Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

Dipartimento economia aziendale, sanità e socialità (DEASS)

Corso di laurea in Cure infermieristiche

Lavoro di Tesi (Bachelor Thesis 2015)

di

Ardiana Tofaj

La transizione studente-infermiere: un'indagine sulle esperienze e le percezioni degli infermieri neolaureati nel passaggio dall'università al mondo del lavoro

Fonte: http://nursingthefuture.ca/media/pdf/book.pdf p. 31

Direttore di tesi:

Vincenzo D' angelo

Anno accademico: 2014/2015

Luogo e data di consegna: Manno, 31 luglio 2015

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

Dipartimento economia aziendale, sanità e socialità (DEASS)

Corso di laurea in Cure infermieristiche

Lavoro di Tesi (Bachelor Thesis 2015)

di

Ardiana Tofaj

La transizione studente-infermiere: un'indagine sulle esperienze e le percezioni degli infermieri neolaureati nel passaggio dall'università al mondo del lavoro

Direttore di tesi:

Vincenzo D'angelo

Anno accademico: 2014/2015

Luogo e data di consegna: Manno, 31 luglio 2015

"L'autrice è l'unica responsabile dei contenuti del lavoro di tesi"

ABSTRACT

Background: L'inserimento in un nuovo contesto lavorativo è sovente un momento traumatico per l'infermiere neofita che, durante questo periodo nel quale non è più uno studente e non è ancora un infermiere professionale, si trova a dover mettere in gioco numerose competenze in termini di dimostrazione di abilità, di socializzazione coi nuovi colleghi, di capacità di adattamento e di acquisizione di nuove conoscenze (Duchscher, 2009). La scelta della tematica risponde alle seguenti ragioni: in primo luogo, la curiosità personale di esplorare questo processo di transizione che mi concerne da vicino, dato che sarò presto tenuta ad affrontare questa transizione. Inoltre, mi è sembrano particolarmente rilevante identificare con quale esito questi novizi riescono ad inserirsi nell'organizzazione sanitaria.

Obiettivi: Lo scopo di questa ricerca è quello di indagare i vissuti degli infermieri SUPSI neoinseriti in un contesto di medicina, in relazione alla transizione studente-infermiere.

Metodologia: Questa tesi poggia su una ricerca qualitativa di tipo fenomenolgico. In un primo momento, ho svolto una breve analisi critica della letteratura esistente concernente le esperienze vissute dagli infermieri neolaureati durante il periodo di transizione dall'università alla vita lavorativa e in seguito, ho condotto quattro interviste semi-strutturate con degli infermieri neofiti. Tutte le interviste sono state registrate e trascritte. Le interviste sono state analizzate attraverso il metodo di Van Kaam, ciò allo scopo di individuare quali fossero i temi ricorrenti e confrontarli con quanto emerso dalla letteratura.

Risultati: Cinque grandi tematiche sono state identificate su base empirica: formazione rispetto all'ingresso nel mondo del lavoro, transizione di ruolo, stress inerente alla transizione, organizzazione e infermiere novizio, soddisfazione dell'attività professionale.

Conclusioni: Il processo di transizione del novizio dalla formazione al reparto di medicina acuta è complesso. Per tale ragione è necessario pianificarlo con cura. Nel periodo d'inserimento professionale, alcuni aspetti sembrano essere di grande rilevanza: la relazione di mentoring, il supporto del gruppo e degli obiettivi chiari. Queste accortezze possono diminuire il turnover volontario e l'abbandono, due problemi rilevanti e attuali per la professione infermieristica.

Perspettive: Ulteriori ricerche sono necessarie per comprendere meglio la situazione attuale riguardo al periodo di transizione vissuto dagli infermieri novizi, tenendo in considerazione la formazione infermieristica, la preparazione alla vita professionale e il sostegno di cui hanno bisogno.

Parole chiavi: transizione shock: infermiere novizio; transizione studente-infermiere; esperienze vissute nella pratica professionale.

INDICE

1. INTRODUZIONE AL LAVORO DI TESI 6
1.1 PRESENTAZIONE DELLA TEMATICA 6
1.2 MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL TEMA 6
1.3 GLI OBIETTIVI 7
1.4 STRUTTURA DEL LAVORO DI TESI 8

2. GLI ELEMENTI DEL QUADRO TEORICO 9
2.1 CHI È L'INFERMIERE OGGI? 9
2.2 FORMAZIONE INFERMIERISTICA E SOSTEGNO DURANTE IL PERIODO DI TRANSIZIONE 10
2.2.1 Formazione e competenze cliniche 11
2.3 LA TRANSIZIONE 12
2.3.1 La teoria di shock da transizione 13
2.3.2 Le fasi della transizione 14
2.3.3 La transizione di ruolo come evento critico 17
2.3.4 Aspettative irrealistiche e senso di fiducia 18
2.3.5 Lo stress inerente alla transizione 18
2.3.6 Stress e responsabilità 19
2.5 ORGANIZZAZIONE SANITARIA 20
2.5.1 Il contesto fa la differenza 21
2.5.2 La socializzazione del neofita all'interno dell'organizzazione e le tattiche di inserimento 22
2.6 RISCHIO DI ABBANDONO PREMATURO E LE CARENZE DEGLI INFERMIERI 24

3. QUADRO METODOLOGICO 26
3.1 METODOLOGIA 26
3.1.1 Ricerca qualitativa di tipo fenomenologico 26
3.1.2 Partecipanti 26
3.1.3 Procedura di raccolta delle interviste 27
3.1.4 Analisi dei dati 27

4. PRESENTAZIONE E ANALISI DELLE INTERVISTE CON GLI INFERMIERI NOVIZI 28
4.1 FORMAZIONE RISPETTO ALL'INGRESSO NEL MONDO DEL LAVORO 28
4.2 TRANSIZIONE DI RUOLO 30
4.2.1 Problematiche maggiormente riscontrate dagli intervistati 31
4.2.2 Strategie per far fronte alle difficoltà incontrate durante la transizione 32
4.2.3 Ottimismo 32
4.2.4 Aiuto del gruppo di lavoro durante l'inserimento professionale 33
4.2.5 Aspettative del neolaureato 33
4.3 STRESS INERENTE LA TRANSIZIONE 34
4.3.1 Stress e responsabilità 35
4.4 ORGANIZZAZIONE E L'INFERMIERE NOVIZIO 36
4.5 SODDISFAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE 36

5. CONCLUSIONI 37
5.1 CONCLUSIONE 37
5.2 VALUTAZIONE PERSONALE 38
5.3 LIMITI DELLA RICERCA 38
5.4 PERSPETTIVE 38

6. BIBLIOGRAFIA 39

6.1 BIBLIOGRAFIA DI BASE 39
6.2 SITI INTERNET 42
7. INDICE DELLE FIGURE 43
8. INDICE DELLE TABELLE 43
9. ALLEGATI 44
9.1 ALLEGATO 1: CONSENSO INFORMATO 44
9.2. ALLEGATO 2: TRACCIA INTERVISTA 45
9.3 ALLEGATO 3: INTERVISTA N.° 1 47
9.4 ALLEGATO 4: INTERVISTA N.° 2 52
9.5 ALLEGATO 5: INTERVISTA N.° 3 60
9.6 ALLEGATO 6: INTERVISTA N.° 4 66

1. INTRODUZIONE AL LAVORO DI TESI

La tesi di bachelor da me redatta consiste in un'attenta analisi dei fattori e delle molteplici problematiche vissute dagli infermieri neolaureati durante il periodo di transizione al mondo professionale e delle possibili strategie che possono aiutarli ad affrontarla nel migliore modo possibile.

1.1 Presentazione della tematica

Il processo di transizione dall'università alla vita lavorativa è un passaggio delicato e la letteratura lo conferma. Duchscher (2009) afferma che nell'ultimo decennio le difficoltà a cui devono fare fronte gli infermieri neolaureati son maggiori, i quali iniziano la loro transizione verso la pratica professionale all'interno dell'ambito ospedaliero. Sempre Duchscher (2009) sostiene che l'inserimento in un nuovo contesto lavorativo è sovente un momento traumatico per l'infermiere neofita che, durante questo periodo nel quale non è più uno studente e non è ancora un infermiere professionale, si trova a dover mettere in gioco numerose competenze in termini di dimostrazione di abilità, di socializzazione coi nuovi colleghi, di capacità di adattamento e di acquisizione di nuove conoscenze. Gli infermieri neolaureati entrano nel mondo del lavoro senza possedere l'esperienza pratica e senza aver acquisito confidenza nel muoversi all'interno di un ambiente sempre più dinamico, con casi clinici sempre più complessi e un carico di lavoro sempre maggiore (Duchscher, 2008). Roberts & Farrell (2003) affermano inoltre che oggigiorno gli infermieri neodiplomati sostituiscono gli infermieri professionisti altamente competenti ed esperti, i quali trovandosi in uno stato di esaurimento, lasciano il proprio posto di lavoro ai novizi, i quali però, a causa delle lacune nell'esperienza pratica, non sono in grado di gestire un ambiente sempre più complesso e dunque di lavoro ancor più impegnativo e stressante. Pertanto, se l'inserimento lavorativo non è attentamente pianificato e monitorato, esso può provocare un senso d'inadeguatezza, di ansia, di frustrazione e d'instabilità negli infermieri neofiti. Questa sensazione s'intensifica quando l'ambiente è complesso e richiede la messa in campo di numerose competenze sia tecniche che relazionali (Duchscher, 2009). La transizione di ruolo, ovvero il passaggio da studente a infermiere professionale, è stata oggetto di molte discussioni e dibattiti nel corso degli anni, sia per il fatto che si tratta di un processo complesso e multidimensionale (Delaney, 2003) sia per il fatto che è emozionante e stimolante allo stesso tempo. Nella letteratura emerge che esistono delle strategie specifiche che favoriscono l'ingresso e l'adattamento del neofita nel nuovo ambiente di lavoro, tutelando maggiormente questo periodo, che comporta un vero e proprio shock. Uno dei metodi per facilitare questo percorso di socializzazione sarebbe l'introduzione di una figura strategica del mentore, ossia un professionista esperto in cure infermieristiche che guida e sostiene il novizio durante questo graduale inserimento nel contesto organizzativo. L'obiettivo è di ridurre al minimo l'incertezza, elemento che destabilizza maggiormente il novizio, e di permettere in seguito la socializzazione del nuovo arrivato al contesto organizzativo, riducendo così il turnover al fine di aumentare la soddisfazione sul lavoro, la sicurezza nelle proprie abilità e il senso di appartenenza al reparto in cui i novizi vengono inseriti (Duchscher, 2009).

1.2 Motivazione della scelta del tema

Ho deciso di redigere la mia tesi di bachelor sulla tematica della transizione studente-infermiere per i seguenti motivi: la curiosità e l'interesse per il tema, la sua importanza per la società, così come l'utilità per il mio futuro professionale e di altri futuri neolaureati che si troveranno a dover affrontare questo difficile inizio lavorativo.

Durante i miei tre stage formativi presso i reparti di medicina, chirurgia e pronto soccorso all'Ospedale La Carità di Locarno, oltre ad acquisire dell'esperienza pratica nel settore infermieristico, ho avuto l'opportunità di relazionarmi con il personale ospedaliero, osservando una fascia dell'età media degli infermieri relativamente giovane. In quel breve periodo trascorso collaborando con essi ho potuto constatare una mancanza di sicurezza, di manualità e di esperienza tra i neolaureati; infatti li sentivo spesso porre domande e li vedevo stressati e titubanti nei loro gesti quotidiani.
Indagando più approfonditamente nella letteratura esistente, sono venuta a conoscenza dell'interesse portato al periodo di transizione e allo shock da transizione vissuto dai novizi e dello stretto collegamento tra questi fattori e il rischio d'abbandono della carriera infermieristica, rilevando così come questo aspetto fosse una problematica a livello mondiale. Dopo tale constatazione, il mio interesse per quest'argomento, di cui si sente parlare poco, si è concretizzato in uno studio più dettagliato sulla questione. Con l'aiuto di articoli scientifici e libri, ho approfondito la mia conoscenza delle diverse variabili legate alla transizione di ruolo che intendo sottoporre all'attenzione dei lettori in un'analisi specifica condotta per il mio lavoro di bachelor, oltre a ricercare delle possibili strategie e dei fattori capaci di promuovere l'inserimento degli infermieri novizi.
La tesi, infine, sarà un aiuto per il mio futuro professionale e mi permetterà di affrontare in modo più preparato, in senso sia organizzativo che psicologico, i primi mesi di pratica professionale da infermiera laureata. Possedendo una vasta conoscenza dei fattori e delle molteplici problematiche presenti all'inizio della carriera infermieristica, è auspicabile che io possa essere in grado di gestire in modo controllato e proficuo il periodo di transizione che tutti gli infermieri novizi si trovano ad affrontare alla fine dei loro studi.

