



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO di MEDICINA

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**SVILUPPO DI ABILITA' RELAZIONALI
NELL'ASSISTENZA. VALUTAZIONE DI UNA
ESPERIENZA PRESSO UN CORSO DI LAUREA
IN INFERMIERISTICA.**

Relatore: **Prof. Alessandro Ditadi**

Correlatore: **Dott. Giampietro Ricci**

Laureanda: **Valentina Sartori**

Anno Accademico 2014/2015

INDICE

1. RIASSUNTO	1
1.1 Sintesi del problema	1
1.2 Obiettivo	1
1.3 Materiali e metodi.....	2
1.4 Giudizio di fattibilità	2
1.5 Indicatori di risultato.....	2
2. IL PROBLEMA	3
2.1 Abilità relazionali alla base dell'assistenza infermieristica.....	3
2.2 Relazione prevista dalla normativa.....	4
2.3 L'operatore sanitario nella relazione	5
2.4 Abilità relazionali dell'infermiere nell'ambito assistenziale.....	5
2.5 Fattori che ostacolano la relazione	7
2.6 La formazione universitaria.....	8
2.7 Progetto Laboratorio Professionale 'Sviluppo Abilità Relazionali'	8
2.7.1 Obiettivi del laboratorio	10
2.7.2 Modalità.....	10
2.7.3 Struttura degli incontri.....	11
2.7.4 Verifica	12
3. L'OBIETTIVO.....	13
4. L'INDAGINE	15
4.1 Il contesto e il campione.....	15
4.2 Modalità d'indagine.....	15
4.3 Lo strumento d'indagine.....	16
4.3.1 Scala BEES (Balanced Emotional Empathy Scale, scala bilanciata di empatia emozionale).....	16
4.3.2 Scala TAS-20 (20 item-Toronto Alexithymia Scale).....	17
4.4 Risultati dell'indagine.....	18
4.4.1 Valori empatia: scala BEES	18
4.4.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS.....	22
4.4.3 Confronto risultati tra Maschi e Femmine.....	25
4.4.3.1 Valori empatia: scala BEES.....	26
4.4.3.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS	27
4.4.4 Confronto risultati tra studenti con età superiore e inferiore ai 30 anni	28

4.4.4.1 Valori empatia: scala BEES.....	28
4.4.4.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS.....	29
4.4.5 Confronto risultati tra studenti che hanno frequentato l'area critica e l'area psichiatrica.....	29
4.4.5.1 Valori empatia: scala BEES.....	30
4.4.5.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS.....	31
4.4.6 Variazione del singolo studente.....	32
4.5 Discussione sui dati emersi.....	33
4.5.1 Empatia: scala BEES.....	33
4.5.2 Competenza emotiva: scala TAS.....	33
4.5.3 Correlazione con i dati socio-anagrafici e gli ambiti di tirocinio frequentati.....	34
4.5.4 Significatività statistica.....	35
5. LA PROPOSTA.....	37
5.1 Giudizio di fattibilità.....	37
5.2 Indicatori di risultato.....	37
6. CONCLUSIONI.....	39

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

ALLEGATI

1. RIASSUNTO

1.1 Sintesi del problema

Il Corso di Laurea in Infermieristica, suddiviso nei 3 anni, si propone di preparare lo studente, futuro infermiere, ad attuare interventi di natura tecnica, relazionale ed educativa.¹ Tuttavia l'aspetto relazionale, nel contesto universitario, non appare assumere quel rilievo che poi ha nell'assistenza. Sembra inoltre poco connotato rispetto alla pratica infermieristica che, come è noto, affronta problemi di relazione con l'assistito e il familiare di estrema delicatezza. È nel rapporto paziente-infermiere che si esplicita la professionalità di quest'ultimo, che intraprende con l'assistito una relazione d'aiuto finalizzata all'individuazione dei bisogni di questo e ad un percorso di crescita e di educazione. Affinché questo rapporto abbia modo di svilupparsi, indispensabili risultano essere alcuni prerequisiti di cui l'infermiere dovrebbe essere in possesso quali l'empatia, l'ascolto, l'accettazione positiva, l'autenticità.² Le abilità relazionali necessitano, per poter essere apprese, e sviluppate, di una specifica formazione così che esse possano essere fatte proprie dall'infermiere e utilizzate poi per poter attuare una relazione d'aiuto valida ed efficace. Il Laboratorio Professionale, inserito nel programma di studi universitario, può essere un mezzo attraverso cui si crea il presupposto per sviluppare le abilità relazionali nello studente.

1.2 Obiettivo

- Con questo lavoro si vuole andare a verificare se, tramite l'ausilio del Laboratorio Professionale 'Sviluppo Abilità Relazionali', sia possibile contrastare il calo, o incrementare, un prerequisito importante per l'assistenza, l'empatia, che come è noto dalla letteratura scientifica tende a diminuire nel personale di assistenza. Inoltre si vuole verificare se attraverso il laboratorio sia possibile incrementare la capacità di gestione delle emozioni.

¹ Università degli Studi di Padova, Offerta didattica, Caratteristiche e finalità, disponibile in: <http://www.unipd.it/offerta-didattica/corsi-di-laurea-triennale/medicina-e-chirurgia?ordinamento=2014&key=ME1844>

² Rogers C., *La terapia centrata sul cliente*, Psyc G. Martinelli, Firenze, 1973, p. 102

- Da tale rilevazione si vuole andare a riscontrare inoltre se, l'eventuale progresso, interessi maggiormente il sesso femminile o maschile, se esista una correlazione con l'età, se vi siano distinzioni a seconda dell'anno scolastico preso in considerazione e se gli ambiti ospedalieri frequentati nel corso del tirocinio accademico possano influire o meno.

1.3 Materiali e metodi

L'indagine è stata svolta presso la sede del Corso di Laurea in Infermieristica di Mirano (Università di Padova) con un campione di 42 studenti. Sono state somministrate, tramite questionario scritto, la scala BEES, che valuta i livelli di empatia, e la scala TAS, che valuta la consapevolezza emozionale. Entrambe le scale di valutazione sono state proposte al campione ad ogni anno accademico (a.a. 2012-2013, a.a. 2013-2014, a.a. 2014-2015), con una prima rilevazione dei dati antecedente il laboratorio 'Sviluppo Abilità Relazionali' ed una seconda rilevazione a seguito di esso, al fine di valutarne il cambiamento nel medesimo anno e nell'intero percorso universitario.

1.4 Giudizio di fattibilità

Per la realizzazione dello studio è stata necessaria la disponibilità della Coordinatrice del Corso di Laurea di Mirano e dei tutor didattici affinché fosse possibile consultare i risultati dei test.

1.5 Indicatori di risultato

- Verificare se il laboratorio 'Sviluppo Abilità Relazionali' porti ad un incremento dei prerequisiti indispensabili alla relazione
- Verificare eventuali differenze tra rilevazione iniziale e finale di ogni anno
- Verificare eventuali differenze nel corso degli anni

2. IL PROBLEMA

2.1 Abilità relazionali alla base dell'assistenza infermieristica

L'arte del prendersi cura costituisce il fondamento sul quale si innalza poi l'arte del nursing, costituisce il punto focale dell'assistenza infermieristica.³ Quest'arte si compone di molteplici aspetti che ampliano dal sapere al continuo rapporto e confronto con l'assistito, in una visione personalizzata ed unica dell'assistenza. Abraham Maslow, uno dei fondatori della psicologia umanistica, identificò una serie di bisogni chiamati di base i quali, una volta soddisfatti, consentono all'uomo di raggiungere l'autorealizzazione, la realizzazione del proprio potenziale.⁴ Questa realizzazione ultima è possibile solo qualora la persona abbia le capacità per attuare i bisogni di base: fisiologici, di sicurezza, di appartenenza e amore, di stima.⁵ Il paziente può trovarsi in una posizione nella quale il soddisfacimento di questi bisogni non sia possibile, o per volontà o per impotenza, e di conseguenza in una situazione dove viene a mancare l'autonomia. L'infermiere, secondo l'articolo 7 del Codice Deontologico⁶, orienta la sua azione al fine di promuovere l'autonomia dell'assistito sostenendolo nelle situazioni di difficoltà e svantaggio, sostituendosi ad esso se necessario o aiutandolo parzialmente accompagnandolo in un percorso che riconduca all'autonomia. Ogni prestazione infermieristica si caratterizza non solo per le conoscenze e la tecnicità che ne consegue ma anche per il rapporto che si viene ad instaurare con il paziente stesso e con i familiari o con chi assiste. La relazione che si viene a creare risulta essere fondamentale affinché l'utente venga coinvolto nel suo processo di cura e di riconduzione all'autonomia. La Carta Europea dei diritti del Malato⁷ dichiara come il paziente abbia diritto nel ricevere informazioni, a fornire il proprio consenso e alla libera scelta, esigenze alle quali l'infermiere è tenuto a rispondere

³ Papastavrou E., Efstathiou G., Charalambous A., *Nurses and patient perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies*, Journal of Advanced Nursing, 2011, vol. 57, n. 6, p. 1194

⁴ Cattelani R., *Elementi di psicologia clinica, manuale per operatori sanitari e sociali*, Carocci editore, 2003, p. 84

⁵ *Ibidem*, p. 85

⁶ Federazione Nazionale Codice deontologico dell'Infermiere, *approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009, art. 7, disponibile in: <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>*

⁷ Carta europea dei diritti del Malato, Cittadinanzattiva, Roma; disponibile in: http://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/europa/carta/carta_europea_diritti_malato.pdf

ascoltando, informando e coinvolgendo l'assistito.⁸ Perché tutto questo sia possibile risulta essere indispensabile la relazione tra l'infermiere e l'assistito. Abilità dell'infermiere deve essere fondare la tecnicità del proprio operare su di un continuo confronto di idee, scambio di pensieri, riflessioni e confidenze così che attraverso la relazione possa crescere nell'utente la fiducia e il rispetto in chi lo assiste.⁹ Il professionista è colui che si impegna ad accompagnare l'utente a riscoprire le sue risorse e sviluppare le sue abilità basando l'intervento non solo sulla risoluzione di un problema ma su di un percorso di crescita che induca un cambiamento.

2.2 Relazione prevista dalla normativa

La relazione, parte integrante dell'essere professionista, assume una posizione di notevole rilievo in quella che è la normativa secondo la quale si costituisce la figura dell'infermiere in Italia. Nell'articolo 1 del Profilo Professionale¹⁰ l'assistenza infermieristica viene definita di natura tecnica, relazionale ed educativa, così come nel Codice Deontologico dell'infermiere¹¹ ove l'assistenza infermieristica viene indicata come servizio alla persona che si attua attraverso interventi di natura intellettuale, tecnico-scientifica, relazionale ed educativa. I diversi campi di intervento qui sopra citati, inscindibili l'uno dall'altro, rendono possibile, nel loro insieme, un'assistenza completa ed efficiente. Tuttavia la carenza in uno solo dei punti riportati comporta un'assistenza incompleta: non è possibile fornire un'assistenza adeguata se mancano le competenze tecniche per farlo, ma allo stesso modo in assenza di capacità relazionali non è possibile portare il paziente ad intraprendere un percorso educativo. Ne consegue quindi che le competenze relazionali siano previste dalla norma e siano esigenza e fondamento della professione. A fronte di quest'articolo del Codice Deontologico dell'infermiere, e dopo aver svolto specifici laboratori universitari, si è deciso di indagare la relazione nel contesto sanitario e la necessità, per chi lavora in tali ambiti, di acquisire abilità relazionali.

⁸ Codice deontologico dell'Infermiere, op. cit., art. 20

⁹ Ku T. K., Minas H., *Development of the Nursing Relationships Scale: a measure of interpersonal approaches in nursing care*, *International Journal of Mental Health Systems*, 2010, vol. 4, n. 12, p. 2

¹⁰ Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Infermiere, art. 1, comma 2, Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6, testo aggiornato il 15 dicembre 2005, p. 1, disponibile in :

http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/179/DM140994n739.pdf

¹¹ Federazione nazionale Codice Deontologico dell'Infermiere, op. cit. art. 2

2.3 L'operatore sanitario nella relazione

Il termine relazione significa porre un legame concettuale o fisico fra due o più elementi, siano essi esseri o cose.¹² L'essere umano è in uno stato di continua relazione, sia essa con la natura e gli oggetti o con le persone, e l'individuo che diviene non è che il risultato delle diverse interazioni avute nel corso della vita. Allo stesso modo fra il paziente e l'infermiere si instaura una relazione, condizione necessaria che deve venirsi a creare affinché venga messo in atto un percorso assistenziale. Essa è influenzata da entrambi i componenti che ne fanno parte, dalla loro personalità e dalle loro caratteristiche; ogni componente porta nello spazio comune della relazione parte del proprio essere condividendo pensieri, emozioni e stati d'animo. Tra infermiere e paziente si instaura una relazione d'aiuto dettata dalla volontà di chi assiste di aiutare l'altro nella ripresa dell'autonomia e nella promozione di una crescita e una maturità personale.¹³ Secondo la teoria di Rogers è l'atteggiamento di chi assiste a determinare risultati ottimali o, invece, fallimentari nella relazione d'aiuto.¹⁴ L'incontro con il paziente e la comunicazione che ne consegue hanno un ruolo chiave nella professione e comportano un miglioramento delle cure infermieristiche e ad una maggiore soddisfazione da parte dell'utente nei confronti di chi lo assiste e del sistema sanitario.¹⁵

2.4 Abilità relazionali dell'infermiere nell'ambito assistenziale

Il termine abilità relazionali sta a significare l'insieme delle qualità interiori della persona che permettono la gestione dell'incontro e confronto con l'altro e il saper gestire le emozioni che questo rapporto crea.¹⁶ Queste abilità, pur essendo innate e facenti parte del nostro essere, iniziano a costruirsi dall'infanzia e possono essere incrementate mediante la conoscenza e il lavoro su di sé.¹⁷ Attraverso lo sperimentarsi nella pratica è possibile fare propri i principi e gli atteggiamenti che determinano una relazione d'aiuto. Rogers,

¹² Sabatini F., Coletti V., *Dizionario italiano*, Giunti editore, 1997, p. 2174

¹³ Rogers C., op. cit., p. 68

¹⁴ Zucconi A., Introduzione a la *Terapia centrata sul cliente*, Edizioni la Meridiana, 2007, p. 1

¹⁵ Jahrom M.K., Ramezanli S., *Evaluation of Barriers Contributing in the Demonstration of an Effective Nurse-Patient Communication in Educational Hospitals of Jahrom*, Canadian Center of Science and Education, Global Journal of Health Science, 2014, vol. 6, n. 6, p. 54

¹⁶ Imbasciati A., Margiotta M., *Compendio di Psicologia per gli operatori sociosanitari*, Piccin, Padova, 2005, p. 281

¹⁷ Lana T., *Come acquisire le abilità relazionali per il successo personale*, Bruno Editore, Ebook per la formazione, disponibile in: <http://www.giacomobruno.it/index.php/2012/12/07/come-acquisire-le-abilita-relazionali-per-il-successo-personale/>

nell'opera 'La terapia centrata sul cliente',¹⁸ identifica tre atteggiamenti interiori indispensabili affinché si realizzi la relazione: l'autenticità, l'accettazione positiva-ascolto e la comprensione empatica.

Autenticità: è l'essere ciò che si è in accordo con i propri sentimenti e stati d'animo. Significa manifestare ciò che si è ed esprimere ciò che si sente senza nascondersi dietro il ruolo che in quel momento si ricopre, non proteggendosi dietro la tecnicità per evitare un coinvolgimento personale. È l'accettazione dei propri sentimenti che, trasmessa all'utente, rimanda ad un'autoconsapevolezza personale che porta nell'assistito fiducia in chi lo assiste.

Accettazione positiva: è l'accettazione dei vissuti e dei pensieri dell'altro, astenendosi dal giudizio così da accettare l'altro valorizzandolo per ciò che è. L'accettazione è una forma di rispetto nei confronti dell'altro, al quale si lascia la libertà di pensare diversamente da noi attribuendo però comunque un valore al suo sentire, anche se si distacca da quello personale. Tuttavia accettazione non significa approvazione incondizionata di idee ma constatazione e riconoscimento di pensieri e valori diversi dai propri. È una forma di rispetto nei confronti dell'altro che implica il rispetto di ciò che pensa e di conseguenza della persona che è.

Comprensione empatica: è la capacità di comprendere gli stati emotivi dell'altro e di accettarli così come sono, unici ed irripetibili. Si concretizza tramite il confronto fra due persone con uno che sperimenta e condivide i sentimenti dell'altro.¹⁹ L'empatia presuppone, per poter essere messa in atto, una sospensione del giudizio. L'infermiere empatico, che riesce a trasmettere all'assistito la propria vicinanza emotiva, trasmette il suo interesse incondizionato e un supporto emotivo che presuppongono l'instaurarsi di una relazione d'aiuto autentica. La presenza di medici ed infermieri empatici, capaci di ascoltare i pazienti e di entrare in sintonia con essi, incrementa la possibilità di instaurare un'assistenza centrata sulla relazione.²⁰

¹⁸ Rogers C., op. cit., p. 102

¹⁹ Giusti E., Locatelli M., *Empatia integrata. Analisi umanistica del comportamento motivazionale nella clinica e nella formazione*, 2000, Sovera Editore, p. 14

²⁰ Goleman D., *Intelligenza Emotiva, che cos'è e perché può renderci felici*, 2013, BUR, p. 300

2.5 Fattori che ostacolano la relazione

Se fino ad ora sono stati trattati atteggiamenti da parte dell'operatore propositivi alla relazione d'aiuto vanno ora citati atteggiamenti che la letteratura identifica come ostacolo alla relazione.²¹ Fra questi emerge il formulare giudizi, che implica una posizione di superiorità dell'infermiere a scapito dell'utente; il paziente necessita di potersi esprimere liberamente senza restrizione alcuna. Altro atteggiamento errato da evitare nella relazione è arrivare a veloci conclusioni poiché anche questo presuppone una posizione di potere dell'operatore ed una poca fiducia invece nei confronti delle capacità dell'assistito a escogitare personali strategie di risoluzione dei problemi. Oltre a questo bisogna tenere conto che il consiglio dato appartiene ad una personale visione di idee e non è quello che nasce dalla storia dell'assistito, spinto dalle sue motivazioni. Secondo Rogers²² infatti è l'individuo stesso il miglior esperto di sé e quindi è il paziente che sa cos'è giusto e meglio per lui. Ulteriori atteggiamenti tenuti dall'infermiere che ostacolano la comunicazione sono il cambiare argomento e il generalizzare/banalizzare, entrambi lasciano trasparire poco interesse nell'impegnarsi nella relazione ed una volontà di indirizzare e condurre questa verso argomenti e con modalità che si distaccano da quelli portati dall'assistito. Inoltre, nei luoghi dove si presta assistenza, la relazione viene messa ancor più in discussione a causa del continuo confronto con la sofferenza e con situazioni a forte impatto emotivo che comportano nell'operatore una strategia di difesa, l'innalzamento di un muro nei confronti dell'assistito.

È quindi grazie all'allenamento e all'acquisizione delle abilità relazionali che l'infermiere può attuare una relazione d'aiuto significativa con l'utente, finalizzata quest'ultima ad un'assistenza rilevante e ad un percorso di crescita non solo per l'assistito ma anche per il professionista stesso. Nel contempo, grazie alle conoscenze assorbite, colui che presta assistenza non rischierà di incorrere in errori che possono ostacolare la relazione d'aiuto. La formazione degli studenti infermieri necessita di conseguenza di insegnamenti non solo in una prospettiva tecnico-pratica ma anche sociale-relazionale.

²¹ Mattiotti A., Crestana N., Trevisani A.I., *Psicologia e professione infermieristica*, Casa editrice Ambrosiana, Milano, 1995, p. 47

²² Zucconi A., op. cit., p. 12

2.6 La formazione universitaria

Il corso di Laurea in Infermieristica si propone come obiettivo il formare professionisti sanitari responsabili dell'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa con interventi di natura tecnica relazionale ed educativa. Il corso prevede di preparare lo studente nell'elaborazione di progetti educativi con la persona così da promuovere l'apprendimento nei pazienti all'autonomia e non limitare quindi l'operato alla tecnicità fine a sé stessa ma renderlo un vero e proprio percorso. Il corso si propone inoltre di far acquisire abilità utili ad affrontare problematiche etiche, deontologiche e giuridiche.²³ Per quanto riguarda l'aspetto relazionale cui si fa riferimento in precedenza, il Decreto Ministeriale n. 270 del 2004, riguardante gli assetti degli studi universitari, indica come vincolante la formazione dello studente alla relazione e all'acquisizione di abilità relazionali tramite specifiche attività formative.²⁴ Tuttavia la formazione universitaria per infermieri non prevede un approfondimento specifico su ciò che l'infermiere affronta concretamente nelle strutture sanitarie. Unico frangente nel quale le tematiche del rapporto infermiere-paziente possono essere discusse sono le lezioni frontali attraverso le quali però difficilmente lo studente riesce a comprendere e ad immedesimarsi nella situazione trattata. L'Ordinamento didattico prevede un Laboratorio Professionale²⁵ della durata complessiva nei 3 anni di 90 ore con 3 crediti formativi complessivi, nel quale l'Università di Padova prevede un approfondimento delle abilità tecniche e relazionali non indicando però quale debba essere il contenuto del laboratorio. L'acquisizione delle abilità relazionali necessita quindi di contributi concreti attraverso i quali conseguire questo scopo.

2.7 Progetto laboratorio professionale 'Sviluppo Abilità Relazionali'

Il progetto del laboratorio 'Sviluppo Abilità Relazionali' nasce nel 2012 a Mirano da un'esigenza espressa dagli stessi studenti riscontrata dai diversi Tutor di tirocinio clinico, che osservarono come nel corso degli anni le difficoltà che gli studenti riportavano fossero le medesime (come affrontare la morte, la sofferenza, come rispondere a domande difficili,

²³ Università degli Studi di Padova, Offerta didattica, op. cit.

²⁴ Decreto Ministeriale 22 Ottobre 2004 n.270, *Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei*, approvato con D.M. 3 Novembre 1999, n. 509 del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, Gazzetta ufficiale 12 novembre 2004 n. 266, p. 6, disponibile in: www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi.htm

²⁵ Ibidem, p. 6

come reagire di fronte a qualcuno che piange,...). Lo studente, attraverso il tirocinio, si trova dinanzi ad una realtà difficile, frutto dell'incontro diretto con la malattia e della relazione con le persone assistite. In questo frangente lo studente si sperimenta e si mette alla prova nella relazione²⁶. Prova molteplici emozioni, non sempre facili da comprendere ed identificare che divengono ostacolo e fonte di confusione in quanto mettono in luce la parte di sé più intima e vulnerabile e quindi difficile da esprimere, ma che costituiscono anche l'elemento principale attraverso il quale conoscersi. Il laboratorio offre allo studente l'opportunità di poter narrare esperienze vissute, allenandosi ad una identificazione dei propri sentimenti. Questo dà allo studente la possibilità di ascoltare i compagni, così che attraverso essi possa rispecchiarsi e riconoscere aspetti e parti di sé precedentemente non riscontrate o non accettate. In questo modo lo studente sarà così facilitato in un percorso di conoscenza di sé. Chi ascolta può distinguere modalità di soluzione e di approccio diverse dalle proprie che potrà fare sue ed adottare in un futuro. L'ascolto consente inoltre di appurare errori commessi nella relazione con l'assistito proprio grazie alla narrazione da parte di un compagno che mostra un'alternativa rispetto alla strada scelta. All'interno del laboratorio lo studente che si sente ascoltato e non giudicato, si trova nella possibilità di raccontarsi, di guardarsi dentro e di poter alleggerire il carico di vissuti emotivi che il tirocinio comporta e che rischia di non trovare un luogo dove essere accolto.²⁷ Chi ascolta invece, privilegiato nella possibilità di imparare dall'altro, si allena ad immedesimarsi nel compagno e a praticare l'empatia. L'ascolto attivo, se praticato nel gruppo, può divenire modalità praticata anche in ambito assistenziale, ed essere già di per se una forma di aiuto.²⁸ Il laboratorio di Mirano si basa quindi su di un'esperienza di gruppo come momento privilegiato di crescita tra pari.²⁹ L'efficacia dell'esperienza in gruppi è dimostrata soprattutto per quanto riguarda il contrastare il calo d'empatia.³⁰

²⁶ Sanzovo G., *La competenza relazionale dell'infermiere: criteri di valutazione ed autovalutazione impliciti, utilizzati in tre sedi del Corso di Laurea per infermiere dell'università di Padova*, Tesi di diploma, Padova, a.a. 2002-2003, p. 22

²⁷ Carraro F., *La relazione di aiuto nell'assistenza infermieristica: il contributo del laboratorio professionale nello sviluppo delle competenze. Confronto tra alcune sedi del corso di laurea*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Padova, A.A. 2013-2014 p. 26

²⁸ Liss J. *L'ascolto profondo, manuale per le relazioni d'aiuto*, ed. La Meridiana, Molfetta, 2004, p. 14

²⁹ Carraro F., *op. cit.*, p. 27

³⁰ Mercer S. W., Reynolds W. J., *Empathy and quality care*, British Journal of General Practice, 2002, p. 11

2.7.1 Obiettivi del laboratorio

L'obiettivo che il laboratorio si propone è incrementare nello studente le abilità relazionali attraverso la conoscenza di sé e dei propri sentimenti. La comprensione personale del proprio essere e l'autoconsapevolezza emozionale comportano nello studente un aumento della capacità di comprendere ed imparare a denominare le emozioni,³¹ la capacità di assumere il punto di vista altrui³² e di liberarsi da uno stato d'animo negativo.³³ Per poter comprendere l'altro, e aiutarlo, è necessario innanzitutto conoscere se stessi e le proprie risorse personali.³⁴

