'infermiere attraverso un uso consapevole delle parole della cura. Sono stati indagati i vissuti del campione che rappresentano una popolazione eterogenea e di primo anno universitario, anno in cui si apprendono i rudimenti e le premesse della professione, ma a volte non si è ancora esattamente certi che la strada intrapresa sia quella giusta per l'individuo.

Stante il mandato inserito in un contesto di corso universitario, in cui si sono trattati questi argomenti, un limite importante potrebbe risultare quello di compiacere l'insegnante e far sì che vengano confermate le sue aspettative in merito. È possibile che con la familiarità e la routine che si crea all'interno dei contesti di tirocinio ed anche con l'imitazione dei comportamenti, che talvolta non permette di interpretare in modo imparziale le situazioni, ci possa essere una differenza sostanziale tra come ci si comporterebbe in una situazione rispetto a quello che la consuetudine e la standardizzazione permettono.

6. CONCLUSIONE

Numerosi studi qualitativi sono stati svolti negli anni, si cita a titolo esemplificativo lo studio Åström 1995,⁴⁴ che ha analizzato il rapporto tra *caring* ed esperienze professionali infermieristiche, considerando che nei primi anni della professione l'attenzione principale era rivolta a routine, aspetti tecnici e scarsamente al prendersi cura in senso biopsicosociale. Maturando esperienza professionale e di vita, la visione si è modificata comprendendo che era fondamentale capire da che contesto arrivasse il paziente, focalizzare le situazioni e prendersi il tempo di stare con il paziente per migliorare non solo il ricovero in reparto, l'affrontare un esame o una terapia, ma anche per allearsi con il paziente, cercandone la *compliance*, mantenendo l'autonomia e sviluppando il più possibile l'autocura nella cronicità. In due parole: relazione ed empowerment.

6.1 Implicazioni per la pratica

Questa ricerca sottolinea e propone una riflessione sull'importanza di focalizzare l'attenzione durante il percorso formativo universitario e nella formazione permanente e post-base dell'infermiere su aspetti fondativi del profilo professionale. La relazione e l'educazione vanno coltivate, addestrate e considerate tanto quanto la pratica.

Laboratori di riscrittura delle esperienze, medicina narrativa, *debriefing* delle situazioni emotivamente impegnative potrebbero essere strumenti che aiutano tanto gli studenti quanto i professionisti.

⁴⁴ Åström G., Norberg A., Hallberg I.R., *Skilled Nurse's experience of caring*, in Journal of professional Nursing, 1995, 11:2, pp. 110-118.

BIBLIOGRAFIA

Manuali, testi, volumi

Beauchamp, T.L., Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press 2001.

Heidegger, M., *La poesia di Hölderlin*, Milano, Adelphi, 1988.

Heidegger, M., *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, Genova, Il melangolo, 1999.

Held, V., *The ethics of care*, Oxford, Oxford University press, 2006.

Lévinas, E., *Scoprire l'esistenza con Husserl e Heidegger*, Milano, Raffaello Cortina Ed., 1998.

Mortari, L., *Filosofia della cura*, Milano, Raffaello Cortina Ed., 2015.

Mortari L., Saiani L., *Gesti e pensieri di cura*, Milano, Mc Graw-Hill Education, 2013.

Noddings, N. *Starting at Home, caring and social policy*, LA, University of California Press, 2002.

Platone, *Apologia di Socrate*, Roma-Bari, Laterza, 1996.

Articoli di libro/rivista

Arcadi, P., Chiarlo, M., Bobbio, M., *Il tempo di relazione è tempo di cura: lo sguardo di Slow Medicine*, L'infermiere, 2021.58:6.

Åström G., Norberg A., Hallberg I.R., *Skilled Nurse's experience of caring*, in Journal of professional Nursing, 1995, 11:2.

Bagnasco, A., et al, *Le Cure Infermieristiche Mancate (Missed Nursing Care) sono un dato utile ai leader infermieristici?* L'infermiere, 2020, 57:6.

Castelluzzo, S., *Martin Heidegger, l'esserci come con-essere e 'la cura'*, Synesis, 2016, 8:1.

Cavallo D., et al, *Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura*, L'infermiere, 2013; 50:6.

Forchuck, C., *Uniquess within the nurse-client relationship*. Arch Psychiatr Nurs, 1995, 9:1.

Giorgi, A., *The Theory, Practice and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure*, Journal of Phenomenological Psychology, 1997, 28:2.

Manara, D., *Il problema del problema dell'infermieristica: il concetto di bisogno di assistenza infermieristica*, L'infermiere, 2020; 57:3.

Masera, G., *Joyce Travelbee: la relazione come gesto di cura*, I luoghi della cura online, 3, 2006.

Pallassini, M., *Il sentire empatico, prospettive e visioni*, L'infermiere, 5, 2018.