1.3 Gli obiettivi

Questo lavoro di tesi mira a esplorare il processo di transizione dell'infermiere novizio dalla formazione al mondo del lavoro. Più precisamente, le mie domande di ricerca sono le seguenti:

- Quali sono le modalità con cui l'infermiere appena laureato affronta il passaggio da studente ad infermiere professionista all' interno di un contesto, nel quale possono anche verificarsi situazioni specifiche e particolari? E soprattutto in che modo percorre questo passaggio preservando il suo equilibrio personale?
- Ci sono delle strategie che i novizi mettono in atto durante questo momento di transizione. Se sì, quali e con quale esito?
- Quali sono i fattori capaci di promuovere l'inserimento lavorativo degli infermieri novizi?
- Le difficoltà con le quali i novizi vanno a scontrarsi durante il delicato periodo di transizione possono essere correlate all'abbandono prematuro della professione e sono uno spunto su cui riflettere al fine di migliorarne l'inserimento lavorativo?

L'obiettivo personale e professionale che mi sono posta redigendo questa tesi è innanzitutto l'aiuto che voglio dare a me stessa, in quanto a breve diverrò anch'io un'infermiera neolaureata, e a tutti i novizi che come me, entrano (o sono già entrati) nel mondo del lavoro sanitario. Il mio lavoro intende informare e preparare i neofiti sulle problematiche che li attendono in reparto, al fine di inibire le sensazioni d'inadeguatezza, ansia e paura che si manifestano in loro una volta intrapreso il percorso professionale.
Infine, vorrei sensibilizzare l'opinione pubblica, i politici e i docenti universitari sulle problematiche che gli infermieri devono affrontare ogni giorno, al fine di trovare delle

possibili soluzioni e strategie per migliorare la preparazione pratica degli allievi e l'inserimento lavorativo dei neolaureati.

1.4 Struttura del lavoro di tesi

Il mio lavoro è composto da tre grandi parti: nella prima parte, espongo gli elementi del quadro teorico che mi permetteranno di chiarire chi è l'infermiere, cosa si intende con il termine transizione, di presentare una breve analisi critica della letteratura riguardo alla transizione studente-infermiere e di descrivere l'organizzazione della struttura sanitaria e la socializzazione del novizio al suo interno. Nella seconda parte, presento il quadro metodologico della parte empirica di questo lavoro. Infine, nella terza parte, espongo l'analisi delle quattro interviste semi-strutturate da me condotte con degli infermieri neofiti, ciò allo scopo di indagare sulle loro esperienze vissute durante il periodo di transizione e compararle con la letteratura esistente. Infine, un capitolo conclusivo mi permetterà di dare una risposta ai quesiti che mi sono posta inizialmente su questo argomento e di esprimere la mia opinione personale a riguardo, proponendo delle piste su cui riflettere per delle ricerche future.

2. GLI ELEMENTI DEL QUADRO TEORICO

2.1 Chi è l'infermiere oggi?

L'infermiere oggi è un professionista sanitario responsabile di tutta assistenza infermieristica, detto anche esperto in cure infermieristiche, il quale possiede un profilo professionale e un codice deontologico improntati sulla responsabilità, la gestione, la relazione, il lavoro di gruppo, l'autonomia, la promozione della salute e l'educazione. Pertanto l'infermiere è anche responsabile del suo agire professionale e delle relative decisioni e valutazioni (profilo delle competenze dell'infermiere SUP, 2011). Egli consegue il proprio status mediante un diploma di laurea come quello che si ottiene in Ticino, ovvero il bachelor in Cure infermieristiche SUPSI che permette di acquisire le competenze necessarie a esercitare la professione in un mondo sanitario sempre più complesso e mutevole. Dopo aver acquisito questo titolo si può in seguito accedere alla formazione infermieristica post-base.
Oggigiorno, con l'aumento delle persone anziane e delle malattie croniche, la presenza d'infermieri è sempre più richiesta, non solo negli Enti pubblici e nelle strutture territoriali e private, ma anche, e soprattutto, nelle cure svolte a domicilio. Secondo ICN (2012), l'infermiere ha quattro responsabilità fondamentali: promuovere la salute, prevenire la malattia, alleviare la sofferenza e ristabilire la salute. Riassumendo, l'infermiere svolge attività a carattere preventivo, curativo, riabilitativo e palliativo. Questa figura professionale si trova particolarmente vicina alla persona lungo tutte le fasi della sua vita, dalla nascita all'accompagnamento alla morte. Inoltre, egli si assume la responsabilità d'impegno costante nel curare i pazienti e nel prendersene cura nel rispetto della vita, della salute, della libertà, dei diritti e della dignità della persona (Codice Deontologico degli infermieri italiani, IPASVI 2009). Non bisogna dimenticare che ogni processo di cura che riguarda l'essere umano ha anche una dimensione etica. Alain Goussot sottolinea l'importanza dell'etica quando si entra in relazione con l'altro, affermando che:

> *"Quando parliamo di cura non intendiamo soltanto l'aspetto clinico-sanitario ma anche, e soprattutto, il prendersi cura dell'altro che implica la relazione con l'altro. Curare e prendersi cura non sono la stessa cosa: nel primo caso si tratta di riparare un danno, nel secondo caso si tratta di occuparsi dell'altro, di essere attento alla sua vita, alla sua dignità e alla sua storia." (Goussot, 2010)*

Di conseguenza, per esercitare la professione infermieristica una delle condizioni essenziali è il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione. Infine, Secondo Juchli (1994) il ruolo dell'infermiere moderno è quello di aiutare gli individui, le famiglie e i gruppi a individuare e mantenere le loro potenzialità fisiche, mentali e sociali nel contesto dell'ambiente in cui queste persone vivono e lavorano. L'infermiere di oggi non prende decisioni per il paziente; l'epoca del paternalismo medico è tramontata, ma coinvolge attivamente sia la persona assistita sia la sua cerchia di famigliari e amici in tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria, incoraggiandone in questo modo l'autonomia e l'autosufficienza. Come si può capire la professione infermieristica è una professione con la "P" maiuscola, in quanto per fare l'infermiere ci vuole tanta passione e tanta conoscenza che dev'essere continuamente aggiornata. Inoltre, ci vuole tanta determinazione a superare i molteplici ostacoli coi quali si è confrontati nel corso della carriera. In questa tesi, discuterò di alcune delle difficoltà iniziali che un novizio incontra nel suo inserimento professionale.

2.2 Formazione infermieristica e sostegno durante il periodo di transizione

Dato che la presente ricerca si focalizza sul periodo di transizione, ossia su come gli infermieri neolaureati vivono la loro entrata nel mondo del lavoro, è di grande rilevanza trattare in primo luogo la pertinenza della formazione infermieristica per la pratica professionale. Higgins et al. (2010) sottolineano infatti che la formazione infermieristica seguita dagli studenti infermieri è di cruciale importanza per quanto riguarda il periodo di transizione da studente a infermiere professionale.

Negli ultimi anni, diversi ricercatori (Maben et al., 2007; Gerrish, 2000; Ross & Clifford, 2002; Glen, 2009; Hegarty et al., 2009) hanno osservato il cambiamento avvenuto nella formazione infermieristica nel Regno Unito, ovvero che si è passati da una formazione basata sul tirocinio a una formazione di livello universitaria che si incentra su una pratica basata su prove di efficacia, "*evidence based practice training*". Anche il Ticino nel 2006 ha dato avvio a una formazione universitaria per gli infermieri, ovvero il Dipartimento sanità della SUPSI che dal 2013 è diventato il Dipartimento economia aziendale, sanità e socialità.

Secondo alcuni (Ross & Clifford, 2002; Glen, 2009; Hegarty et al. 2009), questi cambiamenti hanno sollevato una nuova serie di questioni riguardo all'adeguatezza della formazione di base e alla preparazione degli studenti al mondo professionale. Inoltre, i cambiamenti avvenuti nella formazione infermieristica hanno avuto un impatto sul periodo di transizione dalla scuola al mondo professionale, come lo evidenziano gli infermieri neolaureati, colti tra due mondi, quello accademico e quello professionale (Glen, 2009; Hegarty et al., 2009). Glen (2009) rileva il sentimento d'inadeguatezza degli infermieri neolaureati che non si sentono abbastanza preparati ad affrontare il loro ruolo professionale. La percezione di un'inadeguata preparazione è presente anche negli studi di Clark e Holmes (2007), di Hegarty et al. (2009), di Ross e Clifford (2002) che fanno notare come lo sviluppo avvenuto nella formazione infermieristica abbia portato una base di conoscenze teoriche più ampie e approfondite, ma abbia, allo stesso tempo, sollevato delle preoccupazioni riguardo al livello di competenze pratiche acquisite alla fine della formazione. Inoltre, le ricerche di Clark & Holmes (2007), di Glen (2009) e di Hegarty et al. (2009) indicano come i vari cambiamenti che avvengono all'interno di un determinato inserimento professionale possano portare gli infermieri neolaureati a desiderare una situazione più strutturata e stabile, che possa soddisfare meglio le proprie esigenze. Una mancanza di standardizzazione negli inserimenti professionali può infatti indurre un sentimento di inadeguatezza negli infermieri neolaureati (Higgins et al., 2010). Un problema ricorrente emerso in alcune ricerche (Ross & Clifford, 2002; Glen, 2009; Hegarty et al., 2009) è quello del divario tra teoria e pratica, dovuto all'idealismo della formazione rispetto alla realtà della pratica clinica, limitata anche dalle risorse messe a disposizione dalle norme locali. Secondo Glen (2009), maggiore è il livello accademico raggiunto dall'infermiere neolaureato, maggiore rischia di essere il divario tra teoria e pratica. Contrariamente alla maggior parte degli studi, Maben & Macleod-Clark (1998) e Gerrish (2000) affermano che, grazie al bagaglio di conoscenze teoriche acquisito durante la formazione di base, gli infermieri neolaureati son ben preparati per far fronte al nuovo ruolo in qualità di infermieri professionali. Inoltre Gerrish (2000) spezza una lancia a favore della nuova formazione infermieristica, dicendo che da queste nuove formazioni escono dei neolaureati proattivi, che sanno rimettersi in discussione e che hanno l'atteggiamento di uno "studente permanente", ovvero colui che, nonostante l'ottenimento della laurea infermieristica, è aperto all'apprendimento e non perde occasione per arricchire le sue conoscenze e per aggiornare le sue competenze professionali, con lo scopo di erogare cure e assistenza basate su evidenze scientifiche.

Ulteriori ricerche sono necessarie per giungere a una migliore comprensione del ruolo svolto dalla formazione infermieristica nella gestione delle situazioni lavorative che gli infermieri neolaureati devono affrontare. Ciò che emerge invece con chiarezza da questi studi è la percezione dei novizi di non sentirsi preparati per il nuovo ruolo professionale. Queste insicurezze trovano però un supporto nella figura del mentore, come sottolineato in diversi articoli (Duchscher 2009; Ross & Clifford, 2002; Clark e Holmes, 2007; Bain, 1996). Secondo Bain (1996), il mentore sarebbe in grado di restringere il divario tra teoria e pratica, attraverso un adeguato periodo di sostegno. La transizione alla pratica professionale risulta così facilitata. Higgins et al. (2010) concordano con Bain (1996) riguardo al ruolo del mentore, ma aggiungono che i benefici che i novizi ricavano da questa figura variano da individuo a individuo.