2.7.2 Modalità

La proposta di istituire gli incontri in gruppi nasce da una precedente esperienza di un tutor, che ha avviato degli incontri in gruppo con degli studenti selezionati denominati 'Narrare il Tirocinio' nei quali gli studenti erano liberi di parlare dell'esperienza dell'assistere. In quest'esperienza originaria sono stati riscontrati apprezzabili risultati e un notevole gradimento degli studenti tanto da proporre alla Coordinatrice del Corso di Laurea in Infermieristica di Mirano una progettazione di incontri di gruppo all'interno dei Laboratori Professionali denominati 'Praticare la Relazione'. La modalità a piccoli gruppi è stata scelta per sfruttare l'apprendimento cooperativo, strutturato sull'apprendere insieme l'uno con l'altro, dall'altro e per l'altro,³⁵ ed, inoltre, poiché nell'ambito del lavoro di gruppo, si facilita la possibilità al cambiamento.³⁶ Gli studenti frequentano il laboratorio per tutti e tre gli anni previsti dal corso, suddivisi in cinque piccoli gruppi composti mediamente da 15 studenti. Gli incontri, 9 ogni anno, prefissati prima dell'inizio del tirocinio clinico sono quindi distribuiti all'interno di questo periodo e, per convenzione, tutti svolti nello stesso giorno della settimana. Ad ogni gruppo è associato un conduttore, un Tutor didattico appartenente alla sede o un infermiere, appositamente formati circa gli

³¹ Goleman D., op. cit., p. 328

³² Ibidem, p. 354

³³ Ibidem, p. 99

³⁴ Dell'Olio R., Candeletti P., *Progetto di formazione alla relazione di aiuto*, Tesi di Laurea, Università degli Studi di Torino, A.A. 2008-2009, p. 2

³⁵ Andrich S., Miato L., Polito M., *Il superamento della lezione frontale: apprendimento cooperativo e le risorse del gruppo classe*, Materiali del 3° Convegno "La Qualità dell'integrazione nella scuola e nella società", Workshop n. 6, 2001, p. 1

³⁶ Parsi M. R., Del Monte M., Piperno S., *Il coaching creativo. Tecniche per la crescita, l'innovazione, il cambiamento personale ed aziendale*, Franco Angeli, 2007, p. 174

obiettivi del laboratorio e una giusta modalità di conduzione di esso. Ogni conduttore è poi supportato in questa esperienza da un co-conduttore, un infermiere o uno studente selezionato del terzo anno. I gruppi sono formati affinché nessuno studente abbia come conduttore del gruppo di appartenenza il proprio Tutor così da potersi sentire più libero di esprimersi, non vincolato da valutazioni ed esiti. La funzione del conduttore e del co-conduttore è quella di accompagnare gli studenti, tramite l'aiuto di argomenti e contenuti teorici forniti in apposite presentazioni, ai fili conduttori del laboratorio. I conduttori fungono da collegamento tra i diversi incontri e orientano il confronto fra i componenti evitando modalità giudicanti oltre ad aiutare gli studenti nel prendere coscienza delle proprie caratteristiche personali facilitando l'emersione di aspetti emotivi personali ingombranti e difficili da esprimere e da essere accolti al fine di migliorare la consapevolezza di sé. Far comprendere agli studenti l'importanza del pensiero altrui, distante dal proprio, ma non per questo meno importante o corretto che può invece divenire nuovo spunto di riflessione e nuova modalità di agire e pensare personale.³⁷

2.7.3 Struttura degli incontri

Il totale degli incontri nei tre anni è stato suddiviso secondo modalità diverse, sia per quanto riguarda gli argomenti che la conduzione, a seconda dell'anno di frequenza del corso. Le tematiche del gruppo sono state costituite partendo dalle esperienze e difficoltà portate dagli studenti e sono state quindi selezionate secondo specifiche richieste. Nella parte iniziale di tutti i 27 incontri dei 3 anni vi è uno spazio dove ogni componente è libero di esprimere ciò che preferisce ed inerente non solo al tirocinio ma anche ad altro che ritenga utile portare, cercando così un confronto ed eventuali consigli dai compagni. La seconda parte degli incontri è costituita invece da argomenti prefissati. Nel primo anno si parla di atteggiamenti interiori indispensabili per una relazione d'aiuto e cioè l'empatia, l'ascolto-accettazione positiva e l'autenticità. Negli incontri del secondo anno vengono trattate invece tematiche più specifiche quali la morte, il dolore e la solitudine mentre nel corso del terzo anno sono gli studenti stessi, a coppie, a decidere l'argomento dell'incontro e quindi ogni gruppo ha tematiche differenti. A seguito dell'esposizione dell'argomento viene adottata una modalità di confronto nella quale ogni studente è invitato a parlare e

³⁷ Ditadi A., *Laboratorio professionale 2°anno. Sviluppo abilità relazionali*, Corso di Formazione Conduttori, Materiale fornito dal Relatore, Mirano, 2014, pp. 2-3

quindi esprimere la propria opinione ed esperienza ai compagni; questa parte può essere svolta attraverso il racconto orale o tramite la microscrittura, una narrazione anonima su dei cartoncini che poi verranno letti casualmente dagli studenti. L'incontro si conclude con la compilazione autonoma di un breve questionario riguardante il clima di gruppo percepito.

2.7.4 Verifica

Come strumento di verifica, per valutare di ogni singolo studente i progressi nell'acquisire abilità relazionali, sono utilizzate due diverse scale: la TAS-20 (20 item Toronto Alexithymia Scale) che valuta l'alessitimia e la BEES (Balanced Emotional Empathy Scale) che valuta il livello di empatia. Entrambi i test sono somministrati agli studenti prima dell'inizio degli incontri e al termine di essi per i tre anni.

3. L'OBIETTIVO

Con questa indagine si vuole verificare l'andamento di alcuni prerequisiti che consentono la relazione, così come sono descritti da un'ampia letteratura. In particolare:

- Verificare l'andamento dei livelli di empatia che innumerevoli ricerche dimostrano abbassarsi nel personale di assistenza.
- Verificare l'andamento dei livelli di consapevolezza emotiva posseduti dallo studente, elemento indispensabile per una conoscenza di sé che consenta di affrontare situazioni ad alto impatto emotivo.
- Verificare eventuali correlazioni con i dati socio-anagrafici e con gli ambiti di tirocinio frequentati.

4. L'INDAGINE

4.1 Il contesto e il campione

Lo studio si è svolto presso la sede del Corso di Laurea di Infermieristica di Mirano, in provincia di Venezia, che afferisce all'Università degli studi di Padova. La struttura ospita unicamente il precedente citato Corso di Laurea suddiviso nei tre anni accademici e accoglie un totale di circa 210 studenti. Per accedere al Corso è prevista una prova di selezione in quanto a numero chiuso e vengono ammessi circa 70 studenti all'anno.³⁸

Il campione di indagine risulta costituito in totale da 42 persone, tutte appartenenti allo stesso periodo del Corso, a.a. 2012-2013/2013-2014/2014-2015 di un'età media di 24,48 anni. Il campione è composto da ambedue i sessi con una prevalenza femminile (76%). Criteri di inclusione del campione sono stati la frequenza continuativa del Corso di tutti e tre gli anni, la presenza al laboratorio professionale 'Praticare la Relazione' e la compilazione integrale di entrambi i test presi in considerazione (BEES e TAS) a tutte e sei le somministrazioni.

4.2 Modalità d'indagine

I test sono stati somministrati a tutto il campione indagato per un totale di sei volte. La prima compilazione si è svolta nel corso del primo anno al termine del primo incontro del laboratorio 'Praticare la Relazione', la seconda compilazione si è svolta nel medesimo anno scolastico al termine dell'ultimo incontro. Le successive quattro somministrazioni si sono svolte con la medesima modalità ma rispettivamente al secondo e al terzo anno di frequenza del corso. La compilazione del test si è svolta nell'aula di conduzione del laboratorio, al termine di esso, e si è svolta quindi suddivisa nei rispettivi gruppi di partecipazione al laboratorio. Al campione sono stati presentati entrambi i test e ne è stata illustrata la finalità; è stata richiesta una compilazione autonoma a seguito di un'attenta lettura dei diversi item. Per la compilazione dei test non è stato imposto un limite di tempo.

³⁸ ULSS 13 Mirano, Azienda, Polo Didattico; disponibile in:
www.ulss13mirano.ven.it/nqcontent.cfm?a_id=42672&tt=ulss13_2014

4.3 Lo strumento di indagine

Si sono utilizzati due diversi test, composti rispettivamente da due diverse scale: la scala TAS-20 e la scala BEES. Ad ogni studente, al momento della somministrazione, sono stati consegnati due fogli ognuno dei quali contenente una scala.

4.3.1 Scala BEES (Balanced Emotional Empathy Scale, scala bilanciata di empatia emozionale)

La Balanced Emotional Empathy Scale è una scala utilizzata per quantificare il livello di empatia. Con il termine empatia si intende una specifica qualità nelle relazioni interpersonali, la capacità di comprendere emozionalmente l'altro nella sua unicità ed originalità.³⁹ Essere empatici significa quindi sperimentare attivamente il modo in cui l'altro vive un'esperienza⁴⁰ ed è quindi la capacità di comprendere lo stato d'animo dell'altra persona e la capacità di porsi nella sua situazione emotiva, in modo immediato prevalentemente senza ricorso alla comunicazione verbale.⁴¹ L'empatia può essere suddivisa in quattro diversi aspetti:

- l'empatia morale, la predisposizione altruistica interiore
- l'empatia emozionale, la capacità di immedesimarsi e condividere i sentimenti dell'altro
- l'empatia cognitiva, porsi dal punto di vista dell'altro
- l'empatia comportamentale, la capacità di manifestare interesse e comprensione.⁴²

La BEES è una scala auto compilativa, nella quale quindi è la persona stessa cui viene sottoposta a compilarla autonomamente. Ideata da Albert Mehrabian nel 1996 la scala è composta da 30 item, la metà dei quali espressi da affermazioni con accezione positiva e l'altra metà negativa, così da evitare che le persone diano risposte socialmente desiderabili.⁴³ Le affermazioni riportate nella scala si rifanno a situazioni concrete della

³⁹ Bellingeri A., *Per una pedagogia dell'empatia*, Vita e Pensiero, 2005, p. 50

⁴⁰ Giusti E., Locatelli M., op. cit., p. 11

⁴¹ Enciclopedia Treccani, Empatia, disponibile in: <http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/empatia/>

⁴² Ouzouni C., Nakakis K., *An exploratory study of student nurses empathy*, Health Science Journal, 2012, vol. 6, n. 3, p. 535

⁴³ Meneghini A.M., Sartori R., Cunico L., *Valutare la tendenza empatica: la Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)*, ITEMS la newsletter del testing psicologico, disponibile in: <http://items.giuntios.it/showArticolo.do?idArt=256&print=true>

vita e il consenso ad esse si esprime tramite una scala Likert a 9 punti.⁴⁴ Il punteggio totale calcolato in base a tutte le risposte date nelle diverse affermazioni può andare da un massimo di 3 a un minimo di -3. Al valore di $0 \pm 0,5$ corrisponde un livello di empatia media, i restanti valori al di sopra dello 0 (positivi) corrispondono ad un'empatia superiore alla media, tanto più quanto più alto è il valore, al contrario i restanti valori al di sotto dello 0 (negativi) corrispondono ad un'empatia inferiore alla media. La scala è stata validata anche in Italia.⁴⁵

4.3.2 Scala TAS-20 (20 item-Toronto Alexythymia Scale)

La 20 item Toronto Scale è una scala utilizzata per valutare l'alessitimia di una persona, un disturbo che si manifesta con la difficoltà a distinguere e comprendere i propri sentimenti e la difficoltà nel darne una definizione e descrizione. È la tendenza di un individuo ad essere orientato verso l'esterno, con una ridotta capacità immaginaria interiore.⁴⁶ L'alessitimia veniva inizialmente valutata sulla base di strumenti che hanno però rivelato difetti e scarsa affidabilità;⁴⁷ attualmente la Toronto Alexithymia Scale (20 item, TAS-20), composta da 20 affermazioni, è la scala maggiormente considerata e il questionario è stato ampiamente consolidato nella ricerca italiana e internazionale.⁴⁸ Infatti la versione attuale, composta da Bagby, Parker e Taylor nel 1994⁴⁹ è stata tradotta in diverse lingue contribuendo così a darne una validità statistica. La stessa traduzione italiana ha confermato la solidità psicometrica della scala.⁵⁰

La TAS-20 è una scala auto compilativa nella quale è la persona compilante, in piena autonomia, a fornire le risposte ai diversi punti attribuendo ad essi un valore su scala Likert a 5 punti. Ad ogni punto corrisponde una dicitura: 1=non sono per niente d'accordo, 2=non

⁴⁴ Dehning S. et al., *Empathy without borders? Cross-cultural Heart and Mind-Reading in first-year medical student*, *Ethiop Journal Health Science*, vol. 23, n. 2, 2013, p. 2

⁴⁵ Meneghini A. M., Sartori R., Cunico L., *BEES, Balanced Emotional Empathy Scale, Manuale*, Giunti O. S., 2012, pp. 9-11

⁴⁶ Todarello O., Pace V., *Le scale di valutazione dell'alessitimia. Stato dell'arte dell'assessment*, NOO', n.3, 2010, p. 172

⁴⁷ Porcelli P., *Lo stato dell'arte della ricerca sull'Alexithymia*, V Congresso Nazionale GRP, Foligno 10-11 Ottobre 2008, p. 2

⁴⁸ Caretti V., Schimmenti A., *La valutazione della disregolazione affettiva con la Toronto Structured Interview For Alexithymia (TSLA)*, NOO', n.1, 2011, cit., p. 48

⁴⁹ Taylor G. J., Bagby R. M., Luminet O., *Assessment of Alexithymia: self-report and observer rated measures*, in Parker J.D.A., Bar-On R., *The Handbook of emotional intelligence*, San Francisco, CA: Jossey Bass., 2000, p. 306

⁵⁰ Todarello O., op. cit., p. 176

sono molto d'accordo, 3=non sono ne in accordo ne in disaccordo, 4=sono d'accordo in parte, 5=sono completamente d'accordo. I diversi punteggi, riferiti ai 20 item, si rifanno alle tre dimensioni del costrutto dell'alessitimia: la difficoltà nell'identificare i propri sentimenti (item: 1,3,6,7,9,13,14), la difficoltà nel comunicarli agli altri (item: 2,4,11,12,17) e il pensiero orientato all'esterno (item: 5,8,10,15,16,18,19,20). Ai diversi item corrisponde una diversa modalità di attribuzione del punteggio con una somma complessiva che può variare da 20 a 100 con la qui proposta interpretazione: ▪ punteggio inferiore a 51 = soggetto non alessitimico (negativo) ▪ punteggio compreso tra 51 e 60 = soggetto borderline (indeterminato) ▪ punteggio maggiore o uguale a 61 = soggetto alessitimico (positivo).⁵¹

4.4. Risultati dell'indagine

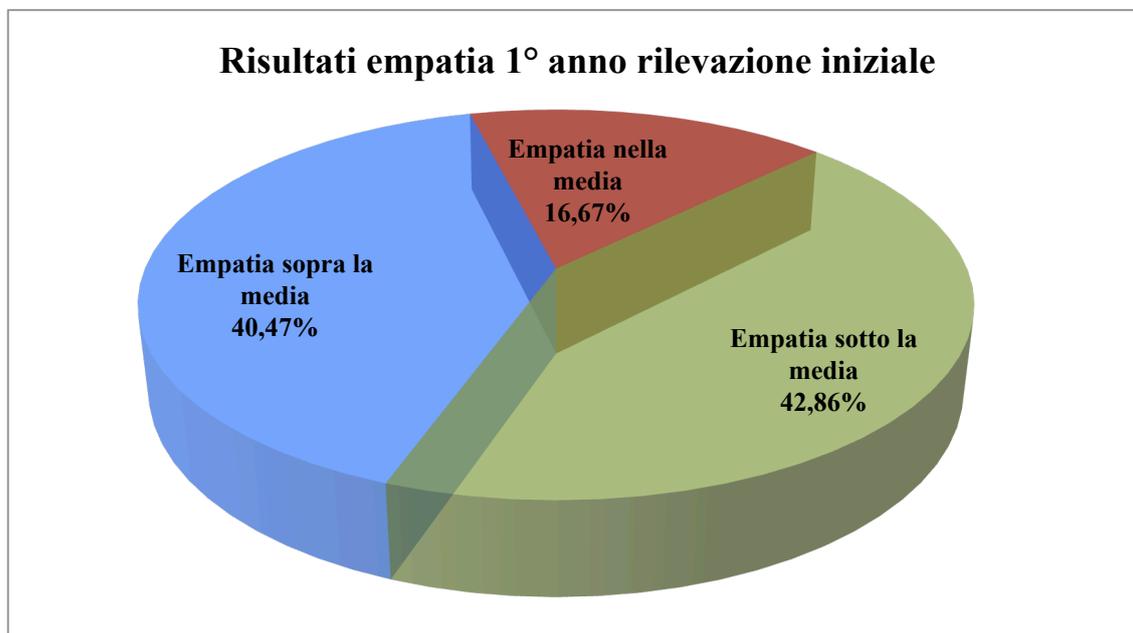
Da un iniziale campione di 58 studenti che hanno frequentato consecutivamente i tre anni di corso nella sede di Mirano (si veda Allegato n. 1) sono stati esclusi 16 studenti per mancanza di uno o più dati e si è giunti ad un campione totale di 42 studenti (si veda Allegato n. 2).

4.4.1 Valori empatia: scala BEES

La scala utilizzata identifica tre diverse fasce principali nelle quali si possono collocare gli studenti: a valori compresi tra -0,5 3 +0,50 corrisponde un'empatia media, ai valori superiori a 0,5 un'empatia sopra la media e ai valori inferiori a 0,5 un'empatia sotto la media. I valori più alti si suddividono poi ognuno in cinque diversi livelli che vanno da un'empatia leggermente al di sopra della media ad un'empatia molto estremamente al di sopra della media così come i più bassi con un'empatia che varia da leggermente al di sotto della media a molto estremamente al di sotto della media. Nello studio il miglioramento corrisponde ad un aumento del valore che corrisponde ad un aumento di empatia, viceversa

⁵¹ Caretti V., La Barbera D., *Alessitimia, Valutazione e trattamento*, 2005, Casa Editrice Astrolabio – Ubaldini Editore, Roma, disponibile parzialmente in <http://www.psychomedia.it/pm-revs/books/caretti-labarbera1.htm>

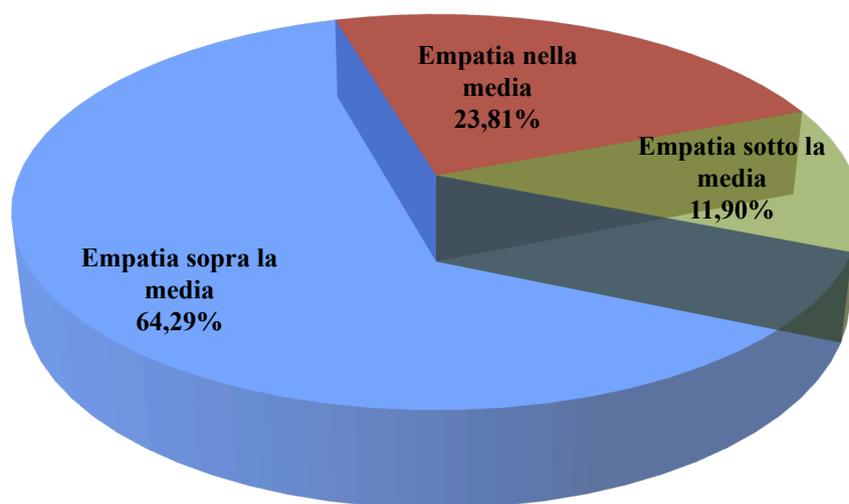
il peggioramento coincide con una diminuzione del valore e quindi una diminuzione di empatia.



Mediante questo grafico, i cui risultati attestano l'empatia prima degli incontri del laboratorio, è possibile suddividere il campione nelle tre diverse fasce precedentemente descritte. Convenzionalmente gli studenti con empatia nella media, il 16,67% sono stati identificati con il colore rosso, gli studenti con empatia al di sopra della media, il 40,47% con il colore azzurro e gli studenti con empatia al di sotto della media, il 42,86% con il colore verde (si veda Allegato n. 3). La percentuale di studenti che presenta un valore empatico, indagato in precedenti indagini, al di sotto della media è notevolmente maggiore rispetto alla popolazione generale la cui percentuale si attesta al 26%.⁵²

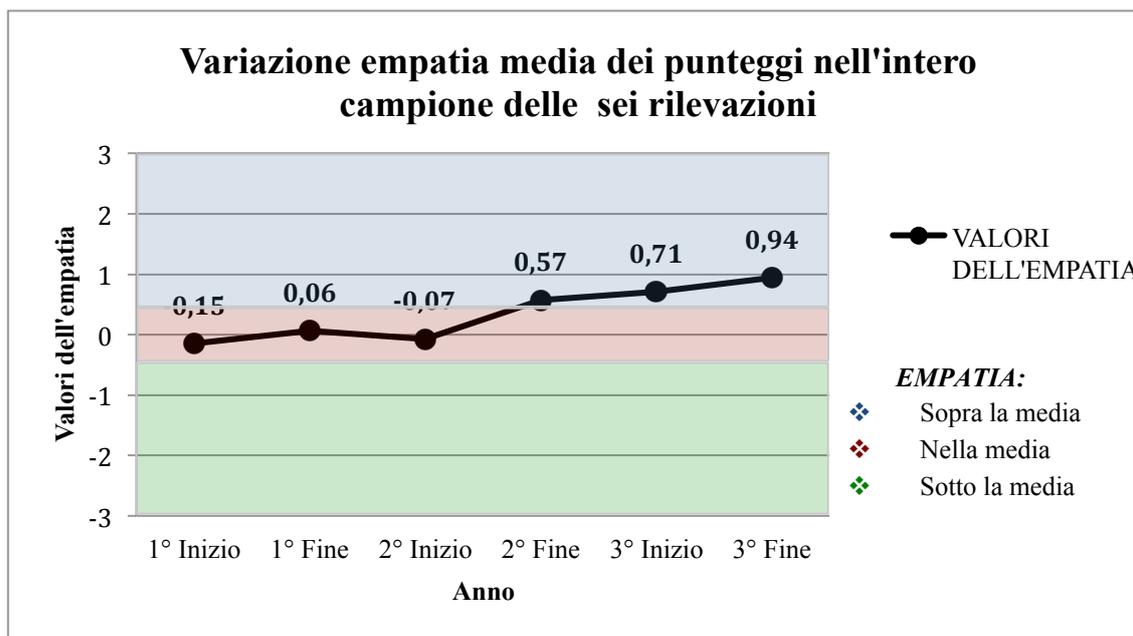
⁵² Cigna A., *La misurazione dell'empatia negli infermieri. Utilizzo della Balanced Emotional Empathy Scale*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Padova, A.A. 2009-2010, p. 17

Risultati empatia 3° anno rilevazione finale



Facendo un confronto tra i risultati della prima compilazione, e l'ultima delle sei, si rileva un aumento del numero di studenti con empatia nella media con una percentuale di 23,81% e di studenti sopra la media che arriva al 64,29%. Al contrario si verifica invece una riduzione degli studenti con un'empatia al di sotto della media con un valore di 11,90% (si veda Allegato n. 3). Gli studenti con un'empatia al di sopra della media divengono qui di una percentuale notevolmente maggiore se confrontata con quella della popolazione generale che è 37%.⁵³

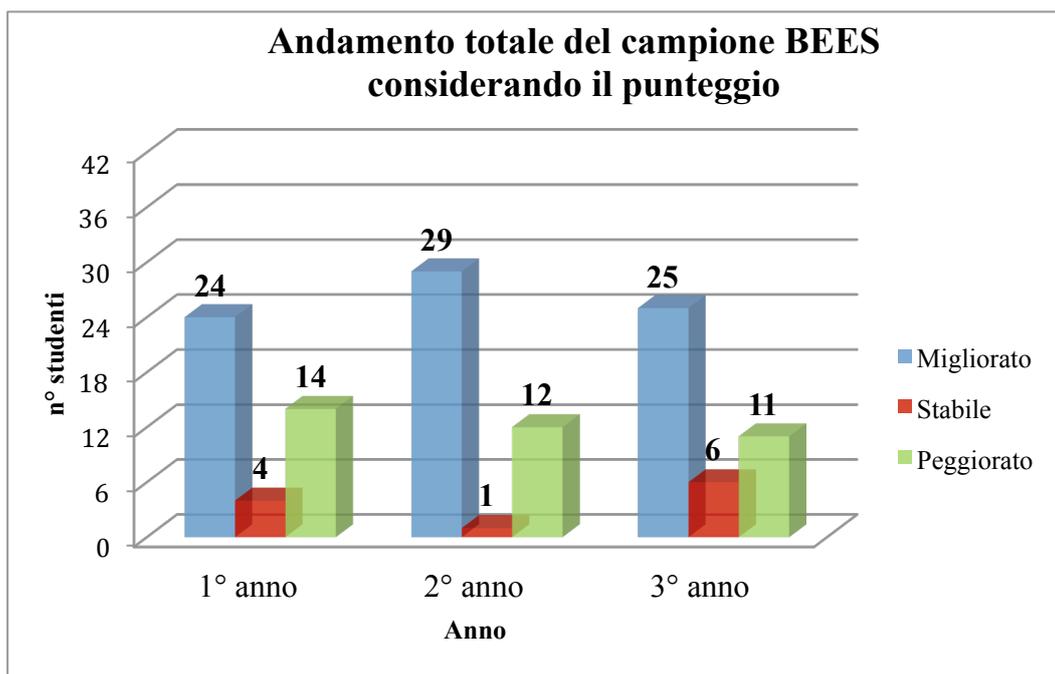
⁵³ Ibidem, p. 17



Il grafico qui sopra riportato permette di vedere i valori medi di empatia nell'intero campione nel corso delle sei rilevazioni svolte nei tre anni. Dal grafico è possibile vedere come dalla prima rilevazione all'ultima vi sia un aumento del valore medio di empatia di 1,09 punti, corrispondente ad un aumento del 18,17%. Il valore più basso rilevato è relativo al primo incontro del 1°anno (valore medio=-0,15), quello più alto appartiene invece al secondo incontro del 3°anno (valore medio=+0,94). I risultati dello studio vanno in controtendenza rispetto a quanto evidenziato dalla letteratura e cioè una progressiva riduzione delle capacità empatiche da parte degli operatori sanitari e degli studenti di medicina ed infermieristica dovuta probabilmente ad un meccanismo di difesa nei confronti della sofferenza degli utenti assistiti.^{54 55} Verificando la variazione della media dei punteggi negli intervalli fra il primo e il secondo anno e fra il secondo e il terzo è possibile identificare come significativo la diminuzione dei livelli medi di empatia verificatasi all'inizio del secondo anno e quindi consecutiva al periodo di assenza del tirocinio e quindi del laboratorio.