Russel G.E., *La ricerca fenomenologica*, in Fain, G.A., *La ricerca infermieristica, leggerla, comprenderla e applicarla*, Milano, McGraw_Hill, 2004.

Schiedi A., *Il corpo come Durchseelter in Edith Stein e il problema della formazione dell'identità*, MeTis, 2022, 12:2.

Sinclair, Norris et al., *Compassion: a scoping review of the healthcare literature*. BMC Palliat Care, 2016, 15:6.

Watson J., *Assessing and Measuring caring in Nursing and Health Sciences*, New York, Springer, 2008.

Codici e commentari

Profilo Professionale dell'infermiere, D.M. 739, 14 settembre 1994.

Codice deontologico delle professioni infermieristiche. Art 4, Roma, Fnopi, 2019.

Commentario al codice deontologico delle professioni infermieristiche, art. 4, Roma, Fnopi, 2020.

ALLEGATI

Allegato 1: mandato studenti

ATTIVITÀ' DI LABORATORIO PROFESSIONALE 1° anno – docente Chiara Rizzo

Mandato in funzione dell'attività "Il tempo di relazione è tempo di cura":

Scrivi TRE PAROLE che richiamano per te il significato di "PRENDERSI CURA"

- 1.
- 2.
- 3.

Riporta una esperienza significativa vissuta durante il tirocinio, che può collegarsi al significato della relazione di cura in riferimento al tempo, riportando le tue argomentazioni e riflessioni.

Quale spunto per lo scritto, si riporta il testo dell'art. 4 del Codice Deontologico (FNOPI, 2019) e il commento all'articolo tratto dal Commentario al Codice Deontologico:

ART. 4 – RELAZIONE DI CURA Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

Dal Commentario al Codice Deontologico:

La relazione di cura come per l'Etica Nicomachea implica un'azione giusta. La relazione implica ripartizione e proporzione attraverso l'ascolto e il dialogo. Questi guidano la relazione sia nell'apprendimento che nella cura, perché non può esserci cura senza apprendimento e, nella reciprocità della relazione (proporzione): l'aiuto viene immediatamente ripagato con il rispetto, la gratitudine, la crescita professionale e personale. Solo così non verrà mai a crearsi un vuoto. Altresì l'infermiere si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono e il tempo che verrà impiegato nella relazione di cura sarà la costante che guiderà il professionista infermiere. "Tempo e cura si arricchiscono nel loro significato vicendevolmente [...]" specialmente nella malattia, nel fine vita, nella perdita della persona cara e nella banalità dell'attimo che si trasforma in emergenza. È fatto obbligo al professionista di

riconoscere il tempo a disposizione per istaurare il miglior percorso di cura e di relazione. Il tempo a cui si fa riferimento va oltre quello che i greci definivano *Kronos* che segna l'inesorabile scorrere "cronologico", si centra e focalizza sul *Kairòs* il tempo giusto, opportuno, quello che determina la buona occasione per l'incontro con l'altro, incontro in cui ci si conosce e si instaura la cura.

Allegato 2: Lista delle parole del campione degli studenti

empatia	37
ascolto	27
rispetto	15
attenzione	12
ascoltare	10
relazione	9
tempo	8
amore	7
comprensione	7
dedizione	7
fiducia	7
pazienza	7
premura	7
assistenza	6
aiutare	6
disponibilità	5
gentilezza	5
responsabilità	5
comunicazione	4
costanza	4
protezione	4
supporto	4
aiuto	3
assistere	3
capire	3
impegno	3
occuparsi	3
passione	3
presenza	3
sensibilità	3
accudire	2
collaborazione	2
contatto	2
delicatezza	2
dialogo	2
esserci	2
osservazione	2

sincerità	2
sorriso	2
sostenere	2
accoglienza	1
accogliere	1
accompagnare	1
accortezza	1
agire	1
altruismo	1
appagamento	1
approccio	1
arricchimento reciproco	1
ascoltare attivamente	1
ascolto empatico	1
badare	1
benessere	1
carezza	1
coinvolgimento	1
compassione	1
compatire	1
comprendere	1
compromesso	1
condividere	1
conforto	1
conoscersi	1
consapevolezza	1
cooperare (coadiuvare)	1
coraggio	1
dare	1
dedicarsi	1
delusione	1
devozione	1
dialogare	1
donarsi	1
educazione	1
emozioni	1
equilibrio	1
gestione	1
imparare	1
ingegno	1
intervento	1
opportunità	1
osservare	1
osservazione attenta	1
percepire	1
persona	1
preoccuparsi	1
prestare attenzione	1
prevedere	1

qualità	1
relazione empatica	1
sacrificio	1
salute	1
scambio	1
scelta	1
serietà	1
sguardo	1
silenzio	1
simpatia	1
sostegno	1
sovvenire	1
spirito di abnegazione	1
tocco	1
umanità	1
vicinanza	1
vigilare	1
volontà	1
volontarietà	1