2.2.1 Formazione e competenze cliniche

Varie ricerche hanno identificato le carenze iniziali nelle competenze cliniche (Maben & Macleod-Clark, 1998; Baillie, 1999; Gerrish, 2000; Whitehead, 2001; Clark & Holmes, 2007; Bradshaw & Merriman, 2008). Tuttavia, Baillie (1999) ricorda che non pertanto si può giungere alla conclusione che gli infermieri neolaureati di oggi siano meno abili rispetto alle generazioni precedenti, che hanno seguito una formazione più tradizionale. Le carenze individuate negli infermieri neolaureati attuali potrebbero invece essere dovute al fatto che quest'ultimi sono più consapevoli della questione legata alla responsabilità e siano più disposti a riconoscere ed esprimere i propri limiti. Maben & Macleod-Clark (1998), Maben et al. (2007) e Clark & Holmes (2007) sostengono tuttavia il fatto che queste carenze iniziali sono colmate dopo alcuni mesi di esperienze professionali. Bradshaw & Merriman (2008) descrivono anche loro la carenza di competenze cliniche degli infermieri neolaureati e sostengono che le cause sono da imputare alla formazione infermieristica di base, la quale non porta gli allievi infermieri ad acquisire delle competenze cliniche, gestionali e organizzative. Maben & Macleod-Clark (1998) riportano inoltre le opinioni di alcuni infermieri neolaureati riguardo alle proprie carenze cliniche. Secondo questi ultimi, tali carenze sono dovute a una mancanza di standardizzazione negli inserimenti professionali. Questi infermieri esprimono inoltre come ciascun individuo possa, invece, trarre profitto della situazione, cercandone gli aspetti positivi. I cambiamenti che avvengono all'interno di un determinato inserimento professionale portano, infatti, l'individuo ad acquisire un maggiore bagaglio di esperienze.

Roberts e Farrell (2003) affermano che gli infermieri neodiplomati sostituiscono gli infermieri professionisti altamente competenti ed esperti, che lasciano il loro posto di lavoro ai novizi in quanto sono in uno stato di esaurimento. Questo posto di lavoro viene così svolto da infermieri troppo poco competenti nel gestire un ambiente clinico aggravato da livelli sempre più crescenti di gravità (complessità) del paziente e da un crescente carico di lavoro. Gerrish (2000) sostiene che gli infermieri neodiplomati hanno bisogno di acquisire maggior competenza, in quanto sono incerti riguardo ai pazienti con una malattia particolarmente grave, soprattutto a riguardo della relazione con questi ultimi. Sempre Gerrish (2000) aggiunge che una mancanza di competenze cliniche contribuisce a rendere stressante i processi di transizione. Duchscher (2001) sottolinea che i neolaureati devono adattarsi a un ambiente in cui non predominano i valori acquisiti durante la formazione scolastica. Tuttavia, su questo aspetto non c'è unanimità tra gli esperti, c'è chi sostiene che gli infermieri neolaureati sperimentano una preparazione adeguata, ma che hanno bisogno di più tempo per acquisire e rafforzare le competenze (Kapborg e Fischbein, 1998).

2.3 La transizione

Lasciamo per un momento da parte la formazione infermieristica e andiamo più nello specifico riguardo alla transizione di ruolo. Il passaggio da studente a infermiere professionista è a mio avviso un passaggio delicato e la letteratura lo conferma. Krumboltz e Worthingthon (1999) affermano che la transizione università-mondo del lavoro rappresenta una complessa tappa nella costruzione dell'identità professionale dei giovani. Inoltre, la transizione si configura come un:

> *"'non più' e un 'non ancora', un passaggio che comprende al tempo stesso il movimento del divenire e l'essere nell'attraversamento, il procedere verso il cambiamento e il permanere in esso, il camminare e il restare transitando." (Demetrio, 1997, p. 17)*

Invece l'Ufficio Internazionale del Lavoro definisce la transizione come:

> *"un processo di orientamento sociale che implica un cambiamento di status e di ruolo (come ad esempio da studente a lavoratore e dalla dipendenza all'indipendenza) ed è centrale per l'integrazione nella società…la transizione impone un cambiamento nelle relazioni sociali, nella vita quotidiana e nell'immagine di sé." (International Labour Office, 1998, pp. 5-6)*

Duchscher (2009) ha sviluppato due modelli riguardati la transizione*: "Transition shock model"* e *"Transition stage model"* che verranno spiegati in seguito. Anche lui come International Labour Office (1998), descrive la transizione come un processo, ovvero il passaggio dal ruolo di studente, ben conosciuto dal novizio, ad un ruolo di professionista sanitario, relativamente meno familiare. Secondo Duchscher (2009) ciò che è particolarmente importante di questa esperienza è il contrasto apparente tra le relazioni, i ruoli, le responsabilità, le conoscenze e le aspettative di performance richieste all'interno dell'ambiente accademico, più familiare, e quelle richieste nella pratica professionale. Inoltre, la transizione è anche definita come un movimento da uno stato, una condizione ad un altro/a, che può produrre profonde alterazioni nella vita degli individui e di conseguenza, influenzare notevolmente il benessere e la salute dell'individuo (Schumacher & Meleis, 1994). Sempre Duchscher (2008), ha affermato che per gli infermieri neolaureati la transizione consiste in un'esperienza non lineare che li muove attraverso cambiamenti e sviluppi personali e professionali, intellettuali ed emotivi, abilità e ruoli dai quali derivano vari significati e aspettative. Nonostante sarebbe ragionevole consigliare agli infermieri neolaureati un periodo di transizione personalizzato, dalla sua ricerca è emerso che mediamente i primi 12 mesi di esperienza lavorativa risultano essere i più impegnativi, in quanto comprendono delle complesse, ma relativamente prevedibili, questioni emotive, intellettuali, fisiche, socioculturali e un'evoluzione professionale e personale.
La letteratura ci permette così di sottolineare che uno degli elementi che caratterizza fortemente la transizione è il **cambiamento** che avviene durante questo processo in termini di situazioni professionali e/o personali. È proprio attorno a questo termine chiave che ho costruito la mia tesi. Secondo l'Agenzia Europea (2002), il concetto di transizione dalla scuola alla vita lavorativa racchiude principalmente tre idee:

- **cambiamento**, ovvero in termini di situazioni professionali e/o personali;
- **processo,** inteso nel senso del lavoro di preparazione e del periodo di tempo necessario all'evolversi della fase di transizione;
- **trasferimento,** ovvero il movimento da uno stadio educativo ad uno lavorativo.

Per concludere, Palano et al. (2010) affermano che per comprendere il significato che la transizione assume per l'individuo dobbiamo prendere in considerazione alcune variabili come il contesto in qui avviene la transizione, la natura della transizione e l'impatto della transizione sull'individuo. Nello specifico si può dire che il contesto definisce la relazione dell'individuo alla transizione. Invece per ciò che concerne la natura della transizione, possiamo distinguere tra transizione inaspettata, prematura e non realizzata. L'impatto, infine, indica l'intensità con cui la transizione si ripercuote sulla vita quotidiana e dipende dalla situazione e dalle risorse personali del soggetto. Infine, egli sottolinea che la transizione al mondo del lavoro è soltanto una delle fasi che i giovani (infermieri) devono compiere sulla strada della vita adulta.

2.3.1 La teoria di shock da transizione

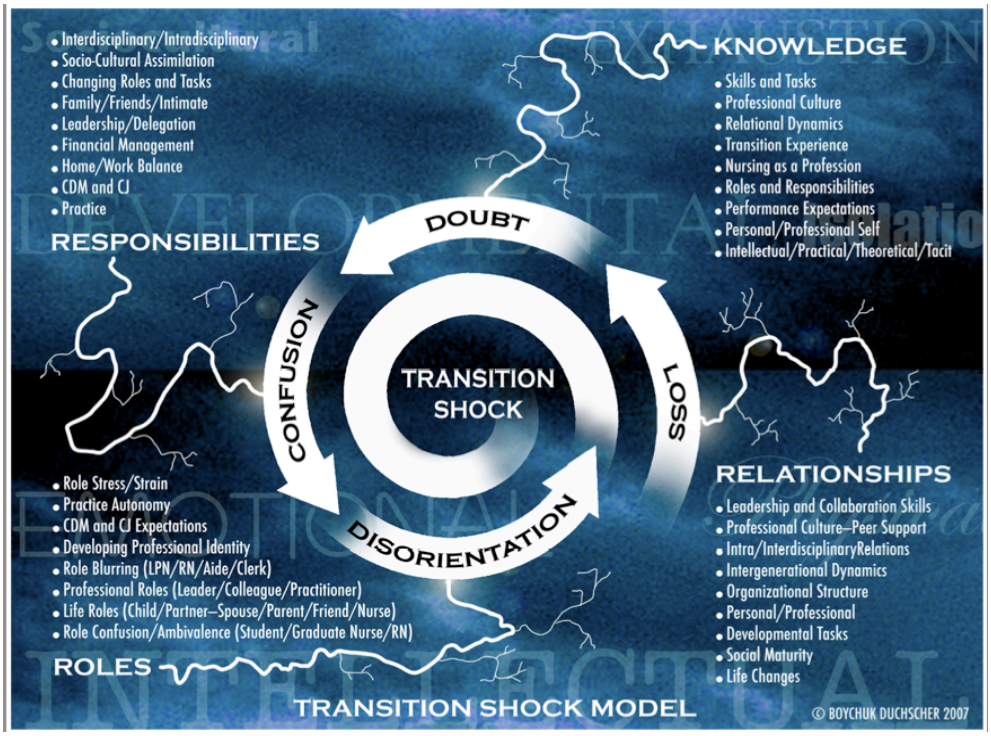

Figura 1: Teoria di shock da transizione di Duchscher
Fonte foto: http://nursingthefuture.ca/assets/File/Dec10%20Transition%20Shock%20Model.pdf

Nella figura 1, Duchscher (2009) illustra in modo schematico lo shock da transizione vissuto dagli infermieri neolaureati trovatisi a far fronte alla realtà professionale. Essi coltivavano delle aspettative che si rivelano non realistiche una volta giunti sul posto di lavoro. Gli infermieri novizi, dotati di un bagaglio teorico molto ricco e ampio, si trovavano improvvisamente a dover affrontare un periodo iniziale di adattamento professionale, ovvero ad adattare le proprio conoscenze teoriche alla pratica professionale. Questa esperienza iniziale sembra mettere in contrasto **le relazioni, i ruoli, le responsabilità, le conoscenze** e **le aspettative** acquisite nel più familiare ambiente accademico con le richieste nel contesto della pratica professionale. In uno dei suoi numerosi articoli scientifici Duchscher (2009) cita Kramer, una delle prime autrici che ha studiato l'esperienza di transizione vissuta dai neolaureati durante la pratica professionale e l'ha descritta come uno stato di shock rispetto alla realtà. Con questo termine, Kramer (1974) vuole sottolineare come i neolaureati subiscono una reazione di shock durante il loro primo anno lavorativo. A suo avviso, ciò è dovuto al fatto che gli infermieri novizi si trovano ad affrontare situazioni lavorative per le quali pensavano di essere preparati in modo adeguato e professionale, scoprendo

improvvisamente di avere ancora molte lacune.