⁵⁴ Ozcan C.T., Oflaz F., Bakir B., *The effect of a structured empathy course on the students of a medical and nursing school*, International Nursing Review, 2012, vol. 59, n. 4, p. 533

⁵⁵ Facco S., Cirio L., Galante J., Dimonte V., *La capacità empatica degli infermieri di area chirurgica*, L'infermiere, 2013, n. 2, p. 29

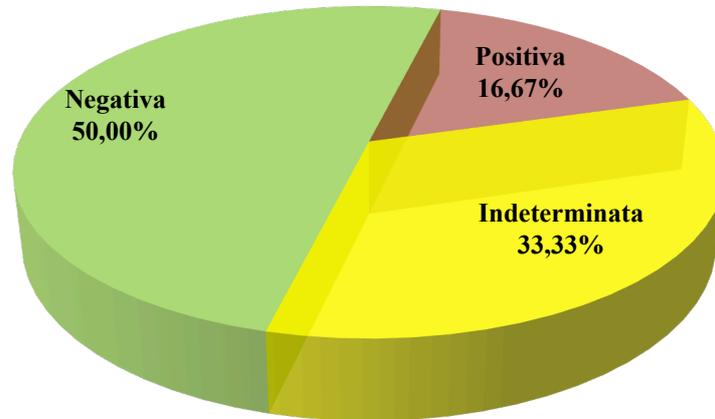


Da questo grafico è possibile vedere che il valore maggiore di studenti che migliorano è nel corso del 2° anno, con 29 studenti e una percentuale pari al 69,05% mentre il valore minore di miglioramento corrisponde al 1° anno con 24 studenti, il 57,14% del totale. Verificando invece gli studenti che peggiorano l'anno in cui si ha un peggioramento maggiore è il primo con 14 studenti, il 33,33%, mentre l'anno in cui si ha un peggioramento minore è il terzo con 11 studenti pari al 26,19% (si veda Allegato n. 4).

4.4.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS

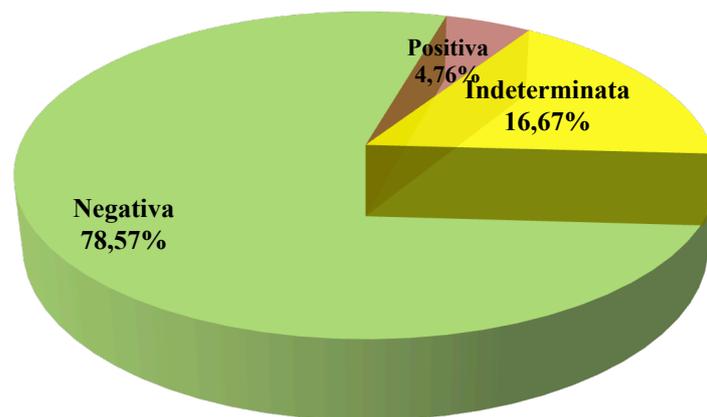
Gli studenti che presentano un valore al di sotto del 50 presentano alessitimia negativa e quindi una buona consapevolezza emozionale, un valore contenuto fra 50 e 61 corrisponde ad alessitimia indeterminata mentre un risultato al di sopra di 62 corrisponde ad alessitimia positiva e quindi ad una difficoltà nel comprendere le emozioni. Nello studio il miglioramento corrisponde ad una riduzione del valore, ad una riduzione di studenti alessitimici, viceversa il peggioramento ad un aumento del valore e quindi aumento di studenti alessitimici.

Risultati Alessitimia 1° anno rilevazione iniziale



Con l'ausilio del grafico relativo alla prima rilevazione svolta, antecedente il laboratorio, è possibile vedere che il 50,00% del campione presenta Alessitimia negativa, il 33,33% Alessitimia indeterminata ed il 16,67% Alessitimia positiva. I risultati ottenuti sono concordi con la letteratura secondo la quale la maggior parte della popolazione non presenta Alessitimia.⁵⁶ I risultati ottenuti, verificando la percentuale di studenti Alessitimici e non nella letteratura, concordano anch'essi.⁵⁷

Risultati Alessitimia 3° anno rilevazione finale

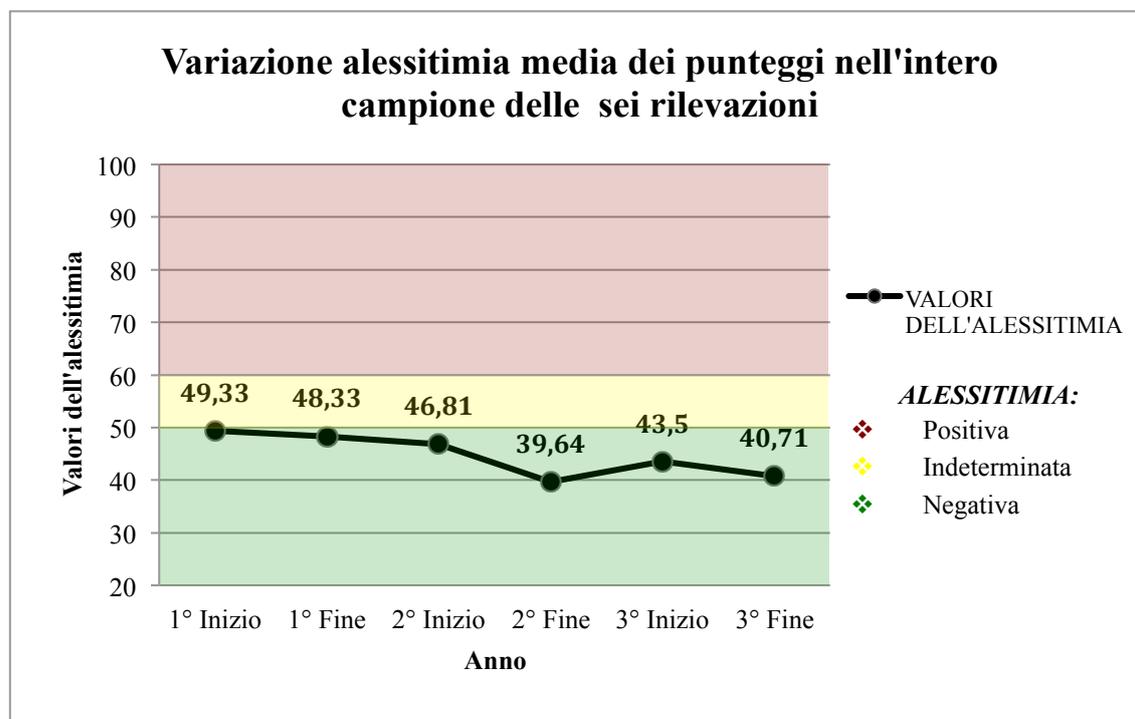


Facendo un confronto tra i risultati della prima compilazione, e l'ultima delle sei, emerge una diminuzione del numero di studenti con Alessitimia positiva con un valore di 4,76% e

⁵⁶ Hoffman C., Formica I., Di Maria F., *Caregivers in formazione e Alessitimia; un'indagine empirica su un campione di studenti dell'Università di Palermo*, *Giornale di Psicologia*, 2007, vol. 1, p. 24

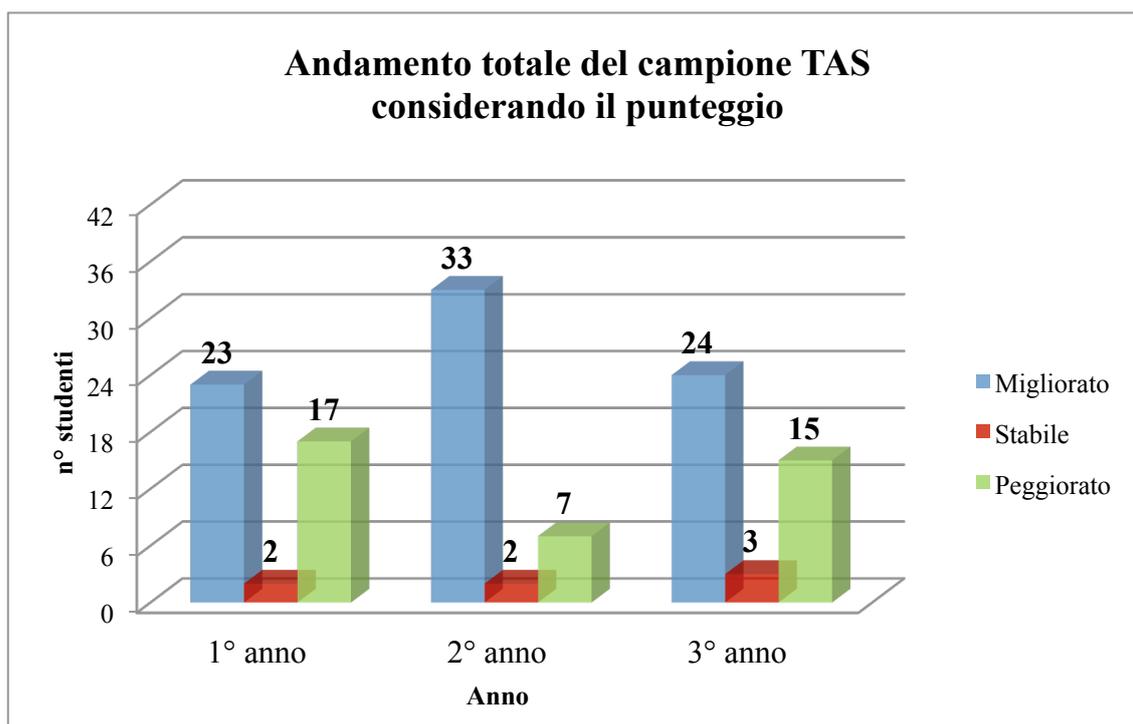
⁵⁷ *Ibidem*, p. 24

di studenti con alessitimia indeterminata che si riduce a 16,67%. Vi è invece un aumento degli studenti con alessitimia negativa poiché il 78,57% di essi ha ottenuto un punteggio inferiore a 50.



Il grafico illustra i valori medi di alessitimia nell'intero campione nel corso delle sei rilevazioni svolte nei tre anni. Dal grafico emerge come dalla prima rilevazione all'ultima vi sia una riduzione del valore medio di alessitimia di 8,62 punti, pari ad una riduzione del 10,78%. Il valore più alto rilevato è relativo al primo incontro del 1°anno (valore medio=49,33), quello più basso appartiene invece al secondo incontro del 2°anno (valore medio=39,64). I risultati qui ottenuti non sono in accordo con la letteratura che afferma come gli studenti in ambito sanitario, abbiano nel percorso di studi un progressivo aumento dei valori di alessitimia.⁵⁸ Verificando le variazioni dei valori di alessitimia media nelle interruzioni fra il primo e il secondo anno e fra il secondo ed il terzo si registra un aumento dei valori nella seconda delle interruzioni citate.

⁵⁸ Ibidem, p. 24

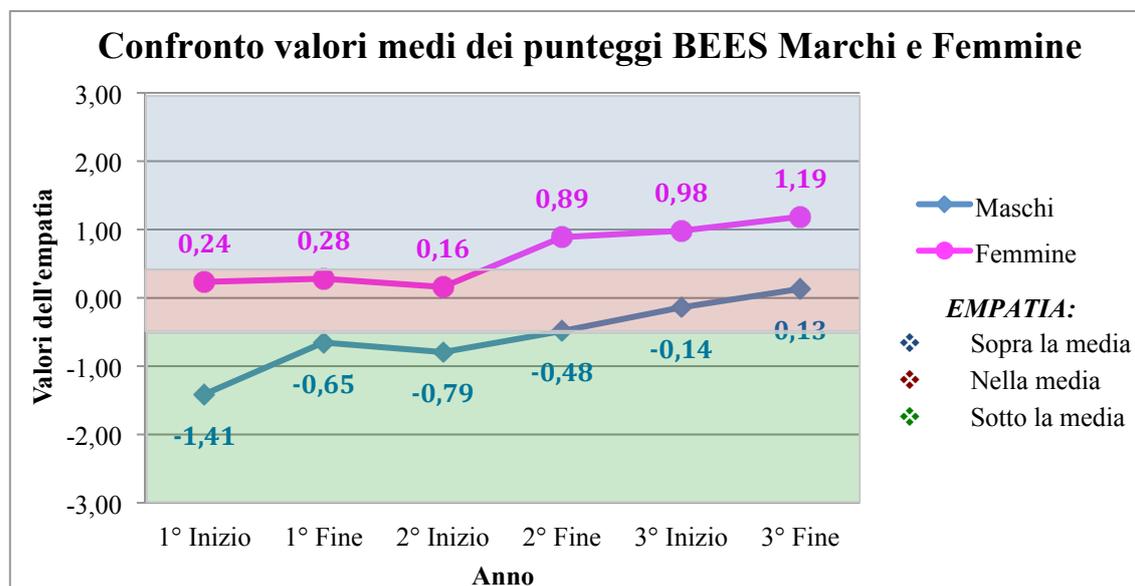


Si registra il valore maggiore di studenti che migliorano nel corso del 2° anno, con 33 studenti e una percentuale pari al 78,57% mentre il valore minore di miglioramento corrisponde al 1° anno con 23 studenti, il 54,76% del totale. Allo stesso modo è nel 2° anno che si verifica una quantità inferiore di studenti che peggiora, 7, pari al 16,67% e nel 1° anno che si ha invece la quantità più alta con 17 studenti, pari al 40,48% (si veda Allegato n. 5).

4.4.3 Confronto risultati tra Maschi e Femmine

Limite di questo studio riguardante le differenti variazioni di empatia e alessitimia nel sesso maschile e femminile è stato l'esiguità del campione maschile composto da 10 persone. Il campione di sesso femminile è composto da 32 persone (si veda Allegato n. 6).

4.4.3.1 Valori empatia: scala BEES



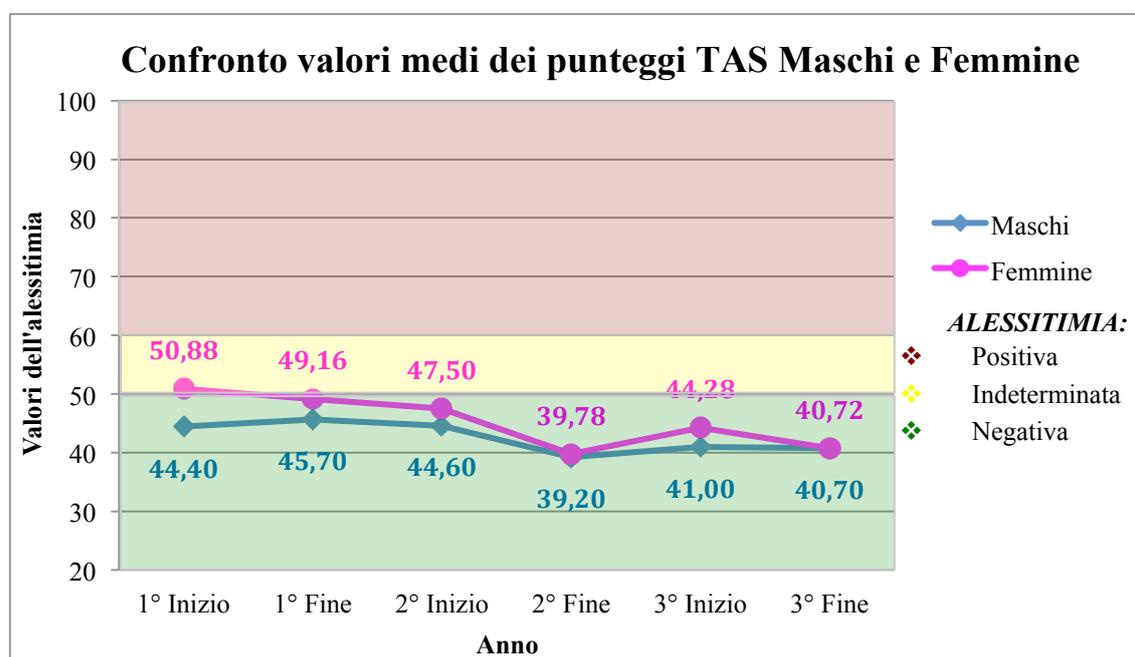
Per quanto riguarda l'empatia andando ad analizzare i punteggi medi ottenuti, distinguendo i valori fra sesso maschile e femminile, si rilevano valori empatici superiori nel sesso femminile rispetto a quello maschile. I risultati ottenuti confermano ciò che riporta la letteratura, cioè un'empatia maggiore nel sesso femminile^{59 60 61} e quindi una maggiore capacità di sapere immedesimarsi e comprendere l'altro. I valori del sesso maschile si posizionano nel corso delle sei rilevazioni sempre al di sotto del sesso femminile con una differenza che va da 1,65 come valore massimo a 0,95 come valore minimo. In entrambi i sessi i valori empatici più alti corrispondono all'ultimo incontro del 3°anno, quelli più bassi al primo incontro del 2°anno. Per quanto riguarda il sesso maschile si ha il maggiore miglioramento nel corso del 1° anno e il maggiore peggioramento nel corso del 2° anno; nel sesso femminile invece al maggiore miglioramento corrisponde il 2° anno e al maggiore peggioramento il 1° (si veda Allegato n. 7).

⁵⁹ Derntl B. et al, *Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural Correlates and gender differences*, Psychoneuroendocrinology, 2010, Vol. 35, p. 79

⁶⁰ Ouzouni C., Nakakis, op. cit., pp. 532-536

⁶¹ Bidone S., Beneventi M., Larghero E., Di Pietrantonj C., *La tendenza empatica negli studenti del corso di laurea in infermieristica: risultati di uno studio osservazionale*, L'Infermiere, 2014, n. 1, pp. 8-13

4.4.3.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS



Verificando i punteggi medi ottenuti nella scala TAS, differenziando fra loro i componenti di sesso maschile e femminile, si rilevano, differentemente da ciò che afferma la letteratura,^{62 63} valori iniziali di alessitimia inferiori nel sesso maschile e quindi di conseguenza una maggiore capacità di gestire ed elaborare le emozioni di questi rispetto alle compagne. I valori finali medi relativi all'ultima rilevazione appaiono invece pressoché identici con una differenza fra i valori di 0,02 differentemente dall'inizio dove il sesso femminile presentava un valore di 6,48 punti più alto rispetto al maschile. In entrambi i sessi i migliori risultati ottenuti sono avvenuti nel corso del 2° anno: nella seconda rilevazione sono stati ottenuti i due valori di alessitimia più bassi per ambedue i sessi, rispettivamente per i maschi 39,20 e per le femmine 39,78. Sia nei maschi che nelle femmine si ha il miglioramento maggiore nel corso del 2° anno e il peggioramento maggiore nel corso del 1° anno (si veda Allegato n. 8).

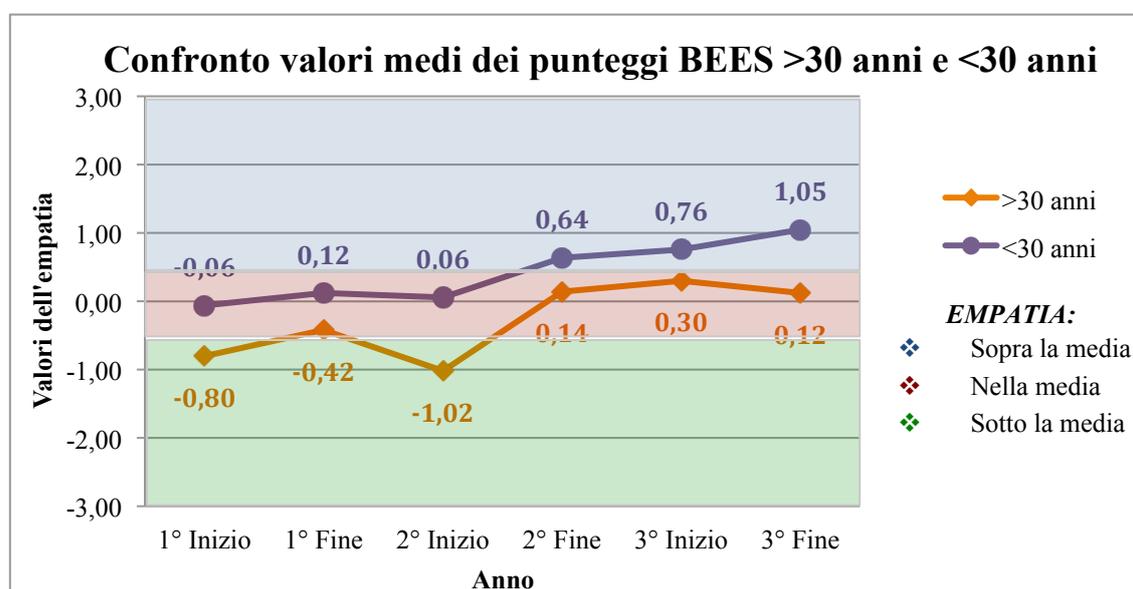
⁶² Bressi C et al., *Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Scale: an Italian multicenter study*, Journal of Psychosomatic Research, 1996, vol. 41, n. 6, p. 558

⁶³ Lane R.D., Sechrest L., Riedel R., *Sociodemographic correlates of alexithymia*, Comprehensive Psychiatry, 1998, vol. 39, n. 6, p. 377

4.4.4 Confronto risultati tra studenti con età superiore e inferiore ai 30 anni

Limite di questo studio riguardante le differenti variazioni di empatia e alessitimia negli studenti di età superiore e inferiore ai 30 anni è stato l'esiguità del campione con età superiore composto da 5 soggetti. Questo campione, originariamente più esteso, è stato ridotto a causa di mancanza di uno o più dati delle persone che lo componevano. Il campione con età inferiore ai 30 anni è composto da 37 studenti (si veda Allegato n. 9).

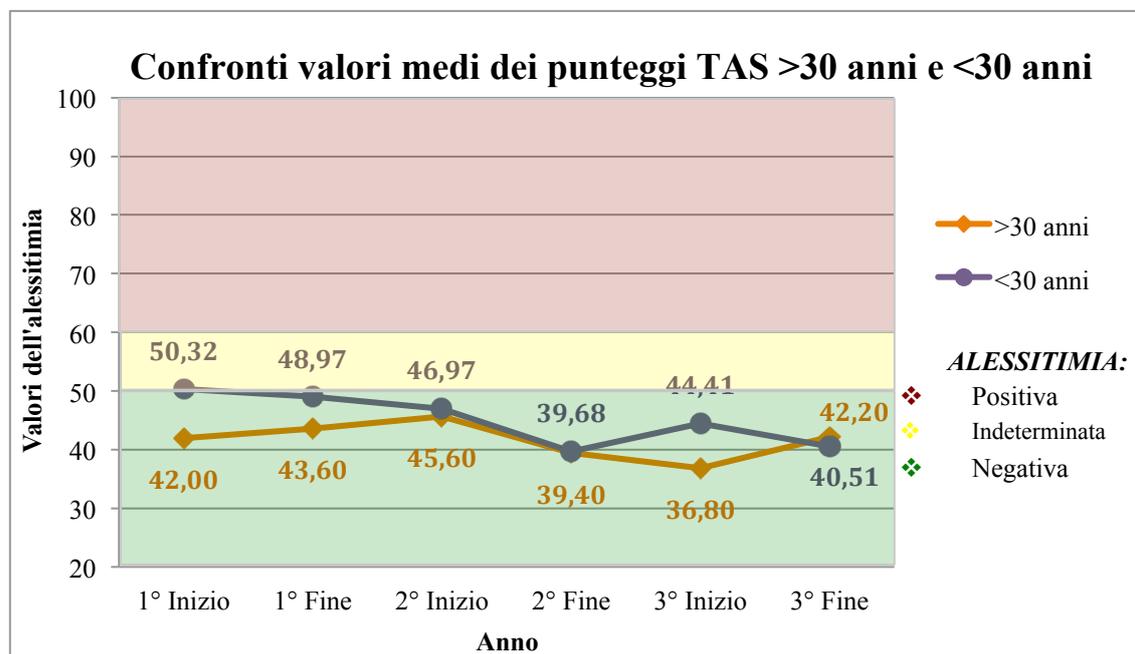
4.4.4.1 Valori empatia: scala BEES



Verificando i risultati medi ottenuti nella scala BEES, suddividendo gli studenti secondo l'età, convenzionalmente indicata con 'età maggiore ai 30 anni' e 'età inferiore ai 30 anni', si ottengono dei dati che confermano ciò che riporta la letteratura,⁶⁴ cioè che le persone più giovani risultano avere un'empatia più alta. Le competenze empatiche dei soggetti con età inferiore ai 30 anni si rivelano essere infatti, nel corso di tutte e sei le rilevazioni, più alte rispetto a quelle dei compagni più grandi (si veda Allegato n. 10).

⁶⁴ Ançel G., *Developing Empathy in Nurses: an Inservice Training Program*, Archives of Psychiatric Nursing, 2006, Vol. 20, n. 6, p. 256

4.4.4.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS



Analizzando la media ottenuta dai punteggi suddiviso secondo l'età si ottiene come prima rilevazione, a contrario di ciò che rileva la letteratura,⁶⁵ una differenza di punteggio di 8,32 punti pari ad una percentuale del 10,4 %. Il risultato finale invece, ottenuto tramite l'ultima rilevazione del 3° anno si dimostra in accordo con la letteratura⁶⁶ presentando una variazione di punteggio ridotta a 1,69 corrispondente al 2,11% (si veda Allegato n. 11).

4.4.5 Confronto risultati tra studenti che hanno frequentato l'area critica e l'area psichiatrica

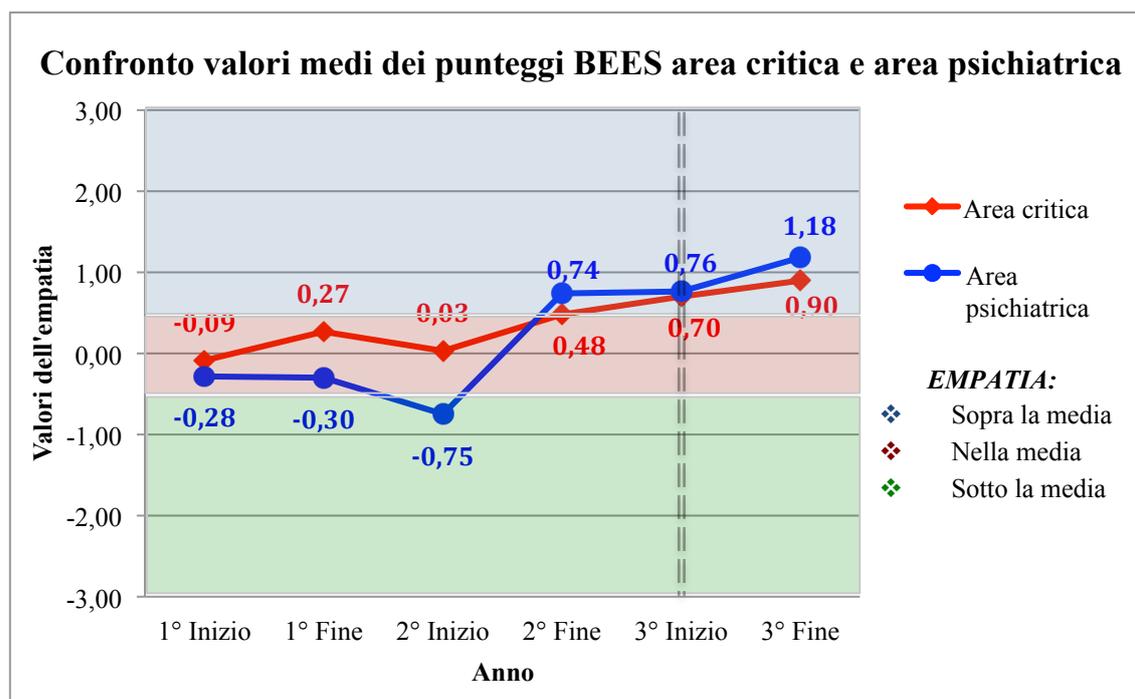
In questo studio si sono divisi gli studenti che hanno frequentato nel corso del tirocinio del 3° anno un ambito clinico definito critico, nel quale sono stati considerati i reparti di Pronto Soccorso e Terapia Intensiva e gli studenti che hanno frequentato un ambito clinico psichiatrico, quali il Centro di Salute Mentale, la Psichiatria, la Comunità Psichiatrica, il reparto di Psichiatria e il SERT. Gli studenti che hanno frequentato entrambi gli ambiti

⁶⁵ Bratis D., Tselebis A., Sikaras C., Moulou A. Giotakis K., Zoumakis E., Ilias I., *Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff*, Human Resources for Health, 2009, vol. 7, n. 72; disponibile in: <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/72>

⁶⁶ Ibidem

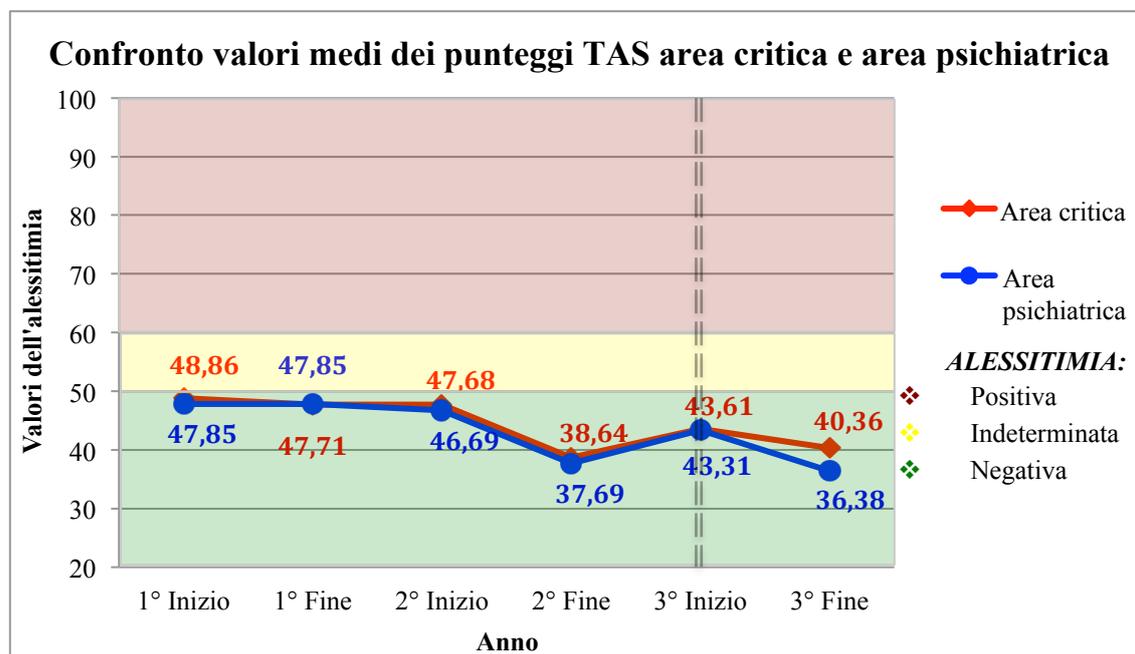
fanno parte di tutti e due i campioni. Nel campione di area critica ci contano 28 studenti, in quello di area psichiatrica 13 (si veda Allegato n. 12).

4.4.5.1 Valori empatia: scala BEES



Si è deciso di verificare, considerando due campioni di studenti, divisi fra chi ha frequentato un'area critica e chi una psichiatrica quali siano i valori medi ottenuti nelle sei diverse rilevazioni. Pur avendo considerato tali contesti esclusivamente nel corso del 3° anno si è deciso di verificare anche le medie degli anni precedenti così da escludere un dato ingannevole dovuto ad un'empatia di un gruppo che già originariamente presentava valori più alti o più bassi rispetto alla media. Il grafico presenta dei dati meno lineari rispetto ai precedenti, a rappresentare delle medie di valori empatici che tendono ad oscillare, soprattutto per quanto riguarda gli studenti che hanno frequentato l'area psichiatrica. All'inizio del 3° anno le medie sono pressoché identiche ma con l'ultima rilevazione è possibile notare un maggiore incremento di capacità empatiche da parte degli studenti che hanno frequentato l'area psichiatrica (si veda Allegato n. 13).

4.4.5.2 Valori consapevolezza emozionale: scala TAS



Si è andato a verificare quali siano i valori medi ottenuti nel corso delle sei rilevazioni suddividendo gli studenti che hanno frequentato un'area critica e coloro che hanno frequentato l'area psichiatrica. Così come per la BEES si è deciso di verificare anche le medie degli anni precedenti. Dal grafico è possibile vedere i valori medi dei primi cinque incontri siano pressoché uguali e di come invece nel corso del 3° anno vi sia una diminuzione del valore di alessitimia negli studenti frequentanti l'area psichiatrica con un differenziale di punteggio di 3,98 punti. Tale dato risulta congruente con ciò descritto in letteratura ove si legge una correlazione tra i reparti del Pronto Soccorso e della Terapia Intensiva e la sindrome del burnout, essa associata, sempre secondo la letteratura, ad un'alessitimia maggiormente elevata rispetto agli ambiti psichiatrici e cronici^{67 68 69} (si veda Allegato n. 14).

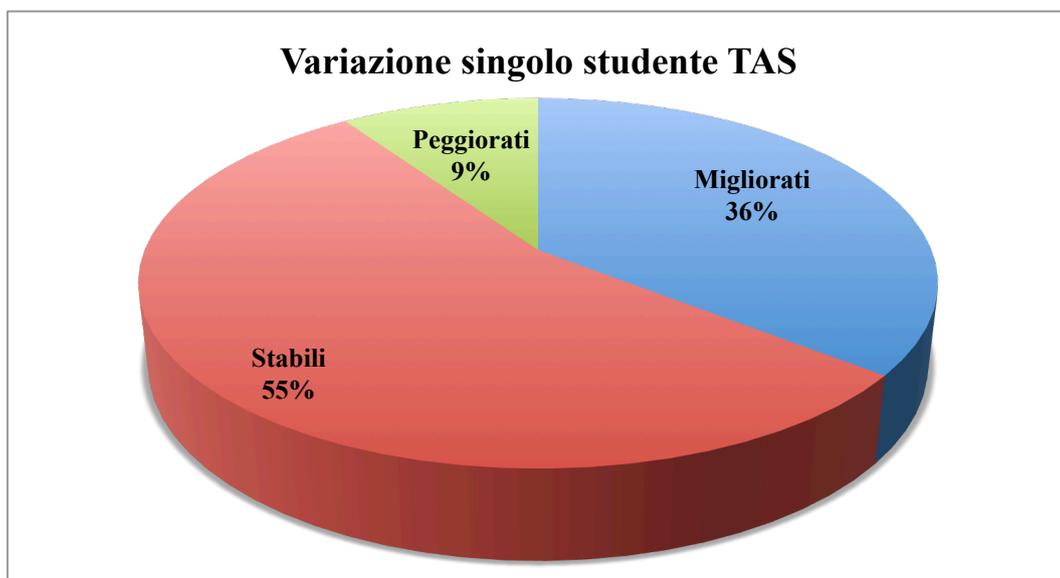
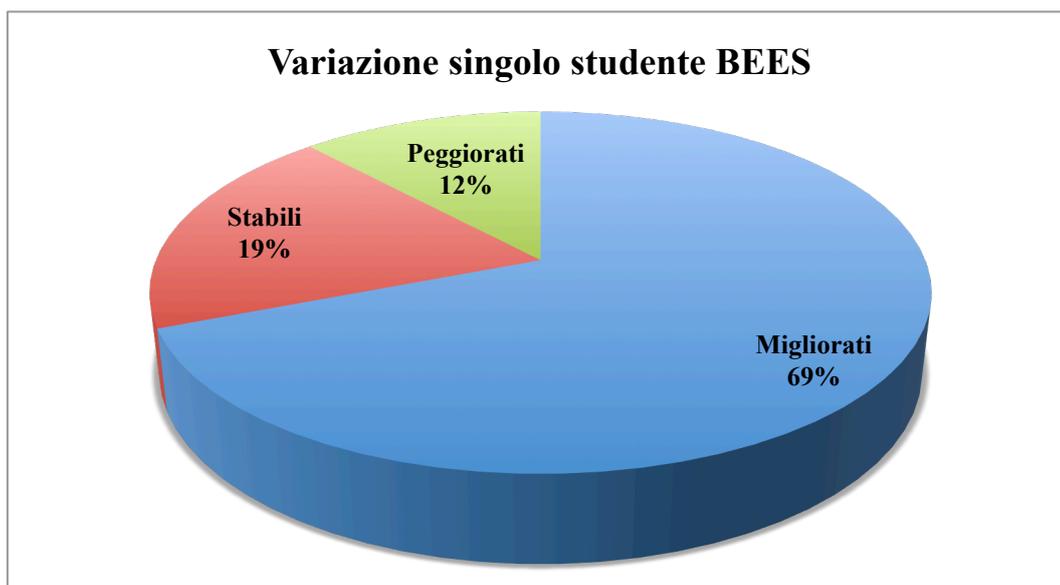
⁶⁷ Bratis D., op. cit.

⁶⁸ Daly M.G., Willcock S.M., *Examining stress and responses to stress in medical students and new medical graduates*, Medical Journal of Australia, 2002, pp. 14-15

⁶⁹ Karlida R., Ünal S., Yolo lu S., *The relation between alexithymia and burnout levels of physicians*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2001, pp. 153-160

4.4.6 Variazione del singolo studente

Per ogni studente si è verificato l'andamento nel corso dei tre anni considerando significativi, per entrambe le scale, i cambiamenti di fascia (si veda Allegato n. 15). I risultati ottenuti dimostrano che nella BEES la maggior parte degli studenti, considerati singolarmente, sia migliorata spostandosi nelle fasce con empatia più alta. Nella TAS i risultati sono meno evidenti ma bisogna tenere in considerazione la struttura stessa della scala che differenzia solo tre fasce.



4.5 Discussione sui dati emersi

4.5.1 Empatia: scala BEES

La letteratura è univoca nell'enunciare che le persone che lavorano nelle strutture sanitarie hanno un sensibile calo dell'empatia. I dati dell'indagine invece evidenziano un andamento in crescita. Questo clamoroso risultato evidenziato costantemente nei tre anni potrebbe essere stato reso possibile dagli incontri di gruppo nel Laboratorio Professionale. La letteratura stessa individua negli incontri di gruppo finalizzati alla relazione⁷⁰ lo strumento utile per non perdere le capacità empatiche.

4.5.2 Competenza emotiva: scala TAS

La letteratura mette in evidenza la difficoltà nell'acquisire competenze emotive nei luoghi di assistenza.⁷¹ Il presente studio dimostra avere un miglioramento di tale competenza nei tre anni; questi dati potrebbero essere spiegati alla luce del lavoro di gruppo nel Laboratorio Professionale che tali studenti hanno seguito nei tre anni.

Dai risultati emersi appare interessante soffermarsi sui risultati ottenuti nel corso del secondo anno. Per quanto riguarda la TAS è in concomitanza del quarto incontro che si ottengono valori di alessitimia più bassi; nella scala BEES invece è nel corso del secondo anno che si ha un maggior incremento di capacità empatiche. Di conseguenza il secondo anno può essere identificato come periodo nel quale i risultati sono stati maggiormente significativi, con un conseguente aumento della conoscenza di sé ed un maggior incremento delle abilità relazionali. Questo può essere dovuto alla struttura stessa del laboratorio e ai temi trattati nel corso dell'anno citato poiché è in quest'occasione che lo studente si trova a trattare tematiche che riportano direttamente ad esperienze personali vissute, siano esse relative ad un contesto privato o all'ambito di tirocinio. La morte, il dolore e la solitudine riportano lo studente ad esperienze reali, al concreto della sofferenza e alla difficoltà nell'affrontare le emozioni che questi contesti assistenziali comportano. Lo studente si trova nella situazione di doversi mettere in gioco affrontando esperienze che

⁷⁰ Mercer S. W., Reynolds W. J., op. cit., p. 11

⁷¹ Hofmann C., Formica I., Di Maria F., op. cit., p. 24

spesso lo hanno toccato da vicino, che fanno parte del proprio bagaglio personale e che lo portano a dover parlare di sé senza potersi nascondere dietro frasi fatte e ad aprirsi al gruppo mostrandosi ai compagni.

4.5.3 Correlazione con i dati socio-anagrafici e gli ambiti di tirocinio frequentati

Genere

I risultati ottenuti dimostrano, così come riportato dalla letteratura, una maggiore empatia nel sesso femminile, si discostano però per quanto riguarda la consapevolezza emozionale dove il sesso maschile riporta valori medi inferiori rispetto alle compagne.

Età

Lo studio conferma ciò che dice la letteratura per quanto riguarda l'empatia, cioè un maggiore livello empatico nei soggetti più grandi. Nella consapevolezza emozionale inizialmente i risultati si discostano da precedenti studi svolti nei quali le persone con età più avanzata presentano valori medi di Alessitimia più bassi; nell'ultima rilevazione si rileva invece un'Alessitimia media più bassa negli studenti di età inferiore ai 30 anni. Questo dato può essere interpretato come una maggiore predisposizione, nei soggetti più giovani, all'acquisizione di comprensione emozionale.

Ambiti di tirocinio frequentati

Osservando i dati rilevati nel corso dell'ultimo anno è rilevabile, così come riportato in letteratura, un incremento di empatia maggiore negli studenti che hanno frequentato l'ambito psichiatrico e, nel medesimo gruppo, una diminuzione più significativa dei valori medi di Alessitimia.

4.5.4 Significatività statistica⁷²

Test Chi-quadrato (si veda Allegato n. 16)

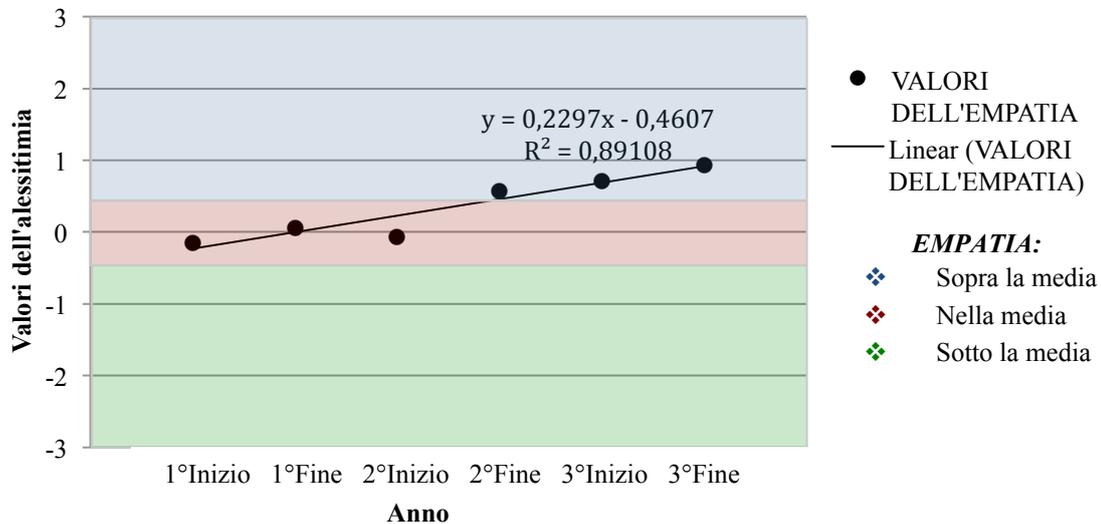
I risultati ottenuti in entrambe le scale sono stati studiati tramite il test che Chi-quadrato. Convenzionalmente, sia per la BEES che per la TAS, dovendo confrontare l'inizio del percorso del laboratorio con la fine dell'esperienza, si è deciso di tenere in considerazione nei test solamente la prima rilevazione, corrispondente al primo incontro del primo anno e la sesta, corrispondente alla seconda del terzo anno e quindi ultima rilevazione del percorso. Per quanto riguarda l'empatia il test fa emergere come le differenze di risultati verificatosi tra le due rilevazioni prese in considerazione siano statisticamente significative. Nel primo incontro è rilevabile una lieve dipendenza tra i soggetti che tendono a dare risposte con valori che si attestano nella media; nell'ultimo incontro invece i dati dimostrano una dipendenza maggiore ed una non casualità comune tra i soggetti ad ottenere valori empatici medio-alti. A dimostrazione di ciò si evidenzia inoltre una tendenza nulla dei soggetti ad ottenere risultati empatici bassi. Utilizzando il test Chi-quadrato nella scala TAS anch'essa dimostra, confrontando la prima rilevazione con la sesta, che quest'ultima presenta una maggiore dipendenza tra i dati ottenuti e quindi una maggiore dipendenza tra i soggetti a dare risposte che li portino ad avere un valore alestitimico negativo.

Retta di regressione lineare (si veda Allegato n. 17)

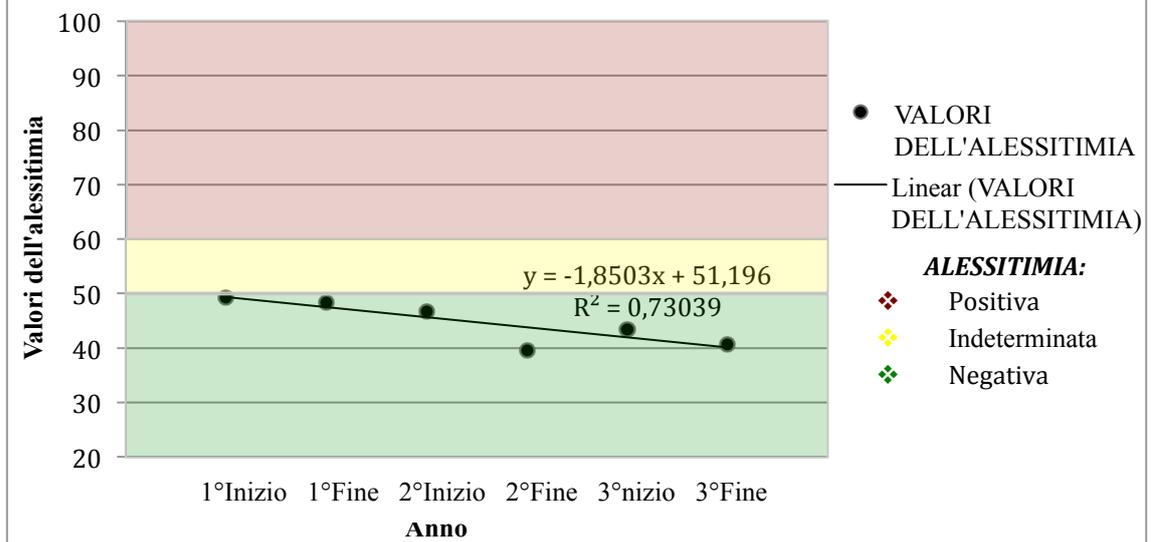
In ultima analisi, tenendo in considerazione tutte e sei le rilevazioni, e osservata nel corso di esse una tendenza ad un aumento dei valori nella scala BEES e ad una diminuzione dei valori nella scala TAS, si è deciso di verificare se esista una crescita lineare per una ed una decrescita lineare per l'altra. Si è quindi proceduto stimando una retta di regressione lineare $y = \beta_1 x + \beta_2$ che tenesse conto delle medie dei valori nel periodo delle sei rilevazioni. In entrambe le scale la retta ottenuta approssima bene i dati acquisiti tramite la media dei risultati degli studenti e quindi è presumibile che vi sia stata una crescita lineare per quanto riguarda l'empatia degli studenti ed invece una decrescita lineare dei valori di alestitimia.

⁷² Danieli Silvia, Dott.ssa in Statistica e Gestione delle Imprese, dipartimento di Scienze Statistiche, Università degli Studi di Padova

Retta di regressione lineare BEES



Retta di regressione lineare TAS



5. LA PROPOSTA

In questo studio è stata coinvolta come unica sede il Corso di Laurea Mirano. I risultati ottenuti si rifanno ad un gruppo di studenti che ha seguito il laboratorio 'Praticare la relazione' e svolto i test nell'intero arco del percorso universitario.

I risultati ottenuti possono essere divulgati alle diverse sedi e confrontati con altre esperienze, in maniera tale che sia individuata la metodologia più efficace che permetta allo studente di sviluppare abilità di relazione.

5.1 Giudizio di fattibilità

Affinché la proposta possa essere effettuata è necessaria la Collaborazione dei Coordinatori delle diverse sedi del Corso di Laurea in Infermieristica e dei docenti responsabili dei laboratori.

5.2 Indicatori di risultato

Continuare a verificare i risultati di altri gruppi di studenti nei prossimi anni. Esportare in altre sedi un'esperienza di tale metodologia di Laboratorio Professionale e verificare i risultati.

6. CONCLUSIONI

Scopo dello studio era quello di verificare l'efficacia del laboratorio istituito a Mirano, che si propone come fine l'incrementare nello studente del Corso di Laurea le abilità relazionali. Dai risultati emersi è possibile riscontrare come l'esperienza di gruppo abbia portato a risultati positivi sia per quanto riguarda l'empatia sia per quanto concerne la competenza emotiva. Tali risultati sono diversi da quelli descritti in letteratura.

Lo studente, grazie all'esperienza del laboratorio, ha potuto intraprendere un percorso di crescita personale; negli incontri ha appreso il saper ascoltare gli altri senza giudicare e, privilegiato nel poter ascoltare i racconti dei compagni, ha potuto imparare da essi. Allo stesso tempo lo studente ha avuto la possibilità di potersi raccontare, in un clima privo di restrizioni perché non compromesso da giudizi e valutazioni, imparando così, narrandosi, a conoscere se stesso e i propri sentimenti.

Attraverso l'esperienza svolta i componenti del gruppo hanno potuto apprendere aspetti fondamentali inerenti la relazione che, dai compagni, è passata poi ad una relazione d'aiuto grazie al tirocinio, un ambito molto più complesso ove gravano la sofferenza e la malattia. È così possibile mettersi alla prova e sperimentarsi, imparando a conoscere se stessi e riuscendo di conseguenza a comprendere ciò di cui l'utente necessita.