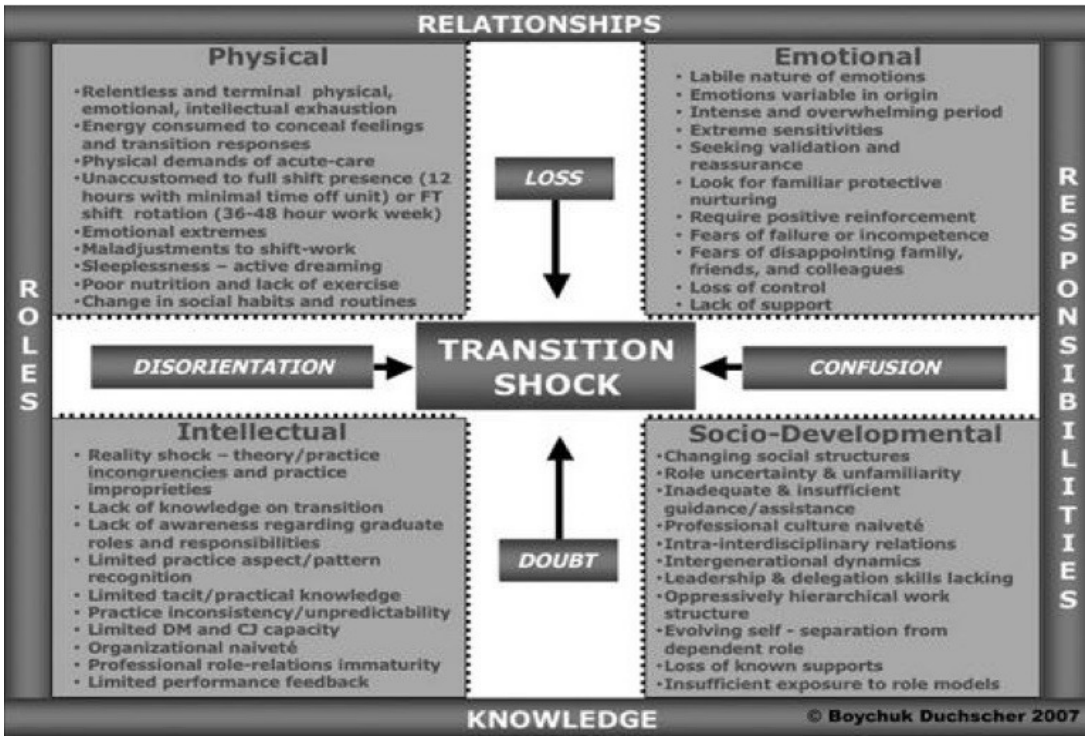

Figura 2: La transizione di ruolo multidimensionale
Fonte foto: https://n415son13.files.wordpress.com/2014/05/picture-11.png

Nella figura 2, Duchscher (2009) sintetizza la transizione di ruolo da studente a infermiere in tre livelli. Al primo livello, quattro parole a carattere negativo riassumono l'impatto iniziale che gli infermieri neolaureati hanno durante la loro transizione verso la loro pratica professionale: confusione, disorientamento, perdita e dubbi. Ad un secondo livello, i neolaureati devono affrontare delle responsabilità, migliorare le relazioni con gli attori presenti nell'organizzazione sanitaria, confrontarsi con un cambiamento di ruolo e mobilitare le loro conoscenze e le loro risorse allo scopo di percorrere nel migliore dei modi questo percorso. Infine, al terzo livello, la ricerca di Duchscher mostra che i neolaureati che s'impegnano per la prima volta ad assumere un ruolo professionale sono confrontati con una vasta gamma di cambiamenti fisici, emozionali, socio-evolutiv, culturali e intellettuali.

2.3.2 Le fasi della transizione

Un professionista per considerarsi tale deve possedere alcune abilità, ovvero sarebbe auspicabile che conosca la sua materia, che sappia comportarsi e relazionarsi, che sia in grado di eseguire alcuni interventi e infine, di valutare i suoi interventi. Quando si parla di abilità non si può non citare le famose "Life Skills" insegnate a scuola.

> "*Life Skills sono quelle capacità che ci permettono di stare meglio con gli altri, di risolvere i problemi e di gestire le situazioni difficili e di affrontare in modo efficace la vita."* (Carl Rogers (2005) e il progetto Life Skills dell'OMS, pag.1)

Perciò per essere un infermiere professionista è necessario acquisire le "Life Skills". La letteratura sottolinea come in un momento complesso come la transizione sia necessario migliorare le abilità, o Life Skills. Secondo Duchscher (2008), un infermiere neolaureato ha un bagaglio di competenze incomplete e per tanto dovrà percorrere

delle tappe al fine di rafforzarle. Guardando lo schema presentato nella figura 3 da sinistra a destra, si nota un ingrandimento dell'ultima tappa, ciò significa che, con il trascorrere del tempo, il neolaureato migliora progressivamente le sue competenze professionali e le sue qualità personali.
Il *"Transition Stages model"* (figura 3) di Duchscher (2008) rappresenta il percorso fatto, entro il loro primo anno lavorativo, dagli infermieri neolaureati durante la loro transizione studente-infermiere, attraversando le tre fasi del sapere. Questo processo di transizione fatto a tappe fa crescere i nuovi infermieri sia professionalmente che personalmente.

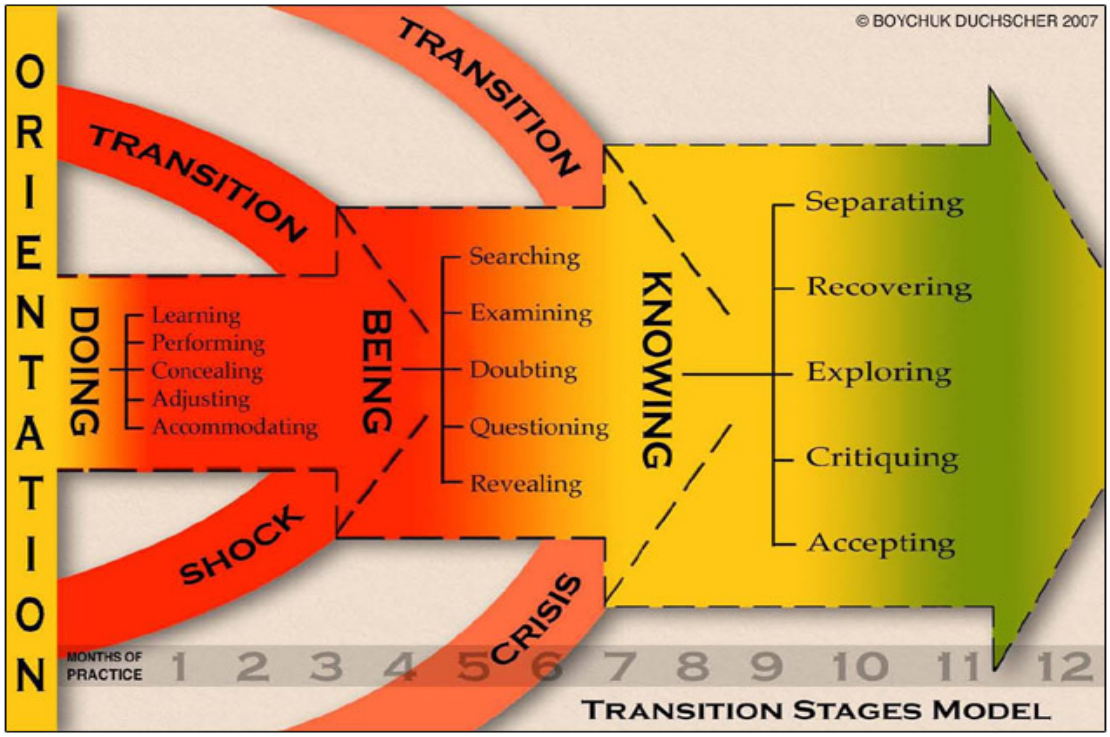

Figura 3: Le 3 fasi della transizione di Duchscher
Fonte foto: http://www.nursingthefuture.ca/assets/File/Dec10%20Transition%20Stages%20Model.pdf

Tabella 1: Le tre fasi della transizione esposte sopra e trattate liberamente da me

Fase 1: Saper fare	**Fase 2: Saper essere**	**Fase 3: Sapere / Conoscenza**
Apprendimento	Ricercare	Separare
Esecuzione	Esaminare	Riacquistare
Nascondere, mascherare	Dubitare, mettere in discussione	Esplorare
Aggiustare, sistemare	Domandare, chiedere	Criticare
Accomodante, compiacente	Svelare, rilevare	Accettare

Le **tappe della transizione** secondo Duschcher (2008) sono le seguenti:

Fase uno: saper fare
La prima fase di transizione, che si protrae da uno a tre mesi, è composta dai seguenti processi: apprendimento, esecuzione, aggiustamento, accomodamento e compiacimento. I neolaureati si trovano a dover affrontare una transizione di ruolo colma di aspettative e di responsabilità. Questa prima fase sembra portare ai novizi numerose sfide personali e professionali ed è caratterizzata da una vasta gamma di

emozioni che variano d'intensità da soggetto a soggetto e dipendono dal tipo di ambiente professionale, più o meno complesso, in cui i neolaureati vengono a trovarsi. All'inizio della carriera essi sono contenti di cominciare la pratica professionale e di avere finalmente l'occasione di mettere in pratica le conoscenze acquisite durante gli studi, per poi rendersi conto di essere impreparati a gestire le numerose responsabilità e il pesante carico di lavoro; infatti, la maggior parte di loro entra nel mondo del lavoro carico di aspettative più idealistiche che realistiche e ciò crea in loro un enorme senso di inadeguatezza. I novizi hanno così paura di sbagliare e sentono il forte bisogno di essere seguiti passo per passo al fine di imparare a svolgere i propri compiti in modo adeguato e consono al reparto, apprendendo contemporaneamente a gestire le varie situazioni che si presentano man mano.

Fase due: saper essere
La seconda fase, che si protrae da tre a sei mesi, è composta dai seguenti processi: ricerca, esaminazione, messa in discussione e la fase delle domande e di rilevazione. Questo stadio crea molti dubbi nei novizi riguardo alla loro identità professionale. Per far fronte allo stress vissuto durante questa fase, i neolaureati tendono a rifugiarsi nella loro vita privata. Allo stesso tempo, nella fase due, aumenta la conoscenza professionale di se stessi. Inoltre, si osserva un'esplorazione del ruolo infermieristico e una ricerca su se stessi su come trovare l' equilibrio tra vita professionale e vita privata.

Fase tre: sapere/conoscenza
La terza fase, che si protrae da sei a dodici mesi, è composta dai seguenti processi: separare, riacquistare, esplorare, criticare e accettare. In questa fase, la maggior parte dei neolaureati teme di dover ormai abbandonare il ruolo di studente e acquisire il ruolo dell'infermiere, nel quale si ripongono delle aspettative alte e non si accettano errori. In alcuni si osservano delle modifiche relazionali, ovvero gli amici di scuola si allontanano, le relazioni/amicizie le si ha con un collega di lavoro, alcuni neolaureati si sono fidanzati oppure sposati. In questa fase, i livelli di stress tendono a diminuire, per il fatto che imparano a far fronte alle diverse richieste provenienti dal nuovo contesto. I neoinfermieri in questa fase raggiungono un livello di confort e imparano a prendere confidenza con il nuovo ruolo e le nuove responsabilità e routine.

Dall'esperienza di transizione, attraverso le tre fasi, emerge che occorrono dodici mesi di pratica professionale per i neolaureati affinché acquisiscano sicurezza e un pieno orientamento nel loro nuovo ruolo professionale. Durante il periodo di transizione, i praticanti alle prime armi passano attraverso tre principali processi di transizione, ognuno composto da 4-5 fasi, che li aiutano ad accrescere le loro conoscenze e contribuiscono così al loro sviluppo personale e professionale (Duchscher, 2008).
La letteratura da me consultata sottolinea l'impatto emozionale della transizione sugli infermieri neodiplomati e quanto quest'esperienza sia significativa per le loro abilità/capacità e infine, l'importanza di avanzare attraverso degli stadi che permettono la crescita. Deramun (2000) e Duchscher (2001) sostengono entrambi che i tre mesi di transizione iniziali degli infermieri neolaureati vengono utilizzati come aggiustamento dei nuovi ruoli e responsabilità, come accettazione delle differenze tra l'orientamento teorico della loro formazione e la focalizzazione pratica del loro lavoro professionale. I neolaureati stessi notano un cambiamento significativo nella percezione dell'esperienza di transizione che si trovano ad affrontare, soprattutto dal quinto al settimo mese circa; infatti, vi è propulsione da parte dei novizi ad uno stadio di maggiore consolidazione e la creazione di un senso/opinione sul nuovo ruolo. Infine, Duchscher (2008) suggerisce l'utilizzo della teoria di transizione a stadi come guida per gli educatori clinici e per i

mentori al fine di aiutarli a seguire e integrare con successo gli infermieri neolaureati nel loro nuovo posto di lavoro.