Mediante la realizzazione di questo progetto, l'apprendimento alle abilità relazionali è possibile sin dal percorso di studio che andrà a formare un professionista sanitario, l'infermiere, il quale si sperimenta quotidianamente nella relazione, sia essa con l'assistito o con i familiari, e che deve fare di essa non un ostacolo ma un punto di forza della professione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ançel G., *Developing Empathy in Nurses: an Inservice Training Program*, Archives of Psychiatric Nursing, 2006, Vol. 20, n. 6, pp. 250-256
- 2) Andrich Silvia, Miato Lidio, Polito Mario, *Il superamento della lezione frontale: apprendimento cooperativo e le risorse del gruppo classe*, Materiali del 3° Convegno “La Qualità dell’integrazione nella scuola e nella società”, Workshop n. 6, 2001, pp. 1-2
- 3) Bellingreri Antonio, *Per una pedagogia dell’empatia*, Vita e Pensiero, 2005, pp. 49-51
- 4) Bidone Sara, Beneventi Marta, Larghero Enrico, Di Pietrantonj Carlo, *La tendenza empatica negli studenti del corso di laurea in infermieristica: risultati di uno studio osservazionale*, L’Infermiere, 2014, n. 1, pp. 8-13
- 5) Bressi C., Graeme T., Parker J., Bressi S., Brambilla V., Aguglia E., Allegranti I., Bongiorno A., Gilberti F., Bucca M., Todarello O., Callegari C., Vender S., Gala C., Invernizzi G., *Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Scale: an Italian multicenter study*, Journal of Psychosomatic Research, 1996, vol. 41, n. 6, pp. 551-558
- 6) Caretti Vincenzo, Schimmenti Adriano, *La valutazione della disregolazione affettiva con la Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA)*, NOO, n. 1, 2011, pp. 45-58
- 7) Carraro Francesca, *La relazione di aiuto nell’assistenza infermieristica: il contributo del laboratorio professionale nello sviluppo delle competenze. Confronto tra alcune sedi del corso di laurea*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Padova, A.A. 2013-2014
- 8) Cattelani Raffaella, *Elementi di psicologia clinica, manuale per operatori sanitari e sociali*, Carocci editore, 2003
- 9) Cigna A., *La misurazione dell’empatia negli infermieri. Utilizzo della Balanced Emotional Empathy Scale*, Tesi di Laurea, Università degli studi di Padova, A.A. 2009-2010
- 10) Daly M.G., Willcock S.M., *Examining stress and responses to stress in medical students and new medical graduates*, Medical Journal of Australia, 2002, pp. 14-15

- 11) Dehning Sandra, Gasperi Sarah, Tesfaye Markos, Girma Eshetu, Meyer Sebastian, Krahl Wolfgang, Riedel Michael, Möller Hans-Jürgen, Müller Norbert, Siebeck Matthias, *Empathy without borders? Cross-cultural Heart and Mind-Reading in first-year medical student*, Ethiop Journal Health Science, vol. 23, n. 2, 2013, pp. 113-122
- 12) Dell'Olio Rosanna, Candeletti Piera, *Progetto di formazione alla relazione di aiuto*, Tesi di Laurea, Università degli Studi di Torino, A.A. 2008-2009
- 13) Derntl B., Finkelmeyer A., Eickhoff S., Falkenberg D.I., Schneider F., *Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural Correlates and gender differences*, Psychoneuroendocrinology, 2010, Vol. 35, pp. 70-81
- 14) Ditadi Alessandro, *Laboratorio professionale 2°anno. Sviluppo abilità relazionali*, Corso di Formazione Conduttori, Materiale fornito dal Relatore, Mirano, 2014, pp. 2-6
- 15) Facco Simona, Cirio Luigi, Galante Jenny, Dimonte Valerio, *La capacità empatica degli infermieri di area chirurgica*, L'infermiere, 2013, n. 2, pp. 29-31
- 16) Giusti Edoardo, Locatelli Maura, *Empatia integrata. Analisi umanistica del comportamento motivazionale nella clinica e nella formazione*, Sovera Editore, 2007
- 17) Hoffman Chiara, Formica Ivan, Di Maria Franco, *Caregivers in formazione e Alessitimia; un'indagine empirica su un campione di studenti dell'Università di Palermo*, Giornale di Psicologia, 2007, vol. 1, pp. 18-25
- 18) Imbasciati Antonio, Margiotta Marco, *Compendio di Psicologia per gli operatori sociosanitari*, Piccin, Padova, 2005
- 19) Goleman Daniel, *Intelligenza Emotiva, che cos'è e perché può renderci felici*, 2013, BUR
- 20) Jahrom Marzieh Kargar, Ramezanli Somayeh, *Evaluation of Barriers Contributing in the Demonstration of an Effective Nurse-Patient Communication in Educational Hospitals of Jahrom*, Canadian Center of Science and Education, Global Journal of Health Science, 2014, vol. 6, n. 6
- 21) Karlida R., Ünal S., Yolo lu S., *The relation between alexithymia and burnout levels of physicians*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2001, pp. 153-160
- 22) Ku Tan Kan, Minas Harry, *Development of the Nursing Relationships Scale: a measure of interpersonal approaches in nursing care*, International Journal of Mental Health Systems, 2010, vol. 4, n. 12, pp. 2-11

- 23) Lane R.D., Sechrest L., Riedel R., *Sociodemographic correlates of alexithymia*, Comprehensive Psychiatry, 1998, vol. 39, n. 6, pp. 377-395
- 24) Liss J. *L'ascolto profondo, manuale per le relazioni d'aiuto*, ed. La Meridiana, Molfetta, 2004
- 25) Mattiotti Antonella, Crestana Nadia, Trevisani Angela Ivana, *Psicologia e professione infermieristica*, Casa editrice Ambrosiana, Milano, 1995
- 26) Meneghini A. M., Sartori R., Cunico L., *BEES, Balanced Emotional Empathy Scale, Manuale*, Giunti O. S., 2012
- 27) Mercer S. W., Reynolds W. J., *Empathy and quality care*, British Journal of General Practice, 2002, pp. 9-12
- 28) Ouzouni Christina, Nakakis Konstantinos, *An exploratory study of student nurses empathy*, Health Science Journal, 2012, vol. 6, n. 3, pp. 532-536
- 29) Ozcan C.T., Oflaz F., Bakir B., *The effect of a structured empathy course on the students of a medical and nursing school*, International Nursing Review, 2012, vol. 59, n. 4, pp. 533-535
- 30) Papastavrou Evridiki, Efstathiou Georgios, Charalambous Andreas, *Nurses and patient perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies*, Journal of Advanced Nursing, 2011, vol. 57, n. 6, pp. 1192-1200
- 31) Parsi Marria Rita, Del Monte Massimo, Piperno Simone, *Il coaching creativo. Tecniche per la crescita, l'innovazione, il cambiamento personale ed aziendale*, Franco Angeli, 2007, pp. 174-176
- 32) Porcelli Piero, *Lo stato dell'arte della ricerca sull'Alexithymia*, V congresso nazionale GRP, Foligno 10-11 Ottobre 2008, pp 1-9
- 33) Rogers Carl R., *La terapia centrata sul cliente*, Psico G. Martinelli, Firenze, 1973
- 34) Sabatini Francesco, Coletti Vittorio, *Dizionario italiano*, Giunti editore, 1997
- 35) Sanzovo Giannina, *La competenza relazionale dell'infermiere: criteri di valutazione ed autovalutazione impliciti, utilizzati in tre sedi del Corso di Laurea per infermiere dell'università di Padova*, Tesi di diploma, Padova, A.A. 2002-2003
- 36) Taylor Graeme J., Bagby R. Michael, Luminet Olivier, *Assessment of alexithymia: self-report and observer-rated measures*, in Parker J.D.A., Bar-On R., *The handbook of emotional intelligence*, San Francisco, 2000, pp. 301-319

- 37) Todarello Orlando, Pace Valeria, *Le scale di valutazione dell'alessitimia. Stato dell'arte dell'assessment*, NOO, 2010, n. 3, pp. 171-187
- 38) Zucconi Alberto, *Introduzione a la Terapia centrata sul cliente*, Edizioni la Meridiana, 2007, pp. 1-12

SITOGRAFIA

- 1) Bidone Sara, Beneventi Marta, Larghero Enrico, Di Pietrantonj Carlo, *La tendenza empatica negli studenti del corso di laurea in infermieristica: risultati di uno studio osservazionale*, -IPASVI, ECM, Rivista L'Infermiere N°1, 2014 disponibile in:
<http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-19-articolo-226.htm>
- 2) Bratis Dionisios, Tselebis Athanasios, Sikaras Christos, Moulou Aikaterini, Giotakis Konstantinos, Zoumakis Emmanuel, Ilias Ioannis, *Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff*, Human Resources for Health, 2009, vol. 7, n. 72; disponibile in: <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/72>
- 3) Carta europea dei diritti del Malato, Cittadinanzattiva, Roma; disponibile in:
http://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/europa/carta/carta_europea_diritti_malato.pdf
- 4) Codice deontologico dell'Infermiere, *approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009*, disponibile in:
<http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>
- 5) Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Infermiere, art. 1, comma 2, Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6, testo aggiornato il 15 dicembre 2005, p. 1, disponibile in :
http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/179/DM140994n739.pdf
- 6) Decreto Ministeriale 22 Ottobre 2004 n.270, *Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei*, approvato con D.M. 3 Novembre 1999, n. 509 del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, Gazzetta ufficiale 12 novembre 2004 n. 266, p. 6, disponibile in:
www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi.htm
- 7) Enciclopedia Treccani, Empatia, disponibile in:
<http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/empatia/>

- 8) Lana Tiziana, *Come acquisire le abilità relazionali per il successo personale*, Bruno Editore, Ebook per la formazione, disponibile in:
<http://www.giacomobruno.it/index.php/2012/12/07/come-acquisire-le-abilita-relazionali-per-il-successo-personale/>
- 9) Meneghini Anna Maria, Sartori Riccardo, Cunico Laura, *Valutare la tendenza empatica: la Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)*, ITEMS la newsletter del testing psicologico, disponibile in:
<http://items.giuntios.it/showArticolo.do?idArt=256&print=true>
- 10) ULSS 13 Mirano, Azienda, Polo Didattico; disponibile in:
www.ulss13mirano.ven.it/nqcontent.cfm?a_id=42672&tt=ulss13_2014
- 11) Università degli Studi di Padova, Offerta didattica, Caratteristiche e finalità, disponibile in: <http://www.unipd.it/offerta-didattica/corsi-di-laurea-triennale/medicina-e-chirurgia?ordinamento=2014&key=ME1844>

ALLEGATI

- **Allegato n. 1:** Campione iniziale studenti I
- **Allegato n. 2:** Campione totale studenti analizzato III
 - Elaborazione dati campione totale studenti analizzato
 - Risultati dati campione totale studenti analizzato
- **Allegato n. 3:** Percentuale campione totale analizzato BEES VII
- **Allegato n. 4:** Variazione percentuale campione totale analizzato BEES IX
- **Allegato n. 5:** Variazione percentuale campione totale analizzato TAS XI
- **Allegato n. 6:** Campione studenti analizzato suddiviso per sesso XIII
 - Elaborazione dati campione totale studenti analizzato suddiviso per sesso
 - Risultati dati campione totale studenti analizzato suddiviso per sesso
- **Allegato n. 7:** Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per sesso BEES XVII
- **Allegato n. 8:** Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per sesso TAS XIX
- **Allegato n. 9:** Campione studenti analizzato suddiviso per età XXI
 - Elaborazione dati campione totale studenti analizzato suddiviso per età
 - Risultati dati campione totale studenti analizzato suddiviso per età
- **Allegato n. 10:** Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per età BEES XXV
- **Allegato n. 11:** Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per età TAS XXVII
- **Allegato n. 12:** Campione studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno XXIX

- Elaborazione dati campione totale studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno
- Risultati dati campione totale studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno
- **Allegato n. 13:** Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno
BEES XXXIII
- **Allegato n. 14:** Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno
TAS XXXV
- **Allegato n. 15:** Variazione singolo studenteXXXVII
 - BEES
 - TAS
- **Allegato n. 16:** Significatività statistica: test del Chi-quadrato XXXIX
- **Allegato n. 17:** Significatività statistica: retta di regressione lineare XLI

ALLEGATO n. 1

Campione iniziale studenti

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	X	1,90	44,00	31,00	1,50	1,90	42,00	32,00	0,90	2,50	41,00	41,00
2	1,50	2,50	45,00	46,00	X	2,40	X	29,00	2,50	2,80	34,00	33,00
3	0,60	1,00	32,00	25,00	X	1,00	X	24,00	1,00	1,50	29,00	21,00
4	-1,30	-2,00	42,00	43,00	-1,90	-0,60	43,00	39,00	-1,30	1,10	43,00	40,00
5	-0,70	-0,50	38,00	45,00	-0,70	-0,30	42,00	35,00	-1,30	-0,60	40,00	40,00
6	-2,00	-2,30	69,00	82,00	-1,50	-0,70	65,00	55,00	-0,50	0,00	58,00	66,00
7	-3,00	-3,10	42,00	47,00	-1,90	-1,60	40,00	40,00	-1,40	-1,20	47,00	41,00
8	1,70	X	68,00	X	0,80	-1,90	59,00	45,00	1,90	1,80	58,00	57,00
9	1,70	2,00	37,00	40,00	X	1,80	X	37,00	2,80	2,40	29,00	20,00
10	-0,90	-0,70	50,00	39,00	-0,30	X	43,00	X	0,10	0,30	44,00	48,00
11	2,10	1,70	39,00	32,00	X	1,30	X	35,00	1,40	1,20	36,00	33,00
12	-0,80	0,80	48,00	36,00	X	-0,10	X	39,00	-0,50	-0,10	39,00	37,00
13	1,20	0,00	51,00	54,00	0,40	0,50	47,00	48,00	0,80	0,80	42,00	42,00
14	-1,40	X	32,00	X	-1,10	-1,20	33,00	34,00	-0,80	-1,30	32,00	31,00
15	0,80	1,10	41,00	38,00	1,50	1,50	48,00	34,00	1,30	1,10	36,00	41,00
16	-1,40	-2,10	60,00	53,00	1,00	2,30	37,00	32,00	2,00	2,20	36,00	27,00
17	-0,50	-0,30	48,00	48,00	-0,80	0,20	51,00	41,00	0,10	0,10	51,00	49,00
18	0,50	0,70	40,00	33,00	1,00	0,80	39,00	28,00	1,30	0,50	29,00	25,00
19	0,70	1,10	40,00	31,00	0,70	1,40	46,00	34,00	2,00	2,00	30,00	27,00
20	0,50	0,30	42,00	32,00	0,80	1,20	29,00	31,00	0,40	-0,10	30,00	33,00
21	-1,10	-1,10	44,00	54,00	-1,90	0,00	33,00	41,00	0,00	0,00	33,00	38,00
22	-1,40	-1,20	57,00	52,00	-1,30	-1,00	53,00	42,00	-0,80	0,00	45,00	47,00
23	2,60	2,80	24,00	27,00	-1,90	2,80	34,00	22,00	2,60	3,00	27,00	23,00
24	1,00	1,00	51,00	37,00	1,20	0,70	X	44,00	1,30	1,00	36,00	40,00
25	-0,90	-1,10	48,00	44,00	-0,10	0,00	47,00	41,00	0,30	1,00	47,00	51,00
26	0,40	1,50	63,00	48,00	0,50	1,10	68,00	53,00	1,70	0,90	57,00	47,00
27	-0,40	-0,80	56,00	51,00	0,40	1,00	46,00	40,00	1,10	0,90	44,00	33,00
28	-0,30	-0,40	63,00	59,00	-0,50	0,10	60,00	60,00	-0,20	-0,30	59,00	58,00
29	-1,20	-0,50	40,00	44,00	-1,20	0,10	50,00	41,00	0,50	-0,80	34,00	51,00
30	1,50	1,30	59,00	67,00	1,30	1,50	61,00	40,00	1,10	1,60	51,00	34,00
31	0,40	-1,50	46,00	48,00	1,50	0,60	36,00	34,00	1,60	2,10	26,00	27,00
32	-0,80	0,00	32,00	27,00	-0,20	0,60	28,00	24,00	1,20	1,60	28,00	30,00
33	1,20	1,80	53,00	34,00	1,60	2,30	32,00	24,00	2,30	2,40	36,00	46,00
34	1,10	0,90	54,00	44,00	0,40	1,80	64,00	40,00	2,10	2,40	44,00	39,00
35	0,30	0,60	43,00	39,00	0,80	1,60	34,00	38,00	1,60	1,60	35,00	29,00

36	X	-0,50	59,00	37,00	-0,10	0,20	44,00	37,00	0,20	0,40	42,00	44,00
37	1,00	1,00	59,00	64,00	-0,30	1,30	56,00	48,00	1,10	1,40	58,00	53,00
38	-1,50	-0,80	45,00	50,00	0,00	-0,80	32,00	50,00	-0,60	-0,30	55,00	38,00
39	-3,00	-0,70	39,00	54,00	0,40	0,00	61,00	36,00	1,30	1,00	35,00	30,00
40	2,00	2,00	50,00	56,00	1,80	1,50	53,00	39,00	1,50	1,60	51,00	61,00
41	-0,10	0,00	59,00	56,00	-1,90	0,30	56,00	39,00	0,50	0,80	56,00	42,00
42	1,40	2,00	52,00	40,00	2,00	1,60	51,00	28,00	1,90	1,90	62,00	46,00
43	-2,00	-1,10	40,00	39,00	-0,50	-1,30	44,00	42,00	-1,00	-0,90	36,00	48,00
44	0,70	0,50	63,00	61,00	1,00	0,90	53,00	58,00	1,30	1,10	40,00	42,00
45	0,50	0,50	50,00	47,00	0,70	0,60	48,00	47,00	0,80	1,10	52,00	51,00
46	-2,10	-1,90	72,00	72,00	-1,90	-0,50	72,00	61,00	-0,80	-0,90	72,00	51,00
47	0,80	1,00	50,00	47,00	1,00	1,80	44,00	41,00	1,50	2,30	38,00	28,00
48	0,20	1,50	53,00	46,00	X	2,30	X	36,00	1,60	1,20	26,00	24,00
49	0,90	0,10	67,00	65,00	0,50	0,80	46,00	51,00	0,40	1,40	49,00	59,00
50	-0,70	0,10	67,00	66,00	-0,80	0,30	55,00	42,00	0,50	1,30	42,00	42,00
51	0,80	2,10	30,00	32,00	2,10	2,00	35,00	29,00	1,80	2,40	45,00	31,00
52	-2,00	1,20	45,00	39,00	-1,10	-3,00	29,00	28,00	-0,60	0,30	30,00	36,00
53	-0,70	0,50	30,00	33,00	1,20	X	36,00	X	1,60	X	33,00	X
54	-0,80	-0,30	32,00	37,00	-1,90	0,60	37,00	33,00	-0,10	-0,10	37,00	35,00
55	1,70	1,60	29,00	28,00	X	0,60	X	33,00	0,60	0,80	27,00	27,00
56	-1,80	-2,00	56,00	45,00	0,40	0,00	38,00	34,00	0,30	X	37,00	X
57	-0,10	-0,50	26,00	29,00	X	0,60	X	27,00	0,70	0,10	30,00	26,00
58	1,50	1,50	57,00	61,00	-1,90	0,50	61,00	36,00	1,80	2,60	61,00	33,00

ALLEGATO n. 2

Campione totale studenti analizzato

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-1,30	-2,00	42,00	43,00	-1,90	-0,60	43,00	39,00	-1,30	1,10	43,00	40,00
2	-0,70	-0,50	38,00	45,00	-0,70	-0,30	42,00	35,00	-1,30	-0,60	40,00	40,00
3	-2,00	-2,30	69,00	82,00	-1,50	-0,70	65,00	55,00	-0,50	0,00	58,00	66,00
4	-3,00	-3,10	42,00	47,00	-1,90	-1,60	40,00	40,00	-1,40	-1,20	47,00	41,00
5	1,20	0,00	51,00	54,00	0,40	0,50	47,00	48,00	0,80	0,80	42,00	42,00
6	0,80	1,10	41,00	38,00	1,50	1,50	48,00	34,00	1,30	1,10	36,00	41,00
7	-1,40	-2,10	60,00	53,00	1,00	2,30	37,00	32,00	2,00	2,20	36,00	27,00
8	-0,50	-0,30	48,00	48,00	-0,80	0,20	51,00	41,00	0,10	0,10	51,00	49,00
9	0,50	0,70	40,00	33,00	1,00	0,80	39,00	28,00	1,30	0,50	29,00	25,00
10	0,70	1,10	40,00	31,00	0,70	1,40	46,00	34,00	2,00	2,00	30,00	27,00
11	0,50	0,30	42,00	32,00	0,80	1,20	29,00	31,00	0,40	-0,10	30,00	33,00
12	-1,10	-1,10	44,00	54,00	-1,90	0,00	33,00	41,00	0,00	0,00	33,00	38,00
13	-1,40	-1,20	57,00	52,00	-1,30	-1,00	53,00	42,00	-0,80	0,00	45,00	47,00
14	2,60	2,80	24,00	27,00	-1,90	2,80	34,00	22,00	2,60	3,00	27,00	23,00
15	-0,90	-1,10	48,00	44,00	-0,10	0,00	47,00	41,00	0,30	1,00	47,00	51,00
16	0,40	1,50	63,00	48,00	0,50	1,10	68,00	53,00	1,70	0,90	57,00	47,00
17	-0,40	-0,80	56,00	51,00	0,40	1,00	46,00	40,00	1,10	0,90	44,00	33,00
18	-0,30	-0,40	63,00	59,00	-0,50	0,10	60,00	60,00	-0,20	-0,30	59,00	58,00
19	-1,20	-0,50	40,00	44,00	-1,20	0,10	50,00	41,00	0,50	-0,80	34,00	51,00
20	1,50	1,30	59,00	67,00	1,30	1,50	61,00	40,00	1,10	1,60	51,00	34,00
21	0,40	-1,50	46,00	48,00	1,50	0,60	36,00	34,00	1,60	2,10	26,00	27,00
22	-0,80	0,00	32,00	27,00	-0,20	0,60	28,00	24,00	1,20	1,60	28,00	30,00
23	1,20	1,80	53,00	34,00	1,60	2,30	32,00	24,00	2,30	2,40	36,00	46,00
24	1,10	0,90	54,00	44,00	0,40	1,80	64,00	40,00	2,10	2,40	44,00	39,00
25	0,30	0,60	43,00	39,00	0,80	1,60	34,00	38,00	1,60	1,60	35,00	29,00
26	1,00	1,00	59,00	64,00	-0,30	1,30	56,00	48,00	1,10	1,40	58,00	53,00
27	-1,50	-0,80	45,00	50,00	0,00	-0,80	32,00	50,00	-0,60	-0,30	55,00	38,00
28	-3,00	-0,70	39,00	54,00	0,40	0,00	61,00	36,00	1,30	1,00	35,00	30,00
29	2,00	2,00	50,00	56,00	1,80	1,50	53,00	39,00	1,50	1,60	51,00	61,00
30	-0,10	0,00	59,00	56,00	-1,90	0,30	56,00	39,00	0,50	0,80	56,00	42,00
31	1,40	2,00	52,00	40,00	2,00	1,60	51,00	28,00	1,90	1,90	62,00	46,00
32	-2,00	-1,10	40,00	39,00	-0,50	-1,30	44,00	42,00	-1,00	-0,90	36,00	48,00
33	0,70	0,50	63,00	61,00	1,00	0,90	53,00	58,00	1,30	1,10	40,00	42,00
34	0,50	0,50	50,00	47,00	0,70	0,60	4,00	47,00	0,80	1,10	52,00	51,00
35	-2,10	-1,90	72,00	72,00	-1,90	-0,50	72,00	61,00	-0,80	-0,90	72,00	51,00
36	0,80	1,00	50,00	47,00	1,00	1,80	44,00	41,00	1,50	2,30	38,00	28,00
37	0,90	0,10	67,00	65,00	0,50	0,80	46,00	51,00	0,40	1,40	49,00	59,00
38	-0,70	0,10	67,00	66,00	-0,80	0,30	55,00	42,00	0,50	1,30	42,00	42,00

39	0,80	2,10	30,00	32,00	2,10	2,00	35,00	29,00	1,80	2,40	45,00	31,00
40	-2,00	1,20	45,00	39,00	-1,10	-3,00	29,00	28,00	-0,60	0,30	30,00	36,00
41	-0,80	-0,30	32,00	37,00	-1,90	0,60	37,00	33,00	-0,10	-0,10	37,00	35,00
42	1,50	1,50	57,00	61,00	-1,90	0,50	61,00	36,00	1,80	2,60	61,00	33,00

Elaborazione dati campione totale studenti analizzato

RISULTATI FINALI												
	BEES						TAS					
	1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO		1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
n°	val.	ris.										
1	-0,70	PEG	1,30	MIG	2,40	MIG	1,00	PEG	-4,00	MIG	-3,00	MIG
2	0,20	MIG	0,40	MIG	0,70	MIG	7,00	PEG	-7,00	MIG	0,00	STAB
3	-0,30	PEG	0,80	MIG	0,50	MIG	13,00	PEG	-1,00	MIG	8,00	PEG
4	-0,10	PEG	0,30	MIG	0,20	MIG	5,00	PEG	0,00	STAB	-6,00	MIG
5	-1,20	PEG	-0,10	PEG	0,00	STAB	3,00	PEG	1,00	PEG	0,00	STAB
6	0,30	MIG	0,00	STAB	-0,20	PEG	-3,00	MIG	-14,00	MIG	5,00	PEG
7	-0,70	PEG	1,30	MIG	0,20	MIG	-7,00	MIG	-5,00	MIG	-9,00	MIG
8	0,20	MIG	1,00	MIG	0,00	STAB	0,00	STAB	-10,00	MIG	-2,00	MIG
9	0,20	MIG	-0,20	PEG	-0,80	PEG	-7,00	MIG	-11,00	MIG	-4,00	MIG
10	0,40	MIG	0,70	MIG	0,00	PEG	-9,00	MIG	-12,00	MIG	-3,00	MIG
11	-0,20	PEG	2,00	MIG	-0,50	PEG	-10,00	MIG	2,00	PEG	3,00	PEG
12	0,00	STAB	1,90	MIG	0,00	STAB	10,00	PEG	8,00	PEG	5,00	PEG
13	0,20	MIG	0,30	MIG	0,80	MIG	-5,00	MIG	-11,00	MIG	2,00	PEG
14	0,20	MIG	4,70	MIG	0,40	MIG	3,00	PEG	-12,00	MIG	-4,00	MIG
15	-0,20	PEG	0,10	MIG	0,70	MIG	-4,00	MIG	-6,00	MIG	4,00	PEG
16	1,10	MIG	0,60	MIG	-0,80	PEG	-15,00	MIG	-15,00	MIG	-10,00	MIG
17	-0,40	PEG	0,60	MIG	-0,20	PEG	-5,00	MIG	-6,00	MIG	-11,00	MIG
18	-0,10	PEG	0,60	MIG	-0,10	PEG	-4,00	MIG	0,00	STAB	-1,00	MIG
19	0,70	MIG	1,30	MIG	-1,30	PEG	4,00	PEG	-9,00	MIG	17,00	PEG
20	-0,20	PEG	0,20	MIG	0,50	MIG	8,00	PEG	-21,00	MIG	-17,00	MIG
21	-1,90	PEG	-0,90	PEG	0,50	MIG	2,00	PEG	-2,00	MIG	1,00	PEG
22	0,80	MIG	0,80	MIG	0,40	MIG	-5,00	MIG	-4,00	MIG	2,00	PEG
23	0,60	MIG	0,70	MIG	0,10	MIG	-17,00	MIG	-8,00	MIG	10,00	PEG
24	-0,20	PEG	1,40	MIG	0,30	MIG	-1,00	MIG	-24,00	MIG	-5,00	MIG
25	0,30	MIG	0,80	MIG	0,00	STAB	-4,00	MIG	4,00	PEG	-6,00	MIG
26	0,00	MIG	1,00	MIG	0,30	MIG	5,00	PEG	-8,00	MIG	-5,00	MIG
27	0,70	MIG	-0,80	PEG	0,30	MIG	5,00	PEG	18,00	PEG	-17,00	MIG
28	2,30	MIG	-0,40	PEG	-0,30	PEG	15,00	PEG	-25,00	MIG	-5,00	MIG
29	0,00	STAB	-0,30	PEG	0,10	MIG	6,00	PEG	-14,00	MIG	10,00	PEG
30	0,10	MIG	2,20	MIG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-17,00	MIG	-14,00	MIG