La letteratura ha anche evidenziato alcune delle **problematiche che s'incontrano lungo le tappe della transizione**. Secondo Casey et al. (2008), il 42% degli infermieri novizi dichiara di avere delle difficoltà entro il primo anno di assunzione. Le loro difficoltà sono state raggruppate in cinque temi generali: problematiche inerenti al cambiamento di ruolo; mancanza di fiducia in se stessi e nelle loro competenze; problematiche inerente elevato carico di lavoro; paura (ad esempio di commettere errori e di perdere il posto di lavoro); orientamento (all'interno dell'organizzazione). Secondo Duchscher (2008), invece, le problematiche comunemente citate come complesse da affrontare per gli infermieri appena laureati nel corso dei primi 12 mesi sono inerenti alle relazioni coi colleghi; alla mancanza di conoscenze cliniche e di fiducia nelle abilità di performance; alle richieste di carico di lavoro eccessivo; all'organizzazione; ai problemi nell'identificazione delle priorità; infine, all'insicurezza durante processo decisionale e di assistenza diretta.
Duchescher (2008) afferma che, sebbene molti studi da lui analizzati abbiano identificato particolari preoccupazioni durante il primo anno di pratica degli infermieri neolaureati, pochi hanno fornito indicazioni relative quali fossero gli aspetti sui quali queste problematiche si sono verificate, i modi nei quali la loro presenza è stata supportata, precisazioni sul quando le problematiche hanno avuto origine o sul quando e quali fattori hanno impedito o mediato una risoluzione di questi problemi. Duchscher conclude sostenendo che sebbene per i neoassunti da lui seguiti questo percorso non è stato lineare o prescrittivo né sempre rigorosamente progressivo, è stato comunque evolutivo ed in ultima analisi, trasformativo per tutti i partecipanti durante le tappe del fare, dell'essere e del sapere.

2.3.3 La transizione di ruolo come evento critico

Ferrari (2004) sostiene che un comportamento lavorativo viene appreso con il tempo e ciò esclude che genetica e istinto giochino un ruolo nella condotta professionale. In base all'insegnamento che il neo-laureato riceve, l'ambiente è determinante e il suo modo di lavorare deriva da una combinazione di influenze sociali e fattori personali. Sempre Ferrari (2004) individua tre tipi di richieste presenti nel contesto lavorativo: tecniche, organizzative e sociali. Quindi Ferrari (2004) afferma che bisogna conoscere queste tre categorie di richieste, perché da esse possono nascere ostacoli, ma anche facilitazioni alla costruzione del comportamento lavorativo. L'atteggiamento lavorativo viene determinato da vincoli esterni (ad esempio, il contratto di lavoro), nonché da fattori interni, quali la motivazione e le aspettative individuali che vedremo nel prossimo paragrafo. Secondo lui, l'attività lavorativa è una dimensione complessa che racchiude in sé diverse variabili e la capacità professionale deriva dal saper gestire le componenti presenti in ogni lavoro (mentale, gestuale, d'interazione e simbolica).
Il lavoro ha sia funzioni implicite che esplicite e molteplici sono gli effetti che il lavoro produce sulla nostra vita: aldilà del mero guadagno, l'individuo può ricevere gratificazioni e vantaggi di diverso genere, come affermazione e consolidamento della propria identità, e ciò anche tramite una rete di relazioni nell'ambiente lavorativo, l'organizzazione del tempo, etc. Ferrari afferma che l'attenta osservazione porta a capire se un determinato lavoro viene svolto per puro dovere o meno, un punto di fondamentale importanza quando si tratta di un neoassunto.

2.3.4 Aspettative irrealistiche e senso di fiducia

Secondo Higgins et al. (2010), gli infermieri neolaureati mostrano di avere delle aspettative irrealistiche riguardo alla professione infermieristica che svolgeranno, come pure riguardo al loro ruolo professionale. Questi novizi si trovano in corsia aspettandosi di poter mettere in pratica tutte le nozioni che hanno appreso all'università e negli stage, ma non mettono in conto che saranno confrontati con i ritmi frenetici degli ospedali, la mancanza di tempo in generale e la carenza del personale (personale limitato), tutto ciò impedisce la soddisfazione delle loro aspettative (Maben & Macleod-Clark, 1998). Secondo Higgins et al. (2010), ciò è dovuto al fatto che i neolaureati si basano troppo su ciò che è stato loro insegnato durante la formazione.
Maben et al. (2007) hanno esaminato il modo in cui gli infermieri neolaureati mettono in pratica i propri ideali e valori. Higgins et al. (2010) hanno osservato che, al momento della certificazione, gli infermieri si presentano con una serie di ideali coerenti tra di loro sul fatto di dover curare i pazienti seguendo un approccio olistico, incentrato sul paziente e basato su prove di efficacia. Tuttavia, i limiti organizzativi incontrati nella realtà professionale ostacolano la messa in pratica di tali ideali e valori. Anche Delaney (2003) sottolinea la discrepanza tra le aspettative dei neoassunti riguardo al ruolo che svolgeranno e quello che effettivamente vivono nella realtà lavorativa. Jasper (1996) afferma che le differenze tra le esperienze attese e le esperienze reali sono influenzate dalle aspettative su se stessi, dal lavoro e dalle risposte emotive che ne risultano. Quest'ultima affermazione permette di capire l'importanza di non generalizzare e di tenere conto che ogni persona dà un significato personale a un vissuto. Secondo Higgins et al. (2010), dietro alle aspettative su se stessi e alti livelli di ansia, si nasconde una mancanza di conoscenze e quando si ha una percezione di se stessi in termini di mancanze, si è più vulnerabili e si tende a perdere la fiducia in se stessi. Secondo Maben & Macleod-Clark (1996), invece, gli infermieri neolaureati ripongono una grande fiducia nel proprio bagaglio di conoscenze teoriche, sapendo dall'altra parte riconoscere in modo più specifico le eventuali lacune. Gerrish (2000) sostiene che una mancanza temporanea di fiducia è normale all'inizio della loro carriera, anche perché gli infermieri neolaureati non hanno ancora acquisito le conoscenze, le competenze e il senso di fiducia necessari per svolgere tale professione. Secondo lui, la conoscenza e il senso di fiducia si acquisiscono solo con l'esperienza professionale e portano in un primo momento, una crescita delle conoscenze e in un secondo tempo, anche una crescita del senso di fiducia. Jasper (1996) e Whitehead (2001) sono d'accordo anche loro sul fatto che il senso di fiducia non possa essere insegnato, ma soltanto acquisito e sviluppato nel tempo.

2.3.5 Lo stress inerente alla transizione

> *"La completa libertà dallo stress è la morte. Contrariamente a quanto si pensa di solito, non dobbiamo, ed in realtà, non possiamo evitare lo stress, ma possiamo incontrarlo in modo efficace e trarne vantaggio imparando di più sui suoi meccanismi, ed adattando la nostra filosofia dell'esistenza ad esso" (Seley, 1974)*

Quest'affermazione fa capire che lo stress è una componente integrale della vita di ogni individuo; infatti, ogni giorno veniamo assoggettati a varie fonti di stress, ma per fortuna la maggior parte di esso è positivo (eustress) e ci serve per migliorare la nostra vita. Ma in che modo? L'obiettivo di ognuno di noi non è eliminare lo stress dalla nostra vita, il che è impossibile, ma gestirlo in modo positivo ovvero fare in modo che gli eventi stressogeni si trasformino in occasioni di crescita personale (Ferrara et al., 2006). Come abbiamo visto precedentemente, la transizione porta un cambiamento e dove vi è

cambiamento vi è stress. Per tanto possiamo vedere lo stress come una reazione da parte dell'organismo a un cambiamento. Quando però lo stress perdura nel tempo (distress) può diventare causa di moltissimi problemi fisici, mentali e comportamentali.
Selye (1974) definisce lo stress come "reazione aspecifica generalizzata" del corpo a qualunque minaccia esterna. Queste minacce esterne considerate come delle situazioni critiche, sono da lui definite "*stressor".* Lo stress funziona quindi come un segnale di allarme che scatta nel momento in cui qualcosa turba il nostro equilibrio psicofisico; è un *"normale processo psicofisiologico finalizzato all'adattamento con l'ambiente"*. Ancora oggi risulta difficile dare una definizione univoca al concetto di stress. La definizione che sembra prevalere sulle altre è quella data da Cooper et al. (2001), secondo i quali lo stress è:

> *"il risultato di un processo che coinvolge l'individuo durante la sua interazione con l'ambiente, valutando questi contatti e cercando strategie per far fronte ai problemi emersi."*

Le ricerche sullo stress continuano ad ampliarsi perché, oltre a considerare le risposte biologiche di adattamento dell'organismo, s'inizia a suppore l'esistenza di fattori stressanti che non producono solo disadattamento, ma che hanno anche la capacità di "*influenzare il sistema psicologico e quindi di avere un impatto emozionale oggettivo"* (Baiocco et al., 2004). Per tanto s'inizia a pensare che una data situazione può essere stressante per una persona, e non esserlo per un'altra. Infatti, Brown & Edelmann (2000) hanno svolto una ricerca longitudinale qualitativa sugli agenti stressanti, "*stressors*", attesi e vissuti, che agiscono sugli infermieri neolaureati. Secondo i risultati di questa ricerca, gli infermieri neo-laureati attraversano un periodo di cambiamento del proprio ruolo e di transizione da studente a infermiere professionale. La transizione e il cambiamento sono percepiti come eventi incontrollabili, ambigui e travolgenti. Per tanto gli infermieri neolaureati sperimentano stress e ansietà durante il periodo di transizione. Brown & Edelmann (2000) aggiungono inoltre che i singoli individui possono reagire differentemente ad una stessa situazione data oppure possono reagire diversamente a situazioni similari in momenti diversi della propria vita, introducendo l'importanza del filtro cognitivo nell'attribuzione di valore ai singoli eventi.

2.3.6 Stress e responsabilità

Secondo alcuni autori (Brown & Edelmann, 2000; Clark & Holmes, 2007), l'aumento di responsabilità risulta essere un agente stressante importante nel periodo di transizione. Anche secondo Higgins et al. (2010), l'aumento di responsabilità e di obblighi porta con sé un carico importante di stress, tensione, ansietà e pressione maggiore che si riflette soprattutto in queste aree: 1) competenze gestionali e organizzative; 2) assegnazione di priorità dei bisogni curativi; 3) gestione del tempo; 4) delega; 5) somministrazione di farmaci; 6) attività decisionale.
Whitehead (2001) e Gerrish (2000) concordano con gli autori sopracitati ed affermano che il processo di accettazione delle nuove responsabilità legate all'assunzione di un ruolo gestionale è la principale fonte di stress. Altri autori (Maben & Macleod-Clark, 1998; Clark & Holmes, 2007) concordano sulla presenza di un aumento delle responsabilità e degli obblighi nuovo e mettono in evidenza come questo sia un'esperienza stressante durante il periodo di transizione. Inoltre, questi ricercatori ritengono che gli infermieri neolaureati vivono durante il periodo di transizione delle situazioni che non hanno mai incontrato durante gli stage svolti durante la formazione, ad esempio comunicare delle cattive notizie ai pazienti oppure somministrare dei

farmaci senza supervisione. Maben & Macleod-Clark (1998), Gerrish (2000) e Clark & Holmes (2007) descrivono come, durante la formazione, gli studenti sono stati abituati a ricevere rassicurazioni e supervisione durante la somministrazione di farmaci e come, una volta laureati, gli infermieri devono svolgere i propri compiti in modo autonomo. Si può dire che le situazioni mai provate prima, e soprattutto la somministrazione di farmaci senza supervisione, porta gli infermieri neolaureati a una paura di sbagliare, di essere oggetti di procedimenti giudiziari e di perdere il nuovo posto di lavoro. Jasper (1996) afferma che le differenze tra le esperienze attese e le esperienze reali sono influenzate dalle aspettative su se stessi, dal lavoro e dalle risposte emotive che ne risultano. Quindi quest'ultima affermazione fa capire che non bisogna generalizzare, ma ricordarsi che ogni persona da un significato personale ad un vissuto. Secondo Higgins et al. (2010) dietro alle aspettative su se stessi e ai livelli di ansietà si nasconde una mancanza di conoscenze ed una percezione di se stessi in termini di mancanze, tutto ciò dice ancora Higgins et al. (2010) tende poi a creare una crisi di fiducia.

2.5 Organizzazione sanitaria

Secondo il candese Henry Mintzberg, studioso di scienze gestionali, ricerca operativa, organizzazione e strategia, l'Organizzazione è costituita da un gruppo di persone che opera insieme per raggiungere un fine comune. Il modello Mintzberg (Bianchi & D'Angelo, 2014) prevede la creazione di una scala gerarchica e la suddivisione dei ruoli, elementi necessari affinché si possa raggiungere l'obiettivo prefissato.
La divisione dei compiti e il coordinamento stanno dunque alla base del successo di ogni attività umana organizzata. Ne fanno parte l'adattamento reciproco, la supervisione diretta e la standardizzazione. Tutto ciò vale per ogni tipo di azienda e dunque anche in ambito sanitario. Per molti aspetti l'organizzazione sanitaria è infatti simile a qualsiasi altra organizzazione, mentre per altri ha delle peculiarità. Uno degli elementi specifici dell'organizzazione sanitaria concerne il prodotto finale, in quanto ci si occupa di essere umani ammalati e la salute è un tema complesso.
L'organizzazione sanitaria, che ha il compito di gestire le domande provenienti dall'esterno convertendole poi in prestazioni a beneficio dei richiedenti, viene così costituita:

Vertice strategico
È composto dai membri della Direzione con la facoltà di decidere nonché di provvedere all'elaborazione di strategie volte al miglioramento dell'azienda. Detiene il controllo diretto nei confronti dell'Organizzazione e gestisce buona parte dei contatti esterni.

Nucleo operativo
Gli operatori che lo costituiscono, si occupano delle attività basilari finalizzate all'ottenimento di prestazioni e prodotti. Tra i loro compiti: l'accertamento degli input (domande/richieste) e la rielaborazione delle stesse in output (risposte).

Linea intermedia
Rappresenta una sorta di trait d'union tra il nucleo operativo e il vertice strategico. È formata da membri che oltre a contribuire alla realizzazione di strategie, si attivano per trasmettere informazioni ed esigenze che il vertice intende comunicare al nucleo operativo e viceversa.

2.5.1 Il contesto fa la differenza

L'esito con cui si esce da un processo di transizione di ruolo, come quello da studente in cure infermieristiche a infermiere professionista, dipende molto anche dal contesto in qui i neolaureati sono inseriti.

> *"Il mantenimento e il miglioramento della salute individuale è legato anche al contesto organizzativo del lavoro la qualità della vita degli infermieri è notevolmente influenzata dalla loro soddisfazione lavorativa." (Brenda et al., 2006)*

Da quest'affermazione, si può capire che il contesto incide non solo sull'inserimento nel mondo del lavoro, ma anche sulla salute di questi nuovi lavoratori. L'International Council of Nurses (2007) ha recentemente affermato che gli infermieri amano il loro lavoro, ma non l'ambiente in cui esso si svolge. Quest'ultima affermazione porta a riflettere sulle condizioni di lavoro degli infermieri. Anche Sili et al. (2010), sottolineano l'importanza che ha un contesto lavorativo sulla qualità di vita dei professionisti della salute:

> *"Nei contesti di lavoro dove gli infermieri hanno sviluppato un senso di utilità sociale, godono di piena autonomia professionale e beneficiano di buoni rapporti interpersonali, si riscontra una maggiore soddisfazione lavorativa nonché un'avversione a cambiare lavoro."*

Nella letteratura si osserva che è stata lanciata una nuova sfida alle organizzazioni sanitarie, ovvero cercare di migliorare la qualità di vita degli operatori sanitari all'interno degli ambienti di lavoro, basandosi sulla trasparenza professionale. Una delle strade intraprese da alcune organizzazioni è quella degli ospedali magnete.

Figura 4: Rappresentazione dei 14 punti di forza dell'ospedale magnete
Fonte foto: http://www.ipasvi.roma.it/archivio_news/pagine/90/4_11.pdf

Gli ospedali magnete (o calamita) sono ospedali cha a detta dagli infermieri sono dei "buoni posti di lavoro", ma non solo da loro. Infatti, questi ospedali s'identificano per standard di cure eccezionali con tanto di riconoscimento. Gli ospedali magnete sono in grado di trattenere gli infermieri, garantiscono migliore qualità delle cure (diminuzione di eventi avversi), maggiore soddisfazione degli utenti, un miglior rapporto tra assistenza erogata e costi sostenuti (Aiken et al., 2002).

2.5.2 La socializzazione del neofita all'interno dell'organizzazione e le tattiche di inserimento

Il processo di socializzazione del neofita all'interno dell'organizzazione sembra essere un processo davvero complesso e articolato. Molteplici sono le definizioni di socializzazione, ma lo scopo finale di una socializzazione sembra essere percorrere delle tappe che portano a diventare membro di un'organizzazione sanitaria.
Secondo Ferrari (2004), il percorso di socializzazione all'interno delle organizzazioni è quel processo mediante il quale il neofita si inserisce gradualmente nella realtà lavorativa, acquisendo le conoscenze, le competenze e le disposizioni necessarie, tali da renderlo membro del gruppo di lavoro. Come pure il neofita dev'essere in grado di accettare i valori, le aspettative, la cultura dell'organizzazione stessa, diventandone così un suo membro (Ferrari 2004).
Come mostrato precedentemente, quando un infermiere novizio entra in un contesto organizzativo nuovo, sperimenta un vero e proprio shock. Ripercorrendo il lavoro di Kramer e Schmalenberg (1978) citato in Duschcher (2008) riportiamo le quattro fasi vissute dal novizio durante il periodo d'inserimento lavorativo, da loro individuate: 1) la fase "luna di miele" in cui tutto appare bello e idilliaco; 2) la fase di shock e rifiuto in cui il neofita può arrivare a considerare di abbandonare la realtà lavorativa; 3) la fase di recupero, in cui diminuisce la tensione e aumentano le abilità; 4) la fase di riconciliazione. Come si può capire anche dall'importanza che Duschcher attribuisce alla fase due creando anche un modello dedicato al "*Transition shock",* questa fase è la più critica in quanto il neofita è ad alto rischio di abbandonare la professione. Secondo Holtom et al. (2005), gli eventi stressanti incontrati nel percorso dell'inserimento lavorativo possono, infatti, addirittura indurre il soggetto ad abbandonare la realtà lavorativa. Per tale ragione sembra che per ridurre le situazioni di shock è importante adottare delle strategie ben precise. Ferrari (2004) riporta il lavoro elaborato da Jons (1986) sulle strategie per favorire il processo di socializzazione del neofita all'interno dell'organizzazione.

Tabella 2: Classificazione delle strategie di socializzazione all'interno dell'organizzazione

	TATTICHE ISTITUZIONALIZZATE	TATTICHE INDIVIDUALIZZATE
CONTESTO	COLLETTIVE FORMALI	INDIVIDUALI INFORMALI
CONTENUTO	SEQUENZIALI PREFISSATE	CASUALI VARIABILI
ASPETTI SOCIALI	SERIALI INVESITURA	SEPARATISTE NON INVESTITURA

Fonte tabella: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/olkc3/papers/contribution313.pdf

Secondo Jons (1986) citato in Ferrari (2004), le strategie d'inserimento possono essere divise in due macro-categorie: istituzionalizzate o individualizzate. Le due macro-categorie vengono poi considerate in base a tre aspetti, ossia il contesto, il contenuto e

gli aspetti sociali.
I primi due tipi di tattiche variano nei confronti del **contesto** in cui le organizzazioni passano le informazioni ai novizi. Con le tattiche collettive (istituzionalizzate), i neofiti vengono formati attraverso orientamenti per gruppi, allo scopo di standardizzarne il comportamento. Nelle tattiche individuali, invece, l'organizzazione da un unico tipo di situazioni di apprendimento. Con le tattiche collettive avremo un ruolo orientato al mantenimento dello status quo, nel quale il neofita accetta passivamente i compiti assegnati. Le tattiche individuali invece danno la possibilità ai neofiti di dare risposte differenziate agli stimoli, promuovendo l'innovazione. Con la tattica formale, l'organizzazione separa i novizi dagli altri membri dell'organizzazione, mentre stanno apprendendo il loro ruolo. Nella tattica informale, invece, i novizi diventano parte del gruppo di lavoro. Le tattiche formali e collettive inducono nei soggetti la tendenza a conformarsi alla situazione e una disponibilità maggiore ad accettare valori e norme dell'organizzazione. Le tattiche individuali e informali consentono ai neoassunti di scegliere tra diversi tipi di soluzioni, promuovendo così risposte di tipo innovativo.
Le altre due categorie di tattiche riguardano invece il **contenuto** dell'informazione che viene data ai neofiti. Con le tecniche sequenziali, il novizio viene informato dettagliatamente sulla sequenza di attività ed esperienze che egli dovrà sperimentare all'interno dell'organizzazione. Le tecniche prefissate precisano le conoscenze che il neofita deve possedere per completare ogni fase del processo di inserimento. Con le tattiche variabili e casuali viceversa, non viene detto al novizio quando ha raggiunto un determinato stadio dell'inserimento e non viene esplicitata la sequenza che deve seguire per raggiungere gli obiettivi. Questi ultimi due tipi di tattiche sono sconsigliate in un inserimento lavorativo, perché aumentano nel neoassunto il livello di insicurezza.
Il terzo gruppo di tattiche riguarda gli **aspetti sociali** dell'inserimento e del tipo di supporto sociale che il gruppo è in grado di fornire al neoassunto. Nelle tattiche seriali, il neofita viene seguito da un collega esperto, che funge da guida e modello professionale. Nelle tattiche separatiste viceversa, il novizio deve scoprire da solo le caratteristiche del suo ruolo, senza il riferimento del gruppo o di un collega. Le ultime due categorie riguardano invece il grado con cui i neofiti ricevono un supporto positivo (investitura) o negativo (non investitura) da parte del gruppo.
Jones (1986) ha cercato di verificare diverse ipotesi, alcune delle quali sono molto utili per lo scopo di questo lavoro. Una prima ipotesi andava ad indagare se le tattiche istituzionalizzate erano negativamente correlate al conflitto di ruolo, all'ambiguità di ruolo e al desiderio di abbandonare l'organizzazione, e positivamente correlate alla soddisfazione sul lavoro. I risultati confermano come le tattiche istituzionalizzate hanno un ruolo positivo nel favorire l'adattamento del novizio all'interno dell'organizzazione. L'aspetto che caratterizza le tattiche istituzionalizzate è il fatto che non stimolino l'innovazione. Nel contesto dinamico delle organizzazioni moderne, Jones (1986) afferma che è importante però avere dei professionisti creativi, capaci di innovazione e cambiamento. Per tale motivo, a volte, è possibile miscelare le due macrocategorie (istituzionalizzate e individualizzate) dando per ciò che concerne il contesto informazioni formali ed individuali, ma lasciando il contenuto e il supporto sociale relativo alle tattiche istituzionalizzate. A tale proposito in uno studio del 1998, Ashfort et al. hanno analizzato il tipo di influenza che aveva il contesto nei confronti delle tattiche di socializzazione. Gli autori sono arrivati alla conclusione che le organizzazioni più meccanicistiche tendono ad utilizzare maggiormente le tattiche istituzionalizzate, e quindi a limitare la creatività, mentre quelle più organicistiche, tendono ad adottare le tattiche individuali, promuovendo l'innovazione. Secondo la classificazione di Mintzberg, sono molte le persone convinte che le aziende sanitarie siano burocrazie professionali, ossia realtà

organizzative dove vi è una standardizzazione del comportamento in input. Solitamente coloro che lavorano in una burocrazia professionale (medici e infermieri), pur attendendosi a protocolli operativi e agendo in base alle conoscenze acquisite durante la formazione, godono di una certa autonomia professionale. Anche secondo Ferrari (2004) la miglior soluzione sembra quindi essere quella di fare un mix tra le due grandi categorie di tattiche d'inserimento.
Tornando al lavoro di Jones, una seconda ipotesi andava invece ad indagare se le tattiche seriali e con investitura erano, tra le sei tattiche istituzionalizzate, quelle che maggiormente favorivano l'adattamento del novizio all'interno dell'organizzazione. I risultati sono positivi, ovvero gli aspetti sociali hanno un'influenza maggiore rispetto a quelli riguardanti il contenuto e il contesto, nel favorire l'adattamento del neofita. Infine, Jones (1986) sottolinea come ridurre l'incertezza sia il principale obiettivo che l'organizzazione deve avere allo scopo di favorire la socializzazione del nuovo arrivato al contesto organizzativo. Per quanto concerne il contenuto e gli aspetti sociali invece, dalla letteratura emerge che c'è la tendenza ad utilizzare le tattiche appartenenti alla macrocategoria istituzionalizzata. Di fatto, si tende a stabilire con precisione la sequenza dei vari passi che dovrà fare il novizio, vedi tappe della transizione, nonché le conoscenze e competenze che deve raggiungere nei diversi gradini dell'inserimento, vedi tappe della transizione, usando perciò informazioni sequenziali e prefissate. Per quanto concerne gli aspetti sociali, la maggior parte della letteratura suggerisce grande importanza data al supporto di un "collega" esperto e in generale del gruppo di lavoro, elementi che sono da considerare tra le tattiche seriali e con investitura, e che evidenziano quindi l'importanza di avere una figura come il mentore durante l'inserimento lavorativo. Per concludere, Ferrari (2004) dice che l'inserimento di una risorsa umana è un processo il cui esito non dipende solo dalle capacità del novizio, ma anche dalla capacità dell'organizzazione di riconoscere, accogliere e gratificare le aspettative, oltre a garantire una crescita professionale (sviluppo delle competenze). Inoltre, se un percorso d'inserimento da una parte ha lo scopo di guidare la crescita professionale del neoassunto, dall'altra dovrebbe garantire l'instaurarsi di una relazione tra lavoratore, gruppo di lavoro e azienda (sviluppo del senso di appartenenza).