31	0,60	MIG	-0,40	PEG	0,00	STAB	-12,00	MIG	-23,00	MIG	-16,00	MIG
32	0,90	MIG	-0,80	PEG	0,10	MIG	-1,00	MIG	-2,00	MIG	12,00	PEG
33	-0,20	PEG	-0,10	PEG	-0,20	PEG	-2,00	MIG	5,00	PEG	2,00	PEG
34	0,00	STAB	-0,10	PEG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-1,00	MIG	-1,00	MIG
35	0,20	MIG	1,40	MIG	-0,10	PEG	0,00	STAB	-11,00	MIG	-21,00	MIG
36	0,20	MIG	0,80	MIG	0,80	MIG	-3,00	MIG	-3,00	MIG	-10,00	MIG
37	-0,80	PEG	0,30	MIG	1,00	MIG	-2,00	MIG	5,00	PEG	10,00	PEG
38	0,80	MIG	1,10	MIG	0,80	MIG	-1,00	MIG	-13,00	MIG	0,00	STAB
39	1,30	MIG	-0,10	PEG	0,60	MIG	2,00	PEG	-6,00	MIG	-14,00	MIG
40	0,80	MIG	-1,90	PEG	0,90	MIG	-6,00	MIG	-1,00	MIG	6,00	PEG
41	0,50	MIG	2,50	MIG	0,00	STAB	5,00	PEG	-4,00	MIG	-2,00	MIG
42	0,00	STAB	2,40	MIG	0,80	MIG	4,00	PEG	-25,00	MIG	-28,00	MIG

Risultati dati campione totale studenti analizzato

1° ANNO								
	Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	49,33	48,33	23	54,76%	2	4,76%	17	40,48%
BEES	-0,15	0,06	24	57,14%	4	9,53%	14	33,33%

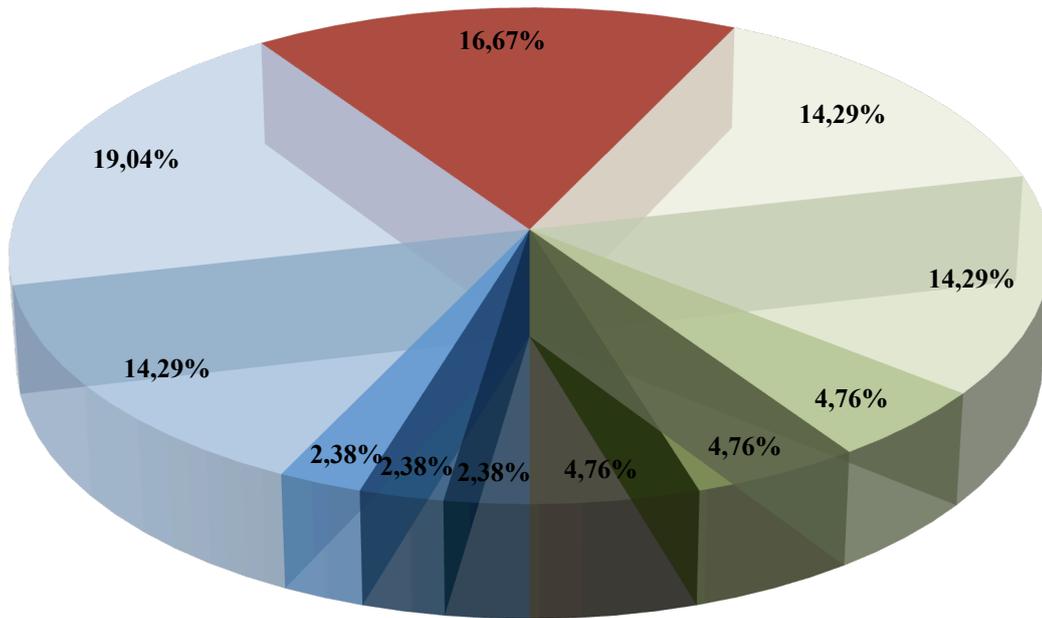
2° ANNO								
	Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	46,81	39,64	33	78,57%	2	4,76%	7	16,67%
BEES	-0,07	0,57	29	69,05%	1	2,38%	12	28,57%

3° ANNO								
	Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	43,50	40,71	24	57,14%	3	7,15%	15	35,71%
BEES	0,71	0,94	25	59,52%	6	14,29%	11	26,19%

ALLEGATO n. 3

Percentuale campione totale analizzato BEES

Risultati empatia 1° anno rilevazione iniziale



EMPATIA SOPRA LA MEDIA:

- Molto estremamente al di sopra della media
- Estremamente al di sopra della media
- Molto al di sopra della media
- Moderatamente al di sopra della media
- Leggermente al di sopra della media

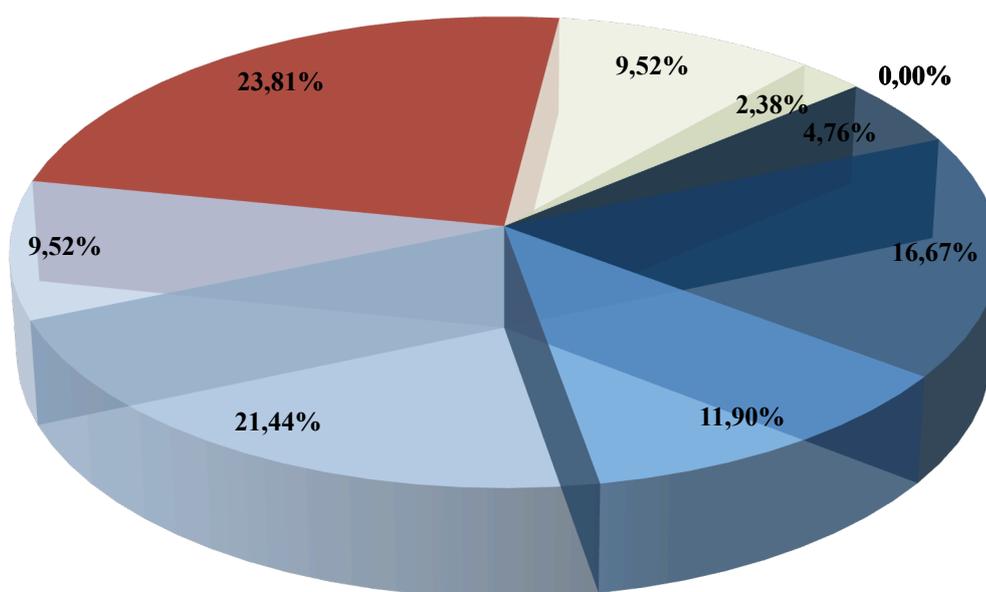
EMPATIA NELLA MEDIA:

- Nella media

EMPATIA SOTTO LA MEDIA:

- Leggermente al di sotto della media
- Moderatamente al di sotto della media
- Molto al di sotto della media
- Estremamente al di sotto della media
- Molto estremamente al di sotto della media

Risultati empatia 3° anno rilevazione finale



EMPATIA SOPRA LA MEDIA:

- Molto estremamente al di sopra della media
- Estremamente al di sopra della media
- Molto al di sopra della media
- Moderatamente al di sopra della media
- Leggermente al di sopra della media

EMPATIA NELLA MEDIA:

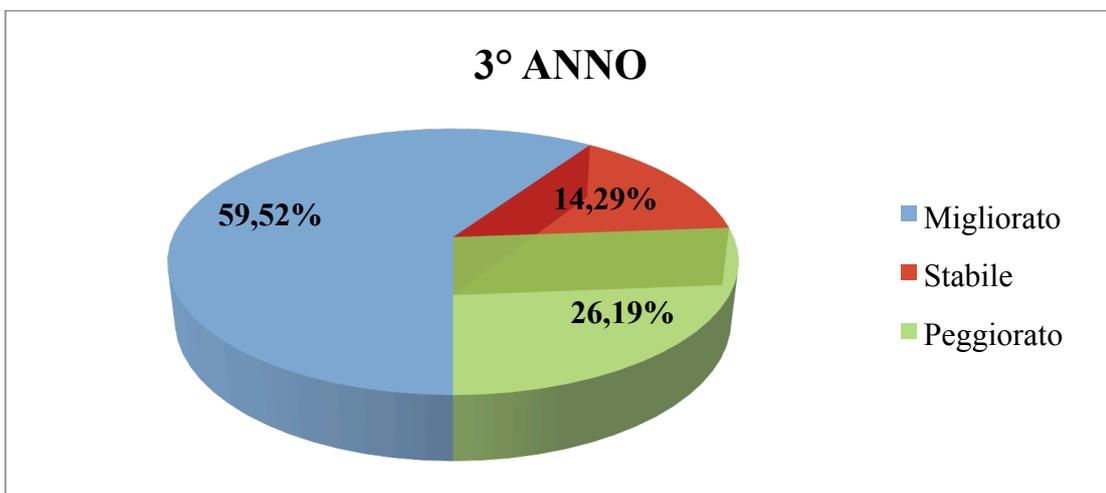
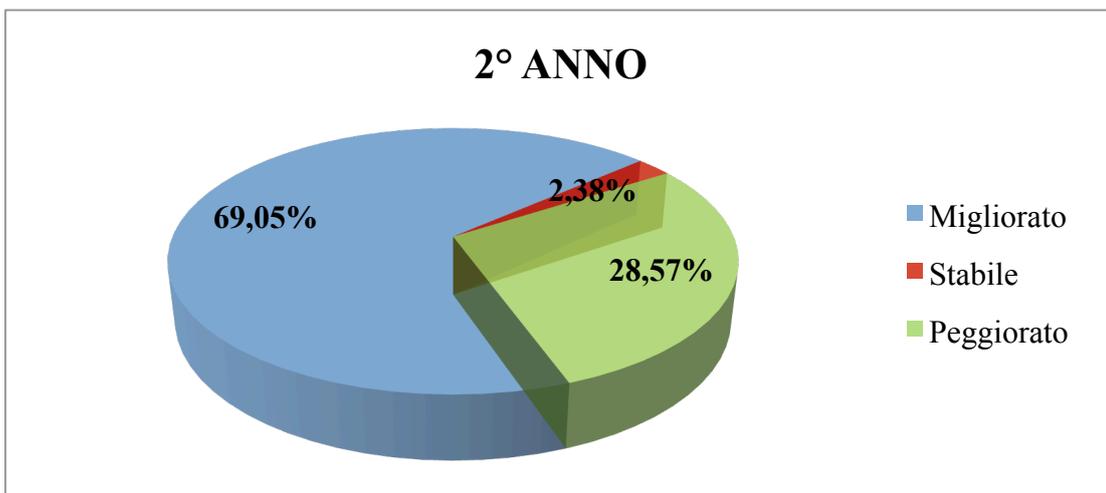
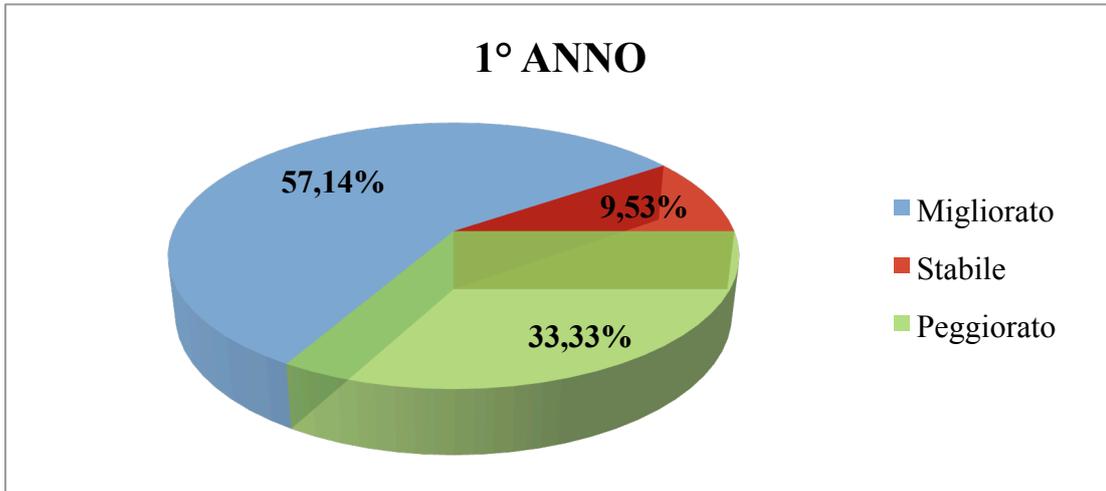
- Nella media

EMPATIA SOTTO LA MEDIA:

- Leggermente al di sotto della media
- Moderatamente al di sotto della media
- Molto al di sotto della media
- Estremamente al di sotto della media
- Molto estremamente al di sotto della media

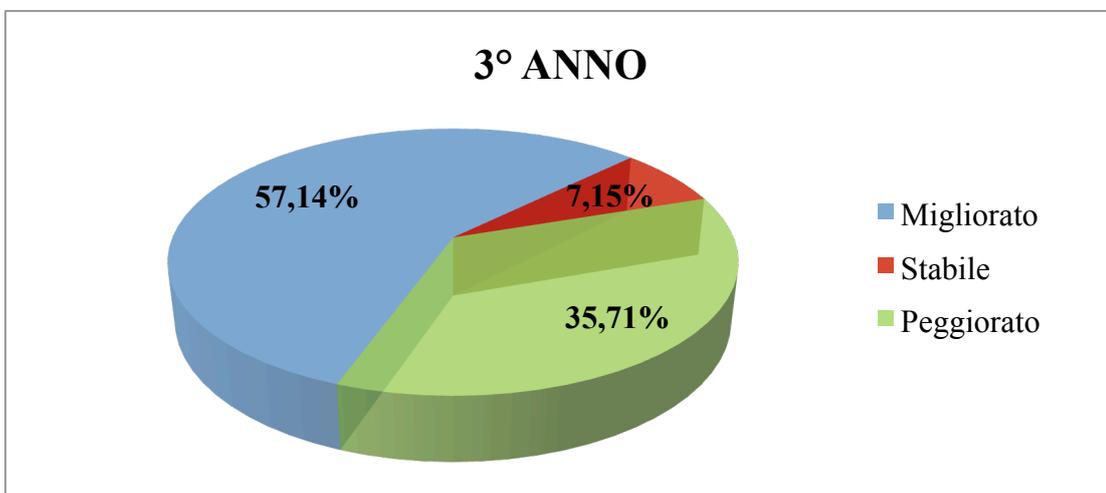
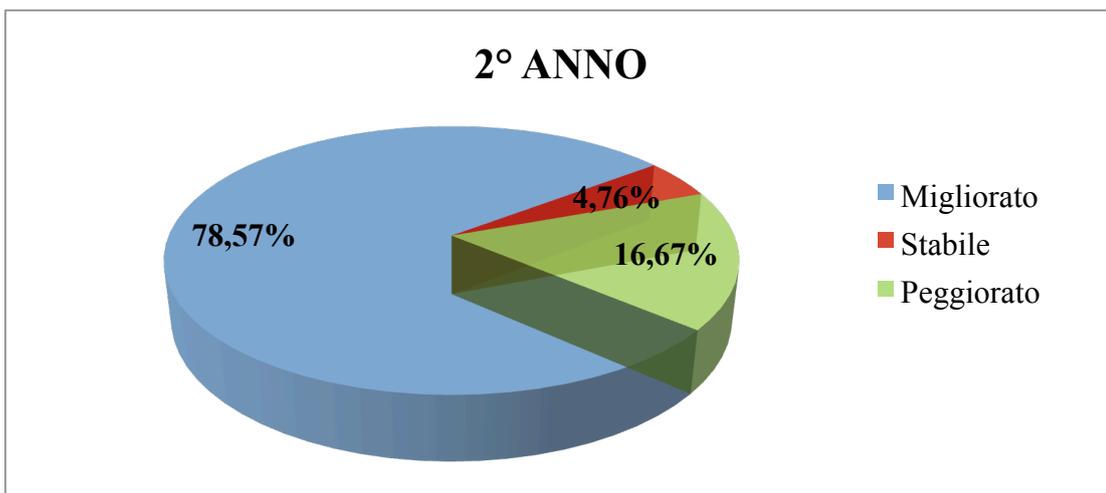
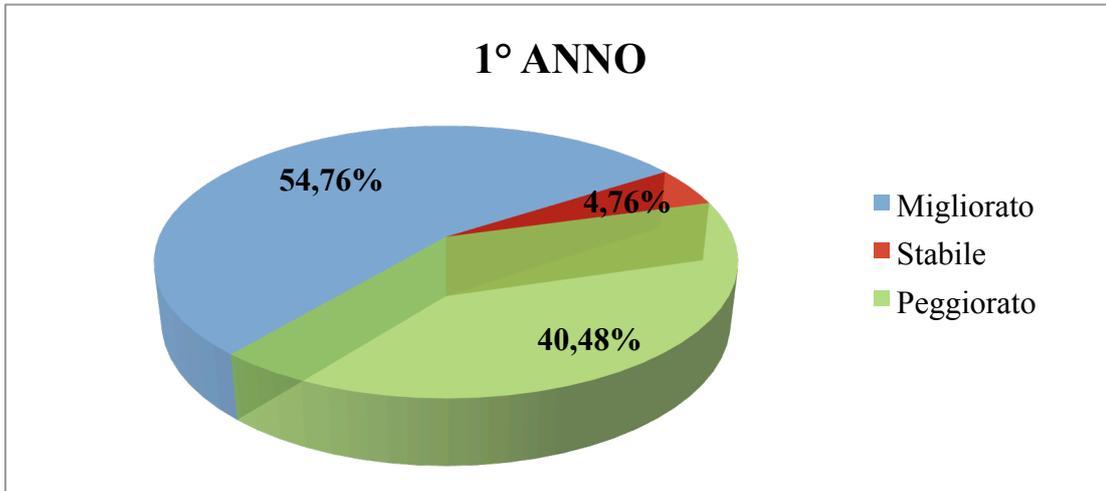
ALLEGATO n. 4

Variazione percentuale campione totale analizzato BEES



ALLEGATO n. 5

Variazione percentuale campione totale analizzato TAS



ALLEGATO n. 6

Campione studenti analizzato suddiviso per sesso

MASCHI

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-1,30	-2,00	42,00	43,00	-1,90	-0,60	43,00	39,00	-1,30	1,10	43,00	40,00
2	-0,50	-0,30	48,00	48,00	-0,80	0,20	51,00	41,00	0,10	0,10	51,00	49,00
3	-1,40	-1,20	57,00	52,00	-1,30	-1,00	53,00	42,00	-0,80	0,00	45,00	47,00
4	-0,40	-0,80	56,00	51,00	0,40	1,00	46,00	40,00	1,10	0,90	44,00	33,00
5	-1,20	-0,50	40,00	44,00	-1,20	0,10	50,00	41,00	0,50	-0,80	34,00	51,00
6	-1,50	-0,80	45,00	50,00	0,00	-0,80	32,00	50,00	-0,60	-0,30	55,00	38,00
7	-3,00	-0,70	39,00	54,00	0,40	0,00	61,00	36,00	1,30	1,00	35,00	30,00
8	-2,00	-1,10	40,00	39,00	-0,50	-1,30	44,00	42,00	-1,00	-0,90	36,00	48,00
9	-2,00	1,20	45,00	39,00	-1,10	-3,00	29,00	28,00	-0,60	0,30	30,00	36,00
10	-0,80	-0,30	32,00	37,00	-1,90	0,60	37,00	33,00	-0,10	-0,10	37,00	35,00

FEMMINE

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-0,70	-0,50	38,00	45,00	-0,70	-0,30	42,00	35,00	-1,30	-0,60	40,00	40,00
2	-2,00	-2,30	69,00	82,00	-1,50	-0,70	65,00	55,00	-0,50	0,00	58,00	66,00
3	-3,00	-3,10	42,00	47,00	-1,90	-1,60	40,00	40,00	-1,40	-1,20	47,00	41,00
4	1,20	0,00	51,00	54,00	0,40	0,50	47,00	48,00	0,80	0,80	42,00	42,00
5	0,80	1,10	41,00	38,00	1,50	1,50	48,00	34,00	1,30	1,10	36,00	41,00
6	-1,40	-2,10	60,00	53,00	1,00	2,30	37,00	32,00	2,00	2,20	36,00	27,00
7	0,50	0,70	40,00	33,00	1,00	0,80	39,00	28,00	1,30	0,50	29,00	25,00
8	0,70	1,10	40,00	31,00	0,70	1,40	46,00	34,00	2,00	2,00	30,00	27,00
9	0,50	0,30	42,00	32,00	0,80	1,20	29,00	31,00	0,40	-0,10	30,00	33,00
10	-1,10	-1,10	44,00	54,00	-1,90	0,00	33,00	41,00	0,00	0,00	33,00	38,00
11	2,60	2,80	24,00	27,00	-1,90	2,80	34,00	22,00	2,60	3,00	27,00	23,00
12	-0,90	-1,10	48,00	44,00	-0,10	0,00	47,00	41,00	0,30	1,00	47,00	51,00
13	0,40	1,50	63,00	48,00	0,50	1,10	68,00	53,00	1,70	0,90	57,00	47,00
14	-0,30	-0,40	63,00	59,00	-0,50	0,10	60,00	60,00	-0,20	-0,30	59,00	58,00
15	1,50	1,30	59,00	67,00	1,30	1,50	61,00	40,00	1,10	1,60	51,00	34,00
16	0,40	-1,50	46,00	48,00	1,50	0,60	36,00	34,00	1,60	2,10	26,00	27,00
17	-0,80	0,00	32,00	27,00	-0,20	0,60	28,00	24,00	1,20	1,60	28,00	30,00

18	1,20	1,80	53,00	34,00	1,60	2,30	32,00	24,00	2,30	2,40	36,00	46,00
19	1,10	0,90	54,00	44,00	0,40	1,80	64,00	40,00	2,10	2,40	44,00	39,00
20	0,30	0,60	43,00	39,00	0,80	1,60	34,00	38,00	1,60	1,60	35,00	29,00
21	1,00	1,00	59,00	64,00	-0,30	1,30	56,00	48,00	1,10	1,40	58,00	53,00
22	2,00	2,00	50,00	56,00	1,80	1,50	53,00	39,00	1,50	1,60	51,00	61,00
23	-0,10	0,00	59,00	56,00	-1,90	0,30	56,00	39,00	0,50	0,80	56,00	42,00
24	1,40	2,00	52,00	40,00	2,00	1,60	51,00	28,00	1,90	1,90	62,00	46,00
25	0,70	0,50	63,00	61,00	1,00	0,90	53,00	58,00	1,30	1,10	40,00	42,00
26	0,50	0,50	50,00	47,00	0,70	0,60	48,00	47,00	0,80	1,10	52,00	51,00
27	-2,10	-1,90	72,00	72,00	-1,90	-0,50	72,00	61,00	-0,80	-0,90	72,00	51,00
28	0,80	1,00	50,00	47,00	1,00	1,80	44,00	41,00	1,50	2,30	38,00	28,00
29	0,90	0,10	67,00	65,00	0,50	0,80	46,00	51,00	0,40	1,40	49,00	59,00
30	-0,70	0,10	67,00	66,00	-0,80	0,30	55,00	42,00	0,50	1,30	42,00	42,00
31	0,80	2,10	30,00	32,00	2,10	2,00	35,00	29,00	1,80	2,40	45,00	31,00
32	1,50	1,50	57,00	61,00	-1,90	0,50	61,00	36,00	1,80	2,60	61,00	33,00

Elaborazione dati campione studenti analizzato suddiviso per sesso

MASCHI

RISULTATI FINALI												
	BEES						TAS					
	1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO		1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
n°	val.	ris.										
1	-0,70	PEG	1,30	MIG	2,40	MIG	1,00	PEG	-4,00	MIG	-3,00	MIG
2	0,20	MIG	1,00	MIG	0,00	STAB	0,00	STAB	-10,00	MIG	-2,00	MIG
3	0,20	MIG	0,30	MIG	0,80	MIG	-5,00	MIG	-11,00	MIG	2,00	PEG
4	-0,40	PEG	0,60	MIG	-0,20	PEG	-5,00	MIG	-6,00	MIG	-11,00	MIG
5	0,70	MIG	1,30	MIG	-1,30	PEG	4,00	PEG	-9,00	MIG	17,00	PEG
6	0,70	MIG	-0,80	PEG	0,30	MIG	5,00	PEG	18,00	PEG	-17,00	MIG
7	2,30	MIG	-0,40	PEG	-0,30	PEG	15,00	PEG	-25,00	MIG	-5,00	MIG
8	0,90	MIG	-0,80	PEG	0,10	MIG	-1,00	MIG	-2,00	MIG	12,00	PEG
9	0,80	MIG	-1,90	PEG	0,90	MIG	-6,00	MIG	-1,00	MIG	6,00	PEG
10	0,50	MIG	2,50	MIG	0,00	STAB	5,00	PEG	-4,00	MIG	-2,00	MIG

FEMMINE

RISULTATI FINALI												
n°	BEES						TAS					
	1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO		1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
	val.	ris.										
1	0,20	MIG	0,40	MIG	0,70	MIG	7,00	PEG	-7,00	MIG	0,00	STAB
2	-0,30	PEG	0,80	MIG	0,50	MIG	13,00	PEG	-1,00	MIG	8,00	PEG
3	-0,10	PEG	0,30	MIG	0,20	MIG	5,00	PEG	0,00	STAB	-6,00	MIG
4	-1,20	PEG	-0,10	PEG	0,00	STAB	3,00	PEG	1,00	PEG	0,00	STAB
5	0,30	MIG	0,00	STAB	-0,20	PEG	-3,00	MIG	-14,00	MIG	5,00	PEG
6	-0,70	PEG	1,30	MIG	0,20	MIG	-7,00	MIG	-5,00	MIG	-9,00	MIG
7	0,20	MIG	-0,20	PEG	-0,80	PEG	-7,00	MIG	-11,00	MIG	-4,00	MIG
8	0,40	MIG	0,70	MIG	0,00	PEG	-9,00	MIG	-12,00	MIG	-3,00	MIG
9	-0,20	PEG	2,00	MIG	-0,50	PEG	-10,00	MIG	2,00	PEG	3,00	PEG
10	0,00	STAB	1,90	MIG	0,00	STAB	10,00	PEG	8,00	PEG	5,00	PEG
11	0,20	MIG	4,70	MIG	0,40	MIG	3,00	PEG	-12,00	MIG	-4,00	MIG
12	-0,20	PEG	0,10	MIG	0,70	MIG	-4,00	MIG	-6,00	MIG	4,00	PEG
13	1,10	MIG	0,60	MIG	-0,80	PEG	-15,00	MIG	-15,00	MIG	-10,00	MIG
14	-0,10	PEG	0,60	MIG	-0,10	PEG	-4,00	MIG	0,00	STAB	-1,00	MIG
15	-0,20	PEG	0,20	MIG	0,50	MIG	8,00	PEG	-21,00	MIG	-17,00	MIG
16	-1,90	PEG	-0,90	PEG	0,50	MIG	2,00	PEG	-2,00	MIG	1,00	PEG
17	0,80	MIG	0,80	MIG	0,40	MIG	-5,00	MIG	-4,00	MIG	2,00	PEG
18	0,60	MIG	0,70	MIG	0,10	MIG	-17,00	MIG	-8,00	MIG	10,00	PEG
19	-0,20	PEG	1,40	MIG	0,30	MIG	-1,00	MIG	-24,00	MIG	-5,00	MIG
20	0,30	MIG	0,80	MIG	0,00	STAB	-4,00	MIG	4,00	PEG	-6,00	MIG
21	0,00	MIG	1,00	MIG	0,30	MIG	5,00	PEG	-8,00	MIG	-5,00	MIG
22	0,00	STAB	-0,30	PEG	0,10	MIG	6,00	PEG	-14,00	MIG	10,00	PEG
23	0,10	MIG	2,20	MIG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-17,00	MIG	-14,00	MIG
24	0,60	MIG	-0,40	PEG	0,00	STAB	-12,00	MIG	-23,00	MIG	-16,00	MIG
25	-0,20	PEG	-0,10	PEG	-0,20	PEG	-2,00	MIG	5,00	PEG	2,00	PEG
26	0,00	STAB	-0,10	PEG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-1,00	MIG	-1,00	MIG
27	0,20	MIG	1,40	MIG	-0,10	PEG	0,00	STAB	-11,00	MIG	-21,00	MIG
28	0,20	MIG	0,80	MIG	0,80	MIG	-3,00	MIG	-3,00	MIG	-10,00	MIG
29	-0,80	PEG	0,30	MIG	1,00	MIG	-2,00	MIG	5,00	PEG	10,00	PEG
30	0,80	MIG	1,10	MIG	0,80	MIG	-1,00	MIG	-13,00	MIG	0,00	STAB
31	1,30	MIG	-0,10	PEG	0,60	MIG	2,00	PEG	-6,00	MIG	-14,00	MIG
32	0,00	STAB	2,40	MIG	0,80	MIG	4,00	PEG	-25,00	MIG	-28,00	MIG