2.6 Rischio di abbandono prematuro e le carenze degli infermieri

Heinrich (2001) afferma che più del 50% degli infermieri neolaureati raccomanderebbe la professione ad altri, ciò significa che il restante poco meno del 50% non la consiglierebbe. Invece, Baumann et al. (2004) hanno ottenuto una percentuale più bassa che indica che solo il 25% degli infermieri neolaureati sconsiglierebbe a qualcuno di scegliere la carriera infermieristica. Molti autori sostengono che tra il 33-61% dei nuovi assunti in America del Nord cambierà il proprio posto di lavoro o abbandonerà la professione infermieristica entro il primo anno di pratica professionale (Dearmun, 2000; Winter-Collins & McDaniel, 2000; Cowin, 2002). Anche dallo studio di Aiken et al. (2002) risulta che un infermiere su tre, di età minore di 30 anni, intende abbandonare la professione entro un anno.
Questi dati sono davvero preoccupanti e portano a pensare che se queste stime dovessero rivelarsi veritiere, forse c'è davvero un gap tra quello che i neodiplomanti imparano a scuola e ciò che affrontano nella pratica professionale durante il primo anno. Tutto ciò porta a riflettere sul fatto che questa transizione non è da sottovalutare. Se questo processo di transizione porta davvero così tanti neoassunti a sconsigliare la professione infermieristica e addirittura ad abbandonarla dopo averle dedicato anni di studi universitari, e quindi aver investito energie personali e investimenti finanziari sugli studi inutilmente, ma non solo, infatti, bisogna sottolineare che per uno stato costa

formare infermieri, per non parlare poi della perdita di conoscenze (intesa come il sapere) che si vive ogni volta che un infermiere abbandona la professione. Inoltre, l'attuale carenza globale di infermieri è senza precedenti; infatti, le richieste sul mercato del lavoro di professionisti di cure a tempo pieno crescono più rapidamente del numero degli infermieri che si laureano (Barney, 2002; Purnell, Horner, Gonzalez, & Westman, 2001; Shields, 2004). Dagli ultimi dati pubblicati dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), (2009), su mandato della Conferenza dei direttori della sanità (CDS), emerge che entro il 2020, le istituzioni sanitarie svizzere necessiteranno di almeno 25'000 nuovi professionisti della salute e si prevede di sostituire circa 60'000 persone a causa di trasferimenti e pensionamenti. Nel 2006, erano quasi 200'000 le persone formate in ambito sanitario impiegate negli ospedali, nelle case per anziani e servizi di cure a domicilio in Svizzera. A causa dell'invecchiamento demografico e dell'aumento delle malattie croniche non solo sarà necessario formare altri 25'000 collaboratori qualificati, ma anche adattare le cure a nuove esigenze (Obsan, 2009). L'incremento del fabbisogno coincide con un periodo nel quale sussistono già difficoltà di reclutamento. Vi sono alcune strategie che Obsan consiglia di utilizzare per affrontare questo problema. In primis, sarebbe auspicabile rafforzare le attività di promozione della salute con lo scopo di migliorare lo stato di salute delle persone anziane e di conseguenza, si ridurrebbe la loro richiesta di cure mediche. In seguito, è stato suggerito di ripensare alla modalità di somministrazione delle cure stesse e adeguare al meglio le competenze disponibili ai bisogni dei pazienti. Infine, bisognerebbe cercare di rendere le professioni sanitarie più attraenti in modo tale da aumentare il numero di posti di formazione (Obsan, 2009). Un ulteriore studio condotto in Svizzera prevede che entro il 2030, per adempiere alla domanda di cura si necessiterà tra 120'000 e i 190'000 nuovi professionisti della salute (Jaccard Ruedin & Weaver, 2009). In conclusione, l'invito è sicuramente quello di formare nuovi professionisti e le scuole si stano organizzando in questo senso; infatti, hanno aumentato la loro capacità. D'altra parte però, una riflessione su come trattenere il personale che è già formato andrebbe sviluppata.

3. QUADRO METODOLOGICO

3.1 Metodologia

Per poter dare una risposta alle domanda di ricerca che mi sono posta, ho condotto una ricerca di tipo qualitativa che mi ha permesso di raccogliere dei dati direttamente sul campo. Più nello specifico, ho svolto delle interviste faccia-faccia semi-direttive con dei neolaureati che dopo anni di studio, son entrati nel vivo della loro professione, con le loro aspettative e paure. Lo scopo è quello di captare e analizzare le loro esperienze vissute.

La ricerca qualitativa comprende vari approcci di cui cinque sono i più comunemente utilizzati nella ricerca infermieristica qualitativa: 1) la ricerca quantitativa/analitico-empirica; 2) la grounded theory, lo scopo di questo metodo è riuscire a dare vita a una teoria partendo dai dati raccolti mediante interviste e osservazioni; 3) lo studio del caso, rappresenta dei modi per studiare complesse situazioni di vita; 4) la ricerca etnografica, in questo metodo di ricerca i soggetti vengono studiati nel contesto in cui vivono, nel loro ambiente naturale o dove si verifica un' esperienza; 5) la ricerca fenomenologica, l'oggetto di studio di questo metodo è l'esperienza vissuta, ovvero conoscere il mondo così come lo percepisce la persona che ha vissuto l'esperienza. Questi metodi hanno somiglianze e differenze. Un elemento che gli accomuna è il testo, ovvero l'utilizzo di dati sotto forma di testo, piuttosto che di numeri. La scelta del metodo dipende dagli obiettivi e dai risultati che vogliamo raggiungere, ma anche dalla comprensione della filosofia su cui si basa la ricerca. É importante sottolineare che non esistono visioni giuste o sbagliate, ma piuttosto, modi diversi di osservare il mondo che possono essere più o meno utili a seconda degli obiettivi della ricerca (LoBiondo-Wood & Harber, 2004).

3.1.1 Ricerca qualitativa di tipo fenomenologico

Ho scelto di svolgere una ricerca qualitativa di tipo fenomenologico al fine di indagare i vissuti personali dei novizi. Il metodo utilizzato in questa tesi per esplorare il vissuto dei soggetti in transizione è stata l'intervista qualitativa, proprio perché lo scopo di tale metodo è quello di comprendere il punto di vista dell'intervistato e la sua visione del mondo in base alle proprie esperienze vissute (Fain, 2004). Di norma il metodo di tipo fenomenologico si compone di nove fasi: 1) definizione dell'argomento di ricerca; 2) revisione superficiale della letteratura, interrogando le banche dati *"pubMed"* , "*ScienceDirect*", "Medline", *"Cinahl*" e inserendo le parole chiavi: "*student", "Transizion shock" "Newly qualified nurse"* e "*professional practice"* ; 3) scelta del campione; 4) raccolta delle esperienze di vita; 5) analisi delle esperienze di vita; 6) trascrizione delle esperienze di vita; 7) validazione delle trascrizioni; 8) revisione approfondita della letteratura; 9) scrittura del elaborato.

3.1.2 Partecipanti

Per quanto riguarda l'ampiezza del campione sono stati intervistati quattro soggetti di età compresa tra i 24 e i 27 anni. Tutti i neoinfermieri erano degli ex studenti SUPSI che hanno concluso in modo positivo la loro formazione ottenendo il Bachelor in cure infermieristiche. Questi soggetti sono stati contattati da me tramite email grazie agli indirizzi che la SUPSI mi ha fornito. La selezione dei partecipanti è avvenuta in base a tre criteri: un primo, basato sull'ipotesi, che ha richiesto di differenziare i soggetti in base alla variabile tempo della transizione (meno di 12 mesi lavorativi); un secondo, randomizzato, che ha strettamente seguito la volontarietà della partecipazione alla ricerca; infine, la condizione che avessero lavorato in un reparto di medicina.

3.1.3 Procedura di raccolta delle interviste

L'intervista fatta agli infermieri novizi si è svolta in un luogo riservato, adatto ad una interazione di tipo privato. Ai partecipanti, che hanno aderito volontariamente alla ricerca, è stata data ogni garanzia di riservatezza e di anonimato ed è stata richiesta l'autorizzazione scritta per registrare il contenuto dei colloqui. Non è stato definito un limite di tempo, ma le interviste hanno avuto una durata compresa tra i 45 e i 115 minuti. Le interviste sono state audio-registrate e trascritte sempre con il consenso dei partecipanti.

3.1.4 Analisi dei dati

Le quattro interviste sono state trascritte integralmente e i testi sono stati analizzati. Esistono diversi metodi per l'analisi dei dati nella ricerca fenomenologica. Tutti i metodi richiedono che il ricercatore sia coinvolto in un dialogo con i dati e che utilizzi un ragionamento induttivo e una sintesi. Indipendentemente dal metodo selezionato, il ricercatore deve ascoltare e leggere le trascrizioni più volte. Questa fase dell'analisi è chiamata immersione nei dati. Il ricercatore s'immerge nei racconti trascritti dei partecipanti per identificare alcuni temi ricorrenti dei vissuti esperienziali. Il testo delle interviste da me trascritte è stato analizzato attraverso il metodo di Van Kaam citato in Duchscher (2001) allo scopo di individuare quali fossero i temi ricorrenti e confrontarli con quanto emerso dalla letteratura.

I passi procedurali secondo l'approccio Van Kaam sono i seguenti:

- Raggruppare le espressioni simili e testare ogni espressione attraverso due criteri: 1) se contengono un aspetto dell'esperienza che può strutturare il significato; 2) se sì, renderla astratta ed etichettarla.
- Eliminare le espressioni irrilevanti;
- Ogni espressione descrittiva è stata nominata e raggruppata in gruppi di temi già prestabiliti nella traccia dell'intervista.

4. PRESENTAZIONE E ANALISI DELLE INTERVISTE CON GLI INFERMIERI NOVIZI

Prima di iniziare a presentare i temi emersi dalle interviste fatte con gli infermieri novizi, è utile riportare una tabella che riassume le caratteristiche del campione individuato (tabella 3).

Tabella 3: Tabella riassuntiva, campione novizi intervistati

N° di interviste	Data intervista	Età	Sesso	Reparto	Mesi di impiego	Tipo di contratto	Grado di occupazione	Tempo trascorso tra laurea e impiego
N°1	11.06.15	24	F	Medicina	10mesi	Indeterm.	3 mesi al 100%, dal 4° al 10° mese all'80%	1 mese
N°2	18.06.15	25	M	Medicina	3 Sett.	Determ., in sostit. per 6 mesi	100%	2,5 mesi
N°3	25.06.15	27	F	Medicina	9 mesi	Indeterm.	100%	2 mesi
N°4	29.06.15	24	F	Medicina	8 mesi	Indeterm.	90%	2,5 mesi

4.1 Formazione rispetto all'ingresso nel mondo del lavoro

> *"Allora, a livello teorico (…) hmmmm (…) mi sentivo molto completa, a parte che, diciamo, forse durante la formazione si è puntato su determinate cose che alla fine non userò mai e magari su altre si è rimasti un po' indietro. Dopo ogni reparto ha le sue casistiche e le proprie cose specifiche e non riesci a ricordarti su tre anni di studio tutto quello che hai appreso e quindi vai a rivederti certe tematiche." (3° intervista)*

> *"Allora dal punto di vista teorico penso che la SUPSI mi ha dato delle buonissime competenze. E quindi da questo punto di vista mi sono sentita davvero preparata, mentre dal punto di vista pratico dipende dalla persona dove ha fatto gli stage e mi sono sentita... mhmm... mediamente preparata." (1° intervista)*

Dalle interviste emerge che tutti e quattro i neolaureati intervistati valutano buono il livello teorico appreso alla SUPSI. Per quanto riguarda il livello pratico, essi ritengono invece di possedere delle lacune causate dalla ridotta possibilità di applicare le proprie conoscenze teoriche e ciò li ha resi alquanto insicuri nel contesto professionale. Durante la formazione accademica, i neolaureati hanno svolto dei brevi stage, che però non sono stati sufficientemente arricchenti a causa della loro corta durata.

> *"Invece un infermiere SUPSI riesce a fare più ragionamenti su quello che vede su quello che fa. Invece a livello pratico insomma un neo infermiere proveniente dalla SUPSI è più rallentato all'inizio." (3° intervista)*

Globalmente, i neoinfermieri si sentono molto lenti e insicuri a livello pratico. Questa insicurezza aumenta soprattutto quando i novizi si trovano confrontati con delle situazioni nuove, mai viste in precedenza e nelle quali non hanno ancora acquisito dimestichezza e padronanza. I vissuti raccontati dai neolaureati sembrano trovare conferma nelle affermazioni di Ross & Clifford (2002), in quanto sostengono che la formazione moderna ha lasciato ai suoi ex studenti una base di conoscenze teoriche ampie ed approfondite, ma non ha saputo colmare le lacune a livello pratico.

> *"Boh all'inizio no, non mi sentivo all'altezza del nuovo ruolo, perché ora hai un carico che prima non avevi, prima ti occupavi da sola di 3-4 pazienti, invece adesso ne hai anche 8-9." (1° intervista)*

Gli intervistati raccontano che, soprattutto durante i primi mesi, non si sentono abbastanza preparati ad affrontare il proprio ruolo professionale e ciò trova conferma nella teoria, dove viene spesso citato questo senso di inadeguatezza professionale (Glen, 2009; Duchscher, 2009).

> *"Allora direi che in ospedale il lato relazionale con il paziente sia molto sottovalutato (…).Quindi a livello di relazione tutto quello che abbiamo imparato a scuola è un lontano ricordo (…) perciò direi che a livello di scuola è stato non male imparare la relazione con il paziente, perché secondo me un infermiere che non ha acquisito la competenza relazionale con il paziente rimane un po' così, ovvero non te ne frega niente del paziente, passi a trovare il paziente solo per il minimo indispensabile e finisce lì." (2° intervista)*

> *"Mah ovviamente al mattino con tutte le cure di base e la visita medica e così, la relazione di base c'è ovviamente, però non si ha proprio tempo per fermarsi più di quel tanto con il paziente, parlare anche del suo vissuto personale. Nel senso la relazione c'è, ma avviene mentre si sta facendo qualcosa d'altro ormai. (…) Poi appunto con il primary nursing dovremmo fare i colloqui con il paziente per riempire i decorsi. Da noi pecca un po' il primary, infatti se guardi la lavagna in infermeria i pazienti assegnati a vari infermieri di riferimento sono più o meno la metà, l'altra metà sono scoperti, quindi non hanno un infermiere di riferimento." (3°intervista)*

I neolaureati raccontano di come l'interazione con i pazienti avvenga in modo frettoloso a causa dei turni ospedalieri frenetici, durante i quali non viene concesso loro il tempo necessario a instaurare una relazione terapeutica e di fiducia con gli utenti, la quale si realizza e consolida solo nel corso del tempo. Durante la formazione accademica, i novizi apprendono l'importanza della relazione paziente-infermiere nel campo infermieristico, ma una volta in reparto, confrontati con la realtà, percepiscono immediatamente la difficoltà d'applicare questi insegnamenti nella pratica professionale e ciò crea in loro un sentimento di grande dispiacere.
Nel campo infermieristico è risaputo che instaurare una buona relazione col degente è uno dei prerequisiti per prestare delle cure di qualità. Una volta, un docente aveva condiviso in classe questo pensiero, che non mi scorderò mai: *"Voi futuri infermieri non pensate che un vostro paziente si ricorderà di voi per un prelievo ben riuscito, senza avergli lasciato un ematoma, ben sì gli rimarrete impressi nella mente se gli rivolgerete una parola gentile e se si sentirà accolto nella struttura dove lavorate"*. Inoltre, sono convinta che una buona relazione col paziente curante sia una delle più grandi soddisfazioni che si possano provare nella professione infermieristica.

4.2 Transizione di ruolo

> *"Boh all'inizio no,* ***non mi sentivo all'altezza del nuovo ruolo*** *(…)Quindi all'inizio (sicuramente i primi 3 mesi) non mi sentivo all'altezza. Poi quando dovevo fare un entrata di un paziente, appena arrivavano le chiamate dal pronto soccorso,* ***andavo in panico*** *e pensavo tra me e me: "Aiuto devo ancora pensare ai miei pazienti come faccio a fare un'altra entrata!" (1° intervista)*

> *"Sì questo passaggio l'ho percepito. Da studentessa si ha sempre un infermiere dietro di te e quindi appena c'è qualcosa che non va chiami l'infermiere e sei anche più tutelato insomma. Invece quando sei infermiera diplomata sei tu che devi avere la responsabilità se c'è qualcosa che non va. Se sbagli qualcosa è colpa tua. Non hai più qualcuno che ti controlla hai tu la responsabilità." (1° intervista)*

Dalle interviste emerge che per tutti e quattro i soggetti intervistati la transizione da studente a infermiere professionista si è sentito. La difficoltà maggiore che si riscontra è l'inesperienza e l'incapacità d'applicare le conoscenze teoriche nel mondo professionale. I novizi non si sentono in grado di farsi carico delle molteplici responsabilità, di turni e carichi di lavoro relativamente pesanti. Inoltre, la paura di sbagliare è tanta, per il semplice fatto che nel mondo accademico sono seguiti costantemente, mentre una volta entrati nel mondo del lavoro si trovano a gestire situazioni nuove e talvolta complesse, anche da soli. Essi vengono improvvisamente catapultati nel mondo reale dove le aspettative non corrispondono alla realtà, mentre sono molteplici le richieste da parte dei pazienti e colleghi, ma il tempo è poco e bisogna riuscire ad organizzare il proprio lavoro nel modo più proficuo possibile, al fine di esaudire i bisogni e le richieste del reparto.

> *"Allora sicuramente l'ho vissuto, ma l'ho vissuto un po' a tappe, nel senso che mi sono presentata al lavoro chiaramente molto insicura, quindi ancora un po' nella veste di mezzo-allievo, ma consapevole di essere un'infermiera, quindi molto, ancora sicuramente, inesperta, insicura, ancora chiedevo molto alle colleghe, persa e avevo bisogno di organizzarmi e (…)* ***E l'ho vissuta bene perché è andato tutto bene, questo periodo mi ha aiutato sicuramente, non ho avuto esperienze negative****…ma…da una parte mi ha aiutato a crescere, cioè finalmente la scuola era finita, assumi un ruolo professionale, devi…diventi comunque una figura di riferimento, hai delle persone che sono ricoverate, quindi cioè metti in atto quello che hai studiato a scuola e adatto le mie conoscenze al paziente. E' stato strano in alcune situazioni quando per esempio degli allievi chiedevano a me delle cose e quindi sai (…)." (4° intervista)*

> *"E poi bom con il passare del tempo ho iniziato ad* ***acquisire sicurezza****." (1°intervista)*

Per i neolaureati questo passaggio di transizione si caratteriza da sentimenti come ansia e insicurezza e si concentra in tappe, vedi la figura 3 di Duschscher (2008) relativa il "*Transition stages model".* Con il trascorrere del tempo in reparto, i novizi acquistano dimestichezza nello svolgimento delle attività quotidiane e la loro insicurezza comincia pian piano a svanire. Ciò dimostra come la pratica professionale porti i neolaureati a un costante e progressivo miglioramento e all'acquisizione di esperienza e fiducia nelle proprie capacità.

> *"Sì mi sento un po' meglio, più tranquilla... ma ci sono ancora tante situazioni in cui devo chiedere.* (…) *mi sento insicura ci sono ancora tante cose che devo imparare. Quindi sono ancora in una fase dove devo imparare e penso che sarà ancora per*

tanto tempo così." (1° intervista)

A distanza di quasi un anno dall'inizio della pratica infermieristica, i novizi sentono ancora il bisogno di migliorare. L'insicurezza è motivata e adatta al contesto, poiché un'eccessiva sicurezza di sé può portare a commettere degli errori, ma dall'altra parte anche troppa insicurezza non va bene, e al fine di stemperarla andrebbe introdotto, come suggerisce anche la letteratura, un mentore, una figura di supporto, che aiuti i neofiti ad assimilare e elaborare meglio gli eventi vissuti e a esprimere dubbi, paure e insicurezze, aiutandoli a migliorarsi professionalmente. Si dice che un buon professionista possiede un'innata capacità di autovalutazione, ma a volte, soprattutto agli inizi della carriera in un contesto come quello dell'infermieristica, risulta difficile per il neoinfermiere farsi un'autoanalisi, colmare le proprie lacune e superare le proprie insicurezze da solo, per questo motivo è necessaria una figura professionale al loro fianco, poiché purtroppo, spesso e volentieri, nemmeno il team ha il tempo di seguire e supportare questi novizi durante il loro inserimento.

4.2.1 Problematiche maggiormente riscontrate dagli intervistati

"La mia paura più grande è di sbagliare la somministrazione di un farmaco. (1°intervista)

"un'altra cosa importante è di chiedere e di delegare. Insomma all'inizio avevo paura a delegare adesso invece ho imparato che è importante delegare. All'inizio pensavo che dovevo fare tutto io." (1° intervista)

"All'inizio vista la mia poca esperienza chiamavo sempre un collega infermiere e lui mi aiutava nel prendere le decisioni iniziali; mi diceva se era il caso di chiamare il medico oppure se era il caso di tenere sotto controllo il paziente, tenendolo monitorizzato con i parametri. E poi piano piano ho imparato anche da sola a valutare la gravità." (1° intervista)

Paura di sbagliare, timore nel delegare, difficoltà nel prendere decisioni e nel saper valutare la gravità delle situazioni cliniche, queste sono solo alcune delle difficoltà riscontrate dai neolaureati durante il loro inserimento professionale e troviamo un parallelismo con le difficoltà riscontrate nella letteratura (Duchscher, 2008; Casey et al., 2008). L'avere un'enorme paura di sbagliare nella somministrazione di una terapia farmacologica è dovuto al fatto che, come dice Holmes (2007), i neolaureati sono stati abituati durante la loro formazione accademica a essere supervisionati e rassicurati durante la somministrazione di farmaci e invece, una volta laureati, si trovano ad affrontare tutte queste responsabilità in modo autonomo. Come viene confermato da tutti e quattro gli intervistati, questo fatto è una grande fonte di stress per i novizi. Questo dato fa riflettere e porta a pensare che ci siano alcune lacune all'interno del metodo accademico e/o professionale. Secondo Ferrari (2004), il percorso di socializzazione all'interno delle organizzazioni è quel processo mediante il quale il neofita si inserisce gradualmente nella realtà lavorativa. Nessuno degli intervistati ha parlato del suo inserimento in modo graduale, anzi al contrario come questa citazione mostra:

"Boh all'inizio no, non mi sentivo all'altezza del nuovo ruolo, perché ora hai un carico che prima non avevi, prima ti occupavi da sola di 3-4 pazienti, invece adesso ne hai anche 8-9. Quindi all'inizio (sicuramente i primi 3 mesi) non mi sentivo all'altezza." (2° intervista)

Gli infermieri neolaureati si sono spesso dovuti confrontare con