Risultati dati campione studenti analizzato suddiviso per sesso

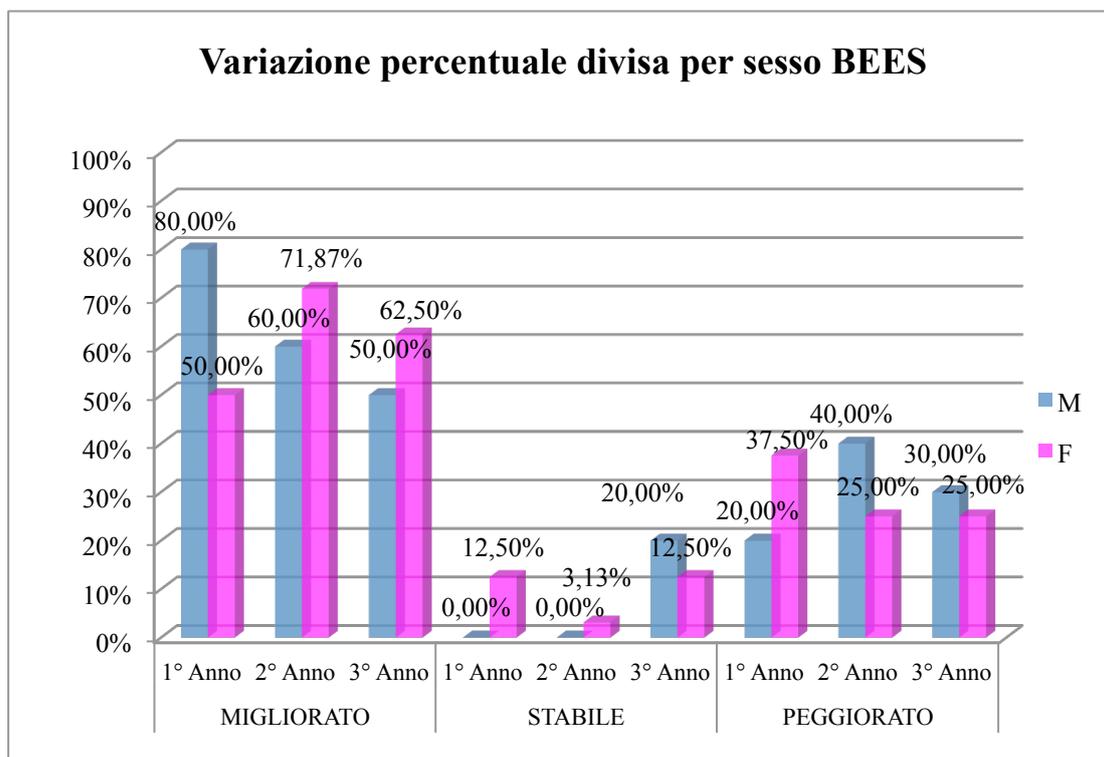
		1° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	M	44,40	45,70	4	40,00%	1	10,00%	5	50,00%
	F	50,88	49,16	19	59,37%	1	3,13%	12	37,50%
BEES	M	-1,41	-0,65	8	80,00%	0	0,00%	2	20,00%
	F	0,24	0,28	16	50,00%	4	12,50%	12	37,50%

		2° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	M	44,60	39,20	9	90,00%	0	0,00%	1	10,00%
	F	47,50	39,78	24	75,00%	2	6,25%	6	18,75%
BEES	M	-0,79	-0,48	6	60,00%	0	0,00%	4	40,00%
	F	0,16	0,89	23	71,87%	1	3,13%	8	25,00%

		3° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	M	41,00	40,70	6	60,00%	0	0,00%	4	40,00%
	F	44,28	40,72	18	56,25%	3	9,38%	11	34,37%
BEES	M	-0,14	0,13	5	50,00%	2	20,00%	3	30,00%
	F	0,98	1,19	20	62,50%	4	12,50%	8	25,00%

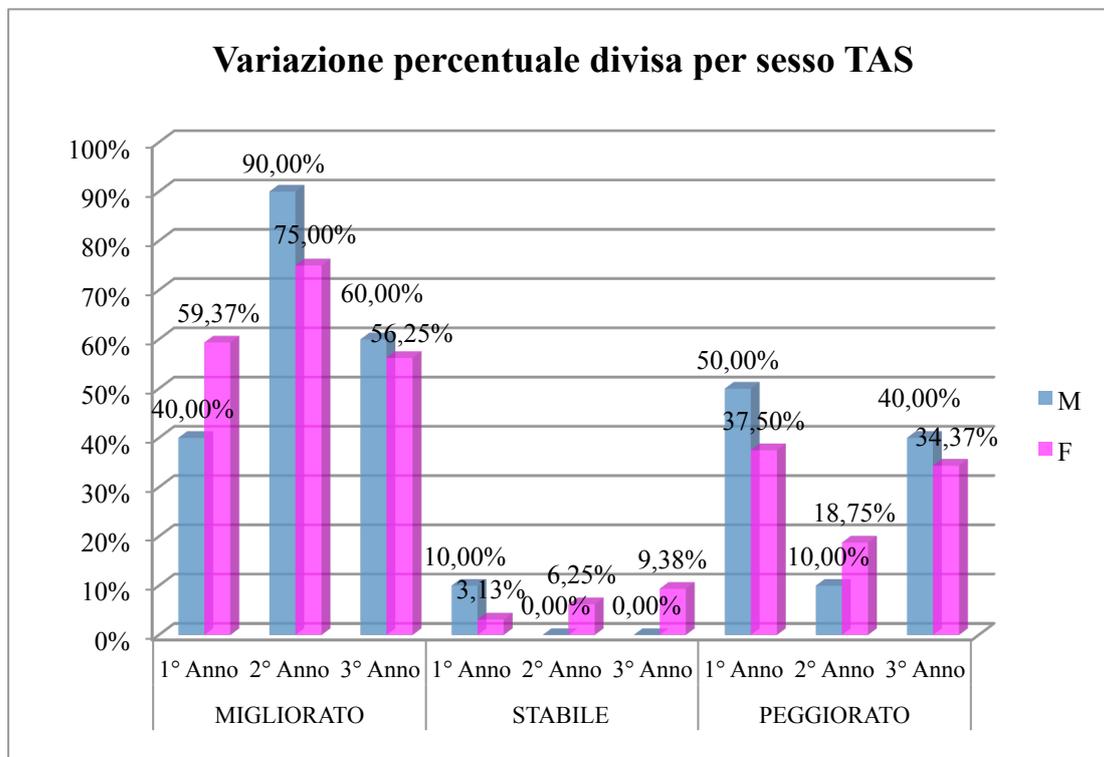
ALLEGATO n. 7

Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per sesso BEES



ALLEGATO n. 8

Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per sesso TAS



ALLEGATO n. 9

Campione studenti analizzati suddiviso per età

ETA' SUPERIORE AI 30 ANNI

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-1,10	-1,10	44,00	54,00	-1,90	0,00	33,00	41,00	0,00	0,00	33,00	38,00
2	-1,20	-0,50	40,00	44,00	-1,20	0,10	50,00	41,00	0,50	-0,80	34,00	51,00
3	1,10	0,90	54,00	44,00	0,40	1,80	64,00	40,00	2,10	2,40	44,00	39,00
4	-2,00	-1,10	40,00	39,00	-0,50	-1,30	44,00	42,00	-1,00	-0,90	36,00	48,00
5	-0,80	-0,30	32,00	37,00	-1,90	0,60	37,00	33,00	-0,10	-0,10	37,00	35,00

ETA' INFERIORE AI 30 ANNI

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-1,30	-2,00	42,00	43,00	-1,90	-0,60	43,00	39,00	-1,30	1,10	43,00	40,00
2	-0,70	-0,50	38,00	45,00	-0,70	-0,30	42,00	35,00	-1,30	-0,60	40,00	40,00
3	-2,00	-2,30	69,00	82,00	-1,50	-0,70	65,00	55,00	-0,50	0,00	58,00	66,00
4	-3,00	-3,10	42,00	47,00	-1,90	-1,60	40,00	40,00	-1,40	-1,20	47,00	41,00
5	1,20	0,00	51,00	54,00	0,40	0,50	47,00	48,00	0,80	0,80	42,00	42,00
6	0,80	1,10	41,00	38,00	1,50	1,50	48,00	34,00	1,30	1,10	36,00	41,00
7	-1,40	-2,10	60,00	53,00	1,00	2,30	37,00	32,00	2,00	2,20	36,00	27,00
8	-0,50	-0,30	48,00	48,00	-0,80	0,20	51,00	41,00	0,10	0,10	51,00	49,00
9	0,50	0,70	40,00	33,00	1,00	0,80	39,00	28,00	1,30	0,50	29,00	25,00
10	0,70	1,10	40,00	31,00	0,70	1,40	46,00	34,00	2,00	2,00	30,00	27,00
11	0,50	0,30	42,00	32,00	0,80	1,20	29,00	31,00	0,40	-0,10	30,00	33,00
12	-1,40	-1,20	57,00	52,00	-1,30	-1,00	53,00	42,00	-0,80	0,00	45,00	47,00
13	2,60	2,80	24,00	27,00	-1,90	2,80	34,00	22,00	2,60	3,00	27,00	23,00
14	-0,90	-1,10	48,00	44,00	-0,10	0,00	47,00	41,00	0,30	1,00	47,00	51,00
15	0,40	1,50	63,00	48,00	0,50	1,10	68,00	53,00	1,70	0,90	57,00	47,00
16	-0,40	-0,80	56,00	51,00	0,40	1,00	46,00	40,00	1,10	0,90	44,00	33,00
17	-0,30	-0,40	63,00	59,00	-0,50	0,10	60,00	60,00	-0,20	-0,30	59,00	58,00
18	1,50	1,30	59,00	67,00	1,30	1,50	61,00	40,00	1,10	1,60	51,00	34,00
19	0,40	-1,50	46,00	48,00	1,50	0,60	36,00	34,00	1,60	2,10	26,00	27,00

20	-0,80	0,00	32,00	27,00	-0,20	0,60	28,00	24,00	1,20	1,60	28,00	30,00
21	1,20	1,80	53,00	34,00	1,60	2,30	32,00	24,00	2,30	2,40	36,00	46,00
22	0,30	0,60	43,00	39,00	0,80	1,60	34,00	38,00	1,60	1,60	35,00	29,00
23	1,00	1,00	59,00	64,00	-0,30	1,30	56,00	48,00	1,10	1,40	58,00	53,00
24	-1,50	-0,80	45,00	50,00	0,00	-0,80	32,00	50,00	-0,60	-0,30	55,00	38,00
25	-3,00	-0,70	39,00	54,00	0,40	0,00	61,00	36,00	1,30	1,00	35,00	30,00
26	2,00	2,00	50,00	56,00	1,80	1,50	53,00	39,00	1,50	1,60	51,00	61,00
27	-0,10	0,00	59,00	56,00	-1,90	0,30	56,00	39,00	0,50	0,80	56,00	42,00
28	1,40	2,00	52,00	40,00	2,00	1,60	51,00	28,00	1,90	1,90	62,00	46,00
29	0,70	0,50	63,00	61,00	1,00	0,90	53,00	58,00	1,30	1,10	40,00	42,00
30	0,50	0,50	50,00	47,00	0,70	0,60	48,00	47,00	0,80	1,10	52,00	51,00
31	-2,10	-1,90	72,00	72,00	-1,90	-0,50	72,00	61,00	-0,80	-0,90	72,00	51,00
32	0,80	1,00	50,00	47,00	1,00	1,80	44,00	41,00	1,50	2,30	38,00	28,00
33	0,90	0,10	67,00	65,00	0,50	0,80	46,00	51,00	0,40	1,40	49,00	59,00
34	-0,70	0,10	67,00	66,00	-0,80	0,30	55,00	42,00	0,50	1,30	42,00	42,00
35	0,80	2,10	30,00	32,00	2,10	2,00	35,00	29,00	1,80	2,40	45,00	31,00
36	-2,00	1,20	45,00	39,00	-1,10	-3,00	29,00	28,00	-0,60	0,30	30,00	36,00
37	1,50	1,50	57,00	61,00	-1,90	0,50	61,00	36,00	1,80	2,60	61,00	33,00

Elaborazione dati campione studenti analizzato suddiviso per età

ETA' SUPERIORE AI 30 ANNI

RISULTATI FINALI												
	BEES						TAS					
	1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO		1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
n°	val.	ris.										
1	0,00	STAB	1,90	MIG	0,00	STAB	10,00	PEG	8,00	PEG	5,00	PEG
2	0,70	MIG	1,30	MIG	-1,30	PEG	4,00	PEG	-9,00	MIG	17,00	PEG
3	-0,20	PEG	1,40	MIG	0,30	MIG	-1,00	MIG	-24,00	MIG	-5,00	MIG
4	0,90	MIG	-0,80	PEG	0,10	MIG	-1,00	MIG	-2,00	MIG	12,00	PEG
5	0,50	MIG	2,50	MIG	0,00	STAB	5,00	PEG	-4,00	MIG	-2,00	MIG

ETA' INFERIORE AI 30 ANNI

RISULTATI FINALI												
n°	BEES						TAS					
	1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO		1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
	val.	ris.										
1	-0,70	PEG	1,30	MIG	2,40	MIG	1,00	PEG	-4,00	MIG	-3,00	MIG
2	0,20	MIG	0,40	MIG	0,70	MIG	7,00	PEG	-7,00	MIG	0,00	STAB
3	-0,30	PEG	0,80	MIG	0,50	MIG	13,00	PEG	-1,00	MIG	8,00	PEG
4	-0,10	PEG	0,30	MIG	0,20	MIG	5,00	PEG	0,00	STAB	-6,00	MIG
5	-1,20	PEG	-0,10	PEG	0,00	STAB	3,00	PEG	1,00	PEG	0,00	STAB
6	0,30	MIG	0,00	STAB	-0,20	PEG	-3,00	MIG	-14,00	MIG	5,00	PEG
7	-0,70	PEG	1,30	MIG	0,20	MIG	-7,00	MIG	-5,00	MIG	-9,00	MIG
8	0,20	MIG	1,00	MIG	0,00	STAB	0,00	STAB	-10,00	MIG	-2,00	MIG
9	0,20	MIG	-0,20	PEG	-0,80	PEG	-7,00	MIG	-11,00	MIG	-4,00	MIG
10	0,40	MIG	0,70	MIG	0,00	PEG	-9,00	MIG	-12,00	MIG	-3,00	MIG
11	-0,20	PEG	2,00	MIG	-0,50	PEG	-10,00	MIG	2,00	PEG	3,00	PEG
12	0,20	MIG	0,30	MIG	0,80	MIG	-5,00	MIG	-11,00	MIG	2,00	PEG
13	0,20	MIG	4,70	MIG	0,40	MIG	3,00	PEG	-12,00	MIG	-4,00	MIG
14	-0,20	PEG	0,10	MIG	0,70	MIG	-4,00	MIG	-6,00	MIG	4,00	PEG
15	1,10	MIG	0,60	MIG	-0,80	PEG	-15,00	MIG	-15,00	MIG	-10,00	MIG
16	-0,40	PEG	0,60	MIG	-0,20	PEG	-5,00	MIG	-6,00	MIG	-11,00	MIG
17	-0,10	PEG	0,60	MIG	-0,10	PEG	-4,00	MIG	0,00	STAB	-1,00	MIG
18	-0,20	PEG	0,20	MIG	0,50	MIG	8,00	PEG	-21,00	MIG	-17,00	MIG
19	-1,90	PEG	-0,90	PEG	0,50	MIG	2,00	PEG	-2,00	MIG	1,00	PEG
20	0,80	MIG	0,80	MIG	0,40	MIG	-5,00	MIG	-4,00	MIG	2,00	PEG
21	0,60	MIG	0,70	MIG	0,10	MIG	-17,00	MIG	-8,00	MIG	10,00	PEG
22	0,30	MIG	0,80	MIG	0,00	STAB	-4,00	MIG	4,00	PEG	-6,00	MIG
23	0,00	MIG	1,00	MIG	0,30	MIG	5,00	PEG	-8,00	MIG	-5,00	MIG
24	0,70	MIG	-0,80	PEG	0,30	MIG	5,00	PEG	18,00	PEG	-17,00	MIG
25	2,30	MIG	-0,40	PEG	-0,30	PEG	15,00	PEG	-25,00	MIG	-5,00	MIG
26	0,00	STAB	-0,30	PEG	0,10	MIG	6,00	PEG	-14,00	MIG	10,00	PEG
27	0,10	MIG	2,20	MIG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-17,00	MIG	-14,00	MIG
28	0,60	MIG	-0,40	PEG	0,00	STAB	-12,00	MIG	-23,00	MIG	-16,00	MIG
29	-0,20	PEG	-0,10	PEG	-0,20	PEG	-2,00	MIG	5,00	PEG	2,00	PEG
30	0,00	STAB	-0,10	PEG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-1,00	MIG	-1,00	MIG
31	0,20	MIG	1,40	MIG	-0,10	PEG	0,00	STAB	-11,00	MIG	-21,00	MIG
32	0,20	MIG	0,80	MIG	0,80	MIG	-3,00	MIG	-3,00	MIG	-10,00	MIG
33	-0,80	PEG	0,30	MIG	1,00	MIG	-2,00	MIG	5,00	PEG	10,00	PEG
34	0,80	MIG	1,10	MIG	0,80	MIG	-1,00	MIG	-13,00	MIG	0,00	STAB
35	1,30	MIG	-0,10	PEG	0,60	MIG	2,00	PEG	-6,00	MIG	-14,00	MIG

36	0,80	MIG	-1,90	PEG	0,90	MIG	-6,00	MIG	-1,00	MIG	6,00	PEG
37	0,00	STAB	2,40	MIG	0,80	MIG	4,00	PEG	-25,00	MIG	-28,00	MIG

Risultati dati campione studenti analizzato suddiviso per età

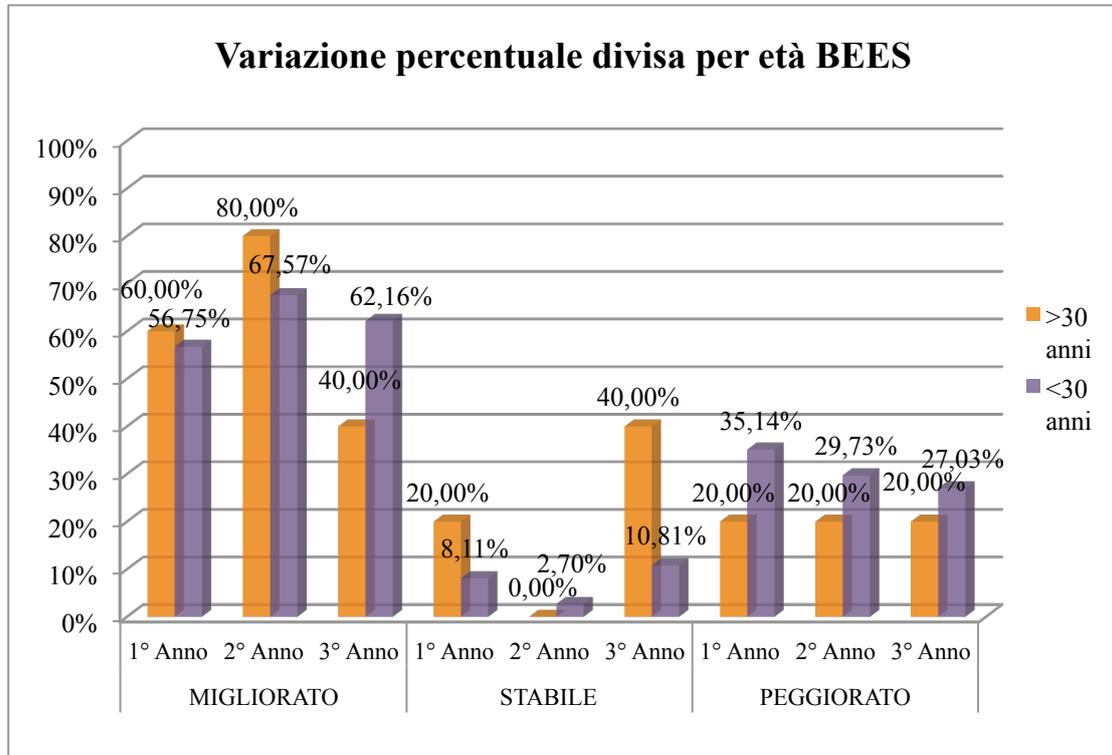
		1° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	>30	42,00	43,60	2	40,00%	0	0,00%	3	60,00%
	<30	50,32	48,97	21,00	56,75%	2	5,41%	14	37,84%
BEES	>30	-0,80	-0,42	3	60,00%	1	20,00%	1	20,00%
	<30	-0,06	0,12	21	56,75%	3	8,11%	13	35,14%

		2° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	>30	45,60	39,40	4	80,00%	0	0,00%	1	20,00%
	<30	46,97	39,68	29	78,38%	2	5,41%	6	16,21%
BEES	>30	-1,02	0,14	4	80,00%	0	0,00%	1	20,00%
	<30	0,06	0,64	25	67,57%	1	2,70%	11	29,73%

		3° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	>30	36,8	42,2	2	40,00%	0	0,00%	3	60,00%
	<30	44,41	40,51	22	59,46%	3	8,11%	12	32,43%
BEES	>30	0,30	0,12	2	40,00%	2	40,00%	1	20,00%
	<30	0,76	1,05	23	62,16%	4	10,81%	10	27,03%

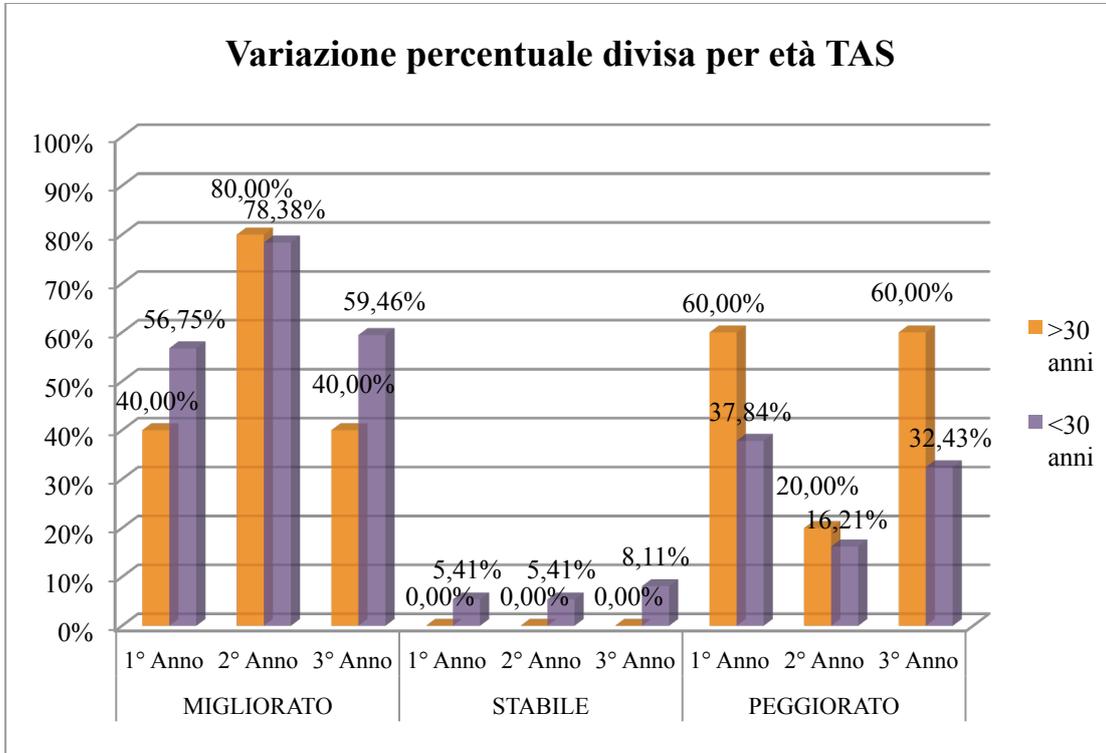
ALLEGATO n. 10

Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per età BEES



ALLEGATO n. 11

Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per età TAS



ALLEGATO n. 12

*Campione studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del
3° anno*

AREA CRITICA

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-1,30	-2,00	42,00	43,00	-1,90	-0,60	43,00	39,00	-1,30	1,10	43,00	40,00
2	-0,70	-0,50	38,00	45,00	-0,70	-0,30	42,00	35,00	-1,30	-0,60	40,00	40,00
3	1,20	0,00	51,00	54,00	0,40	0,50	47,00	48,00	0,80	0,80	42,00	42,00
4	0,80	1,10	41,00	38,00	1,50	1,50	48,00	34,00	1,30	1,10	36,00	41,00
5	0,50	0,70	40,00	33,00	1,00	0,80	39,00	28,00	1,30	0,50	29,00	25,00
6	0,50	0,30	42,00	32,00	0,80	1,20	29,00	31,00	0,40	-0,10	30,00	33,00
7	-1,40	-1,20	57,00	52,00	-1,30	-1,00	53,00	42,00	-0,80	0,00	45,00	47,00
8	0,40	1,50	63,00	48,00	0,50	1,10	68,00	53,00	1,70	0,90	57,00	47,00
9	-1,20	-0,50	40,00	44,00	-1,20	0,10	50,00	41,00	0,50	-0,80	34,00	51,00
10	1,50	1,30	59,00	67,00	1,30	1,50	61,00	40,00	1,10	1,60	51,00	34,00
11	0,40	-1,50	46,00	48,00	1,50	0,60	36,00	34,00	1,60	2,10	26,00	27,00
12	-0,80	0,00	32,00	27,00	-0,20	0,60	28,00	24,00	1,20	1,60	28,00	30,00
13	1,20	1,80	53,00	34,00	1,60	2,30	32,00	24,00	2,30	2,40	36,00	46,00
14	1,10	0,90	54,00	44,00	0,40	1,80	64,00	40,00	2,10	2,40	44,00	39,00
15	1,00	1,00	59,00	64,00	-0,30	1,30	56,00	48,00	1,10	1,40	58,00	53,00
16	-1,50	-0,80	45,00	50,00	0,00	-0,80	32,00	50,00	-0,60	-0,30	55,00	38,00
17	-3,00	-0,70	39,00	54,00	0,40	0,00	61,00	36,00	1,30	1,00	35,00	30,00
18	2,00	2,00	50,00	56,00	1,80	1,50	53,00	39,00	1,50	1,60	51,00	61,00
19	-0,10	0,00	59,00	56,00	-1,90	0,30	56,00	39,00	0,50	0,80	56,00	42,00
20	1,40	2,00	52,00	40,00	2,00	1,60	51,00	28,00	1,90	1,90	62,00	46,00
21	-2,00	-1,10	40,00	39,00	-0,50	-1,30	44,00	42,00	-1,00	-0,90	36,00	48,00
22	0,70	0,50	63,00	61,00	1,00	0,90	53,00	58,00	1,30	1,10	40,00	42,00
23	-2,10	-1,90	72,00	72,00	-1,90	-0,50	72,00	61,00	-0,80	-0,90	72,00	51,00
24	-0,70	0,10	67,00	66,00	-0,80	0,30	55,00	42,00	0,50	1,30	42,00	42,00
25	0,80	2,10	30,00	32,00	2,10	2,00	35,00	29,00	1,80	2,40	45,00	31,00
26	-2,00	1,20	45,00	39,00	-1,10	-3,00	29,00	28,00	-0,60	0,30	30,00	36,00
27	-0,80	-0,30	32,00	37,00	-1,90	0,60	37,00	33,00	-0,10	-0,10	37,00	35,00
28	1,50	1,50	57,00	61,00	-1,90	0,50	61,00	36,00	1,80	2,60	61,00	33,00

AREA PSICHIATRICA

n°	1°ANNO				2°ANNO				3°ANNO			
	BEES		TAS		BEES		TAS		BEES		TAS	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
1	-1,30	-2,00	42,00	43,00	-1,90	-0,60	43,00	39,00	-1,30	1,10	43,00	40,00
2	-2,00	-2,30	69,00	82,00	-1,50	-0,70	65,00	55,00	-0,50	0,00	58,00	66,00
3	-3,00	-3,10	42,00	47,00	-1,90	-1,60	40,00	40,00	-1,40	-1,20	47,00	41,00
4	-1,40	-2,10	60,00	53,00	1,00	2,30	37,00	32,00	2,00	2,20	36,00	27,00
5	-0,50	-0,30	48,00	48,00	-0,80	0,20	51,00	41,00	0,10	0,10	51,00	49,00
6	0,70	1,10	40,00	31,00	0,70	1,40	46,00	34,00	2,00	2,00	30,00	27,00
7	2,60	2,80	24,00	27,00	-1,90	2,80	34,00	22,00	2,60	3,00	27,00	23,00
8	-0,40	-0,80	56,00	51,00	0,40	1,00	46,00	40,00	1,10	0,90	44,00	33,00
9	0,30	0,60	43,00	39,00	0,80	1,60	34,00	38,00	1,60	1,60	35,00	29,00
10	-0,10	0,00	59,00	56,00	-1,90	0,30	56,00	39,00	0,50	0,80	56,00	42,00
11	0,80	1,00	50,00	47,00	1,00	1,80	44,00	41,00	1,50	2,30	38,00	28,00
12	-0,80	-0,30	32,00	37,00	-1,90	0,60	37,00	33,00	-0,10	-0,10	37,00	35,00
13	1,50	1,50	57,00	61,00	-1,90	0,50	61,00	36,00	1,80	2,60	61,00	33,00

Elaborazione dati campione totale studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno

AREA CRITICA

RISULTATI FINALI												
n°	BEES						TAS					
	1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO		1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
	val.	ris.										
1	-0,70	PEG	1,30	MIG	2,40	MIG	1,00	PEG	-4,00	MIG	-3,00	MIG
2	0,20	MIG	0,40	MIG	0,70	MIG	7,00	PEG	-7,00	MIG	0,00	STAB
3	-1,20	PEG	-0,10	PEG	0,00	STAB	3,00	PEG	1,00	PEG	0,00	STAB
4	0,30	MIG	0,00	STAB	-0,20	PEG	-3,00	MIG	-14,00	MIG	5,00	PEG
5	0,20	MIG	-0,20	PEG	-0,80	PEG	-7,00	MIG	-11,00	MIG	-4,00	MIG
6	-0,20	PEG	2,00	MIG	-0,50	PEG	-10,00	MIG	2,00	PEG	3,00	PEG
7	0,20	MIG	0,30	MIG	0,80	MIG	-5,00	MIG	-11,00	MIG	2,00	PEG
8	1,10	MIG	0,60	MIG	-0,80	PEG	-15,00	MIG	-15,00	MIG	-10,00	MIG
9	0,70	MIG	1,30	MIG	-1,30	PEG	4,00	PEG	-9,00	MIG	17,00	PEG

10	-0,20	PEG	0,20	MIG	0,50	MIG	8,00	PEG	-21,00	MIG	-17,00	MIG
11	-1,90	PEG	-0,90	PEG	0,50	MIG	2,00	PEG	-2,00	MIG	1,00	PEG
12	0,80	MIG	0,80	MIG	0,40	MIG	-5,00	MIG	-4,00	MIG	2,00	PEG
13	0,60	MIG	0,70	MIG	0,10	MIG	-17,00	MIG	-8,00	MIG	10,00	PEG
14	-0,20	PEG	1,40	MIG	0,30	MIG	-1,00	MIG	-24,00	MIG	-5,00	MIG
15	0,00	MIG	1,00	MIG	0,30	MIG	5,00	PEG	-8,00	MIG	-5,00	MIG
16	0,70	MIG	-0,80	PEG	0,30	MIG	5,00	PEG	18,00	PEG	-17,00	MIG
17	2,30	MIG	-0,40	PEG	-0,30	PEG	15,00	PEG	-25,00	MIG	-5,00	MIG
18	0,00	STAB	-0,30	PEG	0,10	MIG	6,00	PEG	-14,00	MIG	10,00	PEG
19	0,10	MIG	2,20	MIG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-17,00	MIG	-14,00	MIG
20	0,60	MIG	-0,40	PEG	0,00	STAB	-12,00	MIG	-23,00	MIG	-16,00	MIG
21	0,90	MIG	-0,80	PEG	0,10	MIG	-1,00	MIG	-2,00	MIG	12,00	PEG
22	-0,20	PEG	-0,10	PEG	-0,20	PEG	-2,00	MIG	5,00	PEG	2,00	PEG
23	0,20	MIG	1,40	MIG	-0,10	PEG	0,00	STAB	-11,00	MIG	-21,00	MIG
24	0,80	MIG	1,10	MIG	0,80	MIG	-1,00	MIG	-13,00	MIG	0,00	STAB
25	1,30	MIG	-0,10	PEG	0,60	MIG	2,00	PEG	-6,00	MIG	-14,00	MIG
26	0,80	MIG	-1,90	PEG	0,90	MIG	-6,00	MIG	-1,00	MIG	6,00	PEG
27	0,50	MIG	2,50	MIG	0,00	STAB	5,00	PEG	-4,00	MIG	-2,00	MIG
28	0,00	STAB	2,40	MIG	0,80	MIG	4,00	PEG	-25,00	MIG	-28,00	MIG

AREA PSICHIATRICA

RISULTATI FINALI												
BEES							TAS					
1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO			1°ANNO		2°ANNO		3°ANNO	
n°	val.	ris.	val.	ris.	val.	ris.	val.	ris.	val.	ris.	val.	ris.
1	-0,70	PEG	1,30	MIG	2,40	MIG	1,00	PEG	-4,00	MIG	-3,00	MIG
2	-0,30	PEG	0,80	MIG	0,50	MIG	13,00	PEG	-1,00	MIG	8,00	PEG
3	-0,10	PEG	0,30	MIG	0,20	MIG	5,00	PEG	0,00	STAB	-6,00	MIG
4	-0,70	PEG	1,30	MIG	0,20	MIG	-7,00	MIG	-5,00	MIG	-9,00	MIG
5	0,20	MIG	1,00	MIG	0,00	STAB	0,00	STAB	-10,00	MIG	-2,00	MIG
6	0,40	MIG	0,70	MIG	0,00	PEG	-9,00	MIG	-12,00	MIG	-3,00	MIG
7	0,20	MIG	4,70	MIG	0,40	MIG	3,00	PEG	-12,00	MIG	-4,00	MIG
8	-0,40	PEG	0,60	MIG	-0,20	PEG	-5,00	MIG	-6,00	MIG	-11,00	MIG
9	0,30	MIG	0,80	MIG	0,00	STAB	-4,00	MIG	4,00	PEG	-6,00	MIG
10	0,10	MIG	2,20	MIG	0,30	MIG	-3,00	MIG	-17,00	MIG	-14,00	MIG
11	0,20	MIG	0,80	MIG	0,80	MIG	-3,00	MIG	-3,00	MIG	-10,00	MIG
12	0,50	MIG	2,50	MIG	0,00	STAB	5,00	PEG	-4,00	MIG	-2,00	MIG
13	0,00	STAB	2,40	MIG	0,80	MIG	4,00	PEG	-25,00	MIG	-28,00	MIG

Risultati dati campione totale studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno

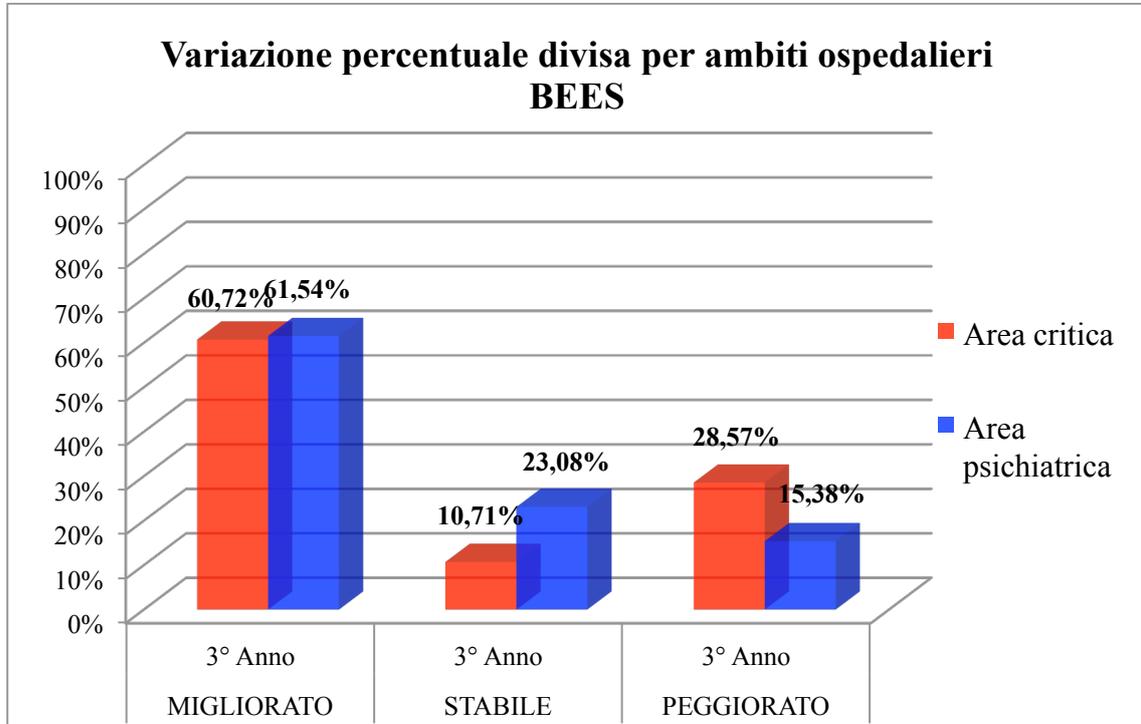
		1° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	AC	48,86	47,71	/	/	/	/	/	/
	AP	47,85	47,85	/	/	/	/	/	/
BEES	AC	-0,09	0,27	/	/	/	/	/	/
	AP	-0,28	-0,30	/	/	/	/	/	/

		2° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	AC	47,68	38,64	/	/	/	/	/	/
	AP	45,69	37,69	/	/	/	/	/	/
BEES	AC	0,03	0,48	/	/	/	/	/	/
	AP	-0,75	0,74	/	/	/	/	/	/

		3° ANNO							
		Inizio	Fine	Migliorato	%	Stabile	%	Peggiorato	%
TAS	AC	43,61	40,36	14	50,00%	3	10,71%	11	39,29%
	AP	43,31	36,38	12	92,31%	0	0,00%	1	7,69%
BEES	AC	0,70	0,90	17	60,72%	3	10,71%	8	28,57%
	AP	0,76	1,18	8	61,54%	3	23,08%	2	15,38%

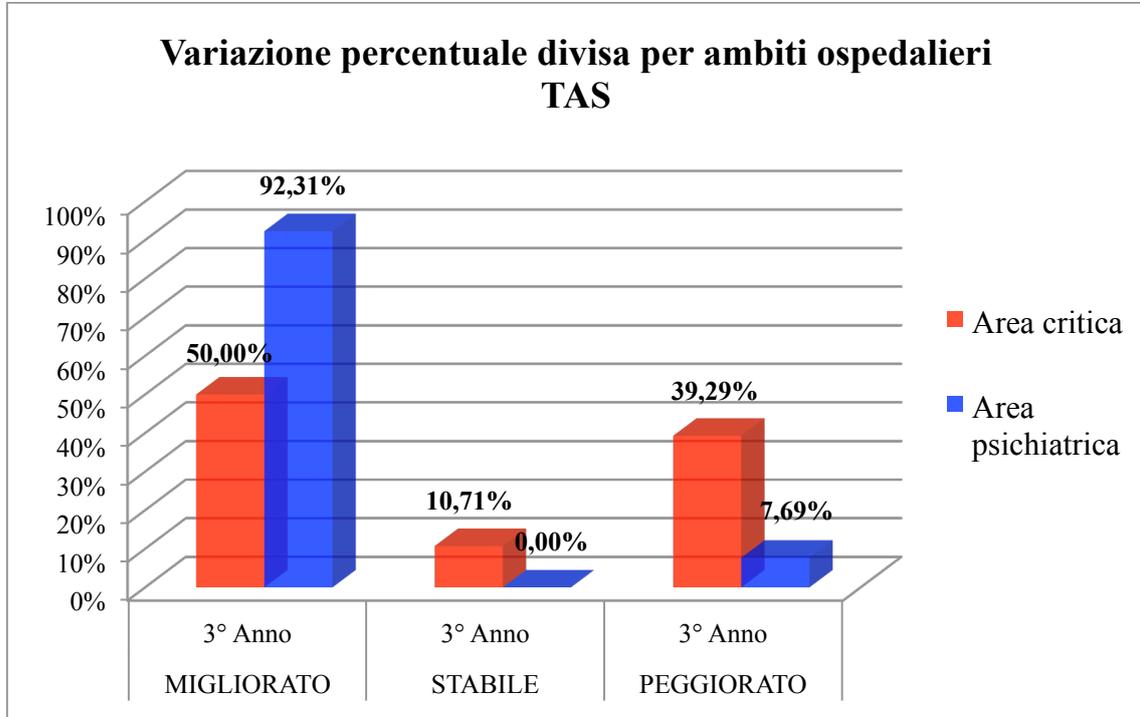
ALLEGATO n. 13

Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno BEES



ALLEGATO n. 14

Variazione percentuale campione studenti analizzato suddiviso per ambiti ospedalieri frequentati nel tirocinio del 3° anno TAS



ALLEGATO n. 15

Variazione singolo studente BEES

n°	BEES		
	1°ANNO	2°ANNO	3°ANNO
1	sotto	sotto	sopra
2	media	media	sotto
3	sotto	sotto	media
4	sotto	sotto	sotto
5	media	media	sopra
6	media	sopra	sopra
7	sotto	sopra	sopra
8	media	media	media
9	sopra	sopra	media
10	sopra	sopra	sopra
11	media	sopra	media
12	sotto	media	media
13	sotto	sotto	media
14	sopra	sopra	sopra
15	sotto	media	sopra
16	sopra	sopra	sopra
17	sotto	sopra	sopra
18	media	media	media
19	media	media	sotto
20	sopra	sopra	sopra
21	sotto	sopra	sopra
22	media	sopra	sopra
23	sopra	sopra	sopra
24	sopra	sopra	sopra
25	sopra	sopra	sopra
26	sopra	sopra	sopra
27	sotto	sotto	media
28	sotto	media	sopra
29	sopra	sopra	sopra
30	media	media	sopra
31	sopra	sopra	sopra
32	sotto	sotto	sotto
33	media	sopra	sopra
34	media	sopra	sopra
35	sotto	media	sotto
36	sopra	sopra	sopra
37	media	sopra	sopra
38	media	media	sopra
39	sopra	sopra	sopra
40	sopra	sotto	media
41	media	sopra	media
42	sopra	media	sopra

INDICE BEES:

-  Empatia molto estremamente al di sopra della media
-  Empatia estremamente al di sopra della media
-  Empatia molto al di sopra della media
-  Empatia moderatamente al di sopra della media
-  Empatia leggermente e al di sopra della media
-  Empatia nella media
-  Empatia leggermente e al di sotto della media
-  Empatia moderatamente al di sotto della media
-  Empatia molto al di sotto della media
-  Empatia estremamente al di sotto della media
-  Empatia molto estremamente al di sotto della media

Variazione singolo studente TAS

n°	TAS		
	1°ANNO	2°ANNO	3°ANNO
1	negativa	negativa	negativa
2	negativa	negativa	negativa
3	positiva	indeterminata	positiva
4	negativa	negativa	negativa
5	indeterminata	negativa	negativa
6	negativa	negativa	negativa
7	indeterminata	negativa	negativa
8	negativa	negativa	negativa
9	negativa	negativa	negativa
10	negativa	negativa	negativa
11	negativa	negativa	negativa
12	indeterminata	negativa	negativa
13	indeterminata	negativa	negativa
14	negativa	negativa	negativa
15	negativa	negativa	indeterminata
16	negativa	indeterminata	negativa
17	indeterminata	negativa	negativa
18	indeterminata	positiva	indeterminata
19	negativa	negativa	indeterminata
20	positiva	negativa	negativa
21	negativa	negativa	negativa
22	negativa	negativa	negativa
23	negativa	negativa	negativa
24	negativa	negativa	negativa
25	negativa	negativa	negativa
26	positiva	negativa	indeterminata
27	indeterminata	indeterminata	negativa
28	indeterminata	negativa	negativa
29	indeterminata	negativa	positiva
30	indeterminata	negativa	negativa
31	negativa	negativa	negativa
32	negativa	negativa	negativa
33	positiva	indeterminata	negativa
34	negativa	negativa	indeterminata
35	positiva	positiva	indeterminata
36	negativa	negativa	negativa
37	positiva	indeterminata	indeterminata
38	positiva	negativa	negativa
39	negativa	negativa	negativa
40	negativa	negativa	negativa
41	negativa	negativa	negativa
42	positiva	negativa	negativa

INDICE TAS:

-  Alessitimia positiva
-  Alessitimia indeterminata
-  Alessitimia negativa

ALLEGATO n. 16

Significatività statistica: test del Chi-quadrato

Distribuzioni e prevalenze situazione iniziale BEES

	FREQUENZA OSSERVATA	FREQUENZA ATTESA
Molto estremamente al di sopra della media	1	3,82
Estremamente al di sopra della media	1	3,82
Molto al di sopra della media	1	3,82
Moderatamente al di sopra della media	6	3,82
Leggermente al di sopra della media	8	3,82
Nella media	7	3,82
Leggermente al di sotto della media	6	3,82
Moderatamente al di sotto della media	6	3,82
Molto al di sotto della media	2	3,82
Estremamente al di sotto della media	2	3,82
Molto estremamente al di sotto della media	2	3,82
TOTALE	42	42

$$X^2=19,79 \quad GdL=10 \quad p\approx 0,04$$

Distribuzioni e prevalenze situazione finale

	FREQUENZA OSSERVATA	FREQUENZA ATTESA
Molto estremamente al di sopra della media	2	3,82
Estremamente al di sopra della media	7	3,82
Molto al di sopra della media	5	3,82
Moderatamente al di sopra della media	9	3,82
Leggermente al di sopra della media	4	3,82
Nella media	10	3,82
Leggermente al di sotto della media	4	3,82
Moderatamente al di sotto della media	1	3,82
Molto al di sotto della media	0	3,82
Estremamente al di sotto della media	0	3,82
Molto estremamente al di sotto della media	0	3,82
TOTALE	42	42

$$X^2=34,46 \quad GdL=10 \quad p\approx 0,05$$

Distribuzioni e prevalenze situazione iniziale TAS

	FREQUENZA OSSERVATA	FREQUENZA ATTESA
Positiva	7	14
Indeterminata	14	14
Negativa	21	14
TOTALE	42	42

$X^2=7$	$GdL=2$	$p\approx 0,04$
---------	---------	-----------------

Distribuzioni e prevalenze situazione finale TAS

	FREQUENZA OSSERVATA	FREQUENZA ATTESA
Positiva	2	14
Indeterminata	7	14
Negativa	33	14
TOTALE	42	42

$X^2=15,15$	$GdL=2$	$p\approx 0,005$
-------------	---------	------------------

ALLEGATO n. 17

Significatività statistica: retta di regressione lineare

Retta di regressione lineare BEES

$$\bar{x} = 3,50$$

$$\bar{y} = 0,34$$

$$\beta_1 = \frac{\text{cov}(x;y)}{\text{var}(x)} \cong 0,23$$

$$\beta_2 = \bar{y} - \beta_1 \bar{x} \cong -0,46$$

La retta stimata è $y = 0,23x - 0,46$

R^2 = è il quadrato del coefficiente di correlazione, verifica la 'bontà del modello', essendo abbastanza vicino a uno è la conferma che la retta spiega bene i dati.

Retta di regressione lineare TAS

$$\bar{x} = 3,50$$

$$\bar{y} = 44,72$$

$$\beta_1 = \frac{\text{cov}(x;y)}{\text{var}(x)} \cong -1,85$$

$$\beta_2 = \bar{y} - \beta_1 \bar{x} \cong 51,20$$

La retta stimata è $y = -1,85x + 51,20$

R^2 = è il quadrato del coefficiente di correlazione, verifica la 'bontà del modello', essendo abbastanza vicino a uno è la conferma che la retta spiega bene i dati.

Deposito di copia della tesi per i servizi del Sistema Bibliotecario di Ateneo

Il/la sottoscritto/a Sartori Valentina nato/a a Mirano
il 01/09/1991 residente a Dolo tel. 3391321712
e-mail valentina.sartori91@gmail.com matricola 1048204

laureato/a presso la Scuola di Medicina e chirurgia, Corso di laurea in Infermieristica,
autorizza la segreteria del corso a consegnare presso la biblioteca medica
"Vincenzo Pinali" copia elettronica della propria tesi in formato PDF.

Tipologia della tesi consegnata

Laurea Triennale

Anno Accademico 2014-2015 Data della tesi 09/11/2015

Titolo della tesi Sviluppo di abilità relazionali dell'assistenza. Valutazione di una esperienza presso un corso di laurea in infermieristica.

Parole chiave Assistenza, abilità, relazione

Abstract inserito nel file

Tesi: sperimentale compilativa ricerca epidemiologica

Relatore Ditadi Alessandro Correlatore Ricci Giampietro

Padova, li _____

Firma dell'autore

Liberatoria per la fruizione della tesi per i servizi di biblioteca

Il/la sottoscritto/a Sartori Valentina

autorizza il deposito in accesso aperto (messa in rete del testo completo) della propria tesi di laurea in [Padua@thesis](#), l'archivio istituzionale per le tesi e autorizza inoltre le attività utili alla conservazione nel tempo dei contenuti¹

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000:

- la completa corrispondenza tra il materiale depositato in [Padua@thesis](#) e l'originale cartaceo discusso in sede di laurea;
- che il contenuto della tesi non infrange in alcun modo i diritti di proprietà intellettuale (diritto d'autore e/o editoriali) ai sensi della Legge 633 del 1941 e successive modificazioni e integrazioni;

Per il deposito in accesso aperto, dichiara altresì:

- che la tesi non è il risultato di attività rientranti nella normativa sulla proprietà intellettuale industriale e che non è oggetto di eventuali registrazioni di tipo brevettuale;
- che la tesi non è stata prodotta nell'ambito di progetti finanziati da soggetti pubblici o privati che hanno posto a priori particolari vincoli alla divulgazione dei risultati per motivi di segretezza.

Data _____

Firma _____

AVVERTENZA: l'autore che autorizza il deposito del testo completo della propria tesi nell'archivio istituzionale [Padua@thesis](#) mantiene su di essa tutti i diritti d'autore, morali ed economici, ai sensi della normativa vigente (legge 633/1941 e successive modificazioni e integrazioni).

¹ Fatta salva l'integrità del contenuto e della struttura del testo, possono essere effettuati:

- il trasferimento su qualsiasi supporto e la conversione in qualsiasi formato
- la riproduzione dell'opera in più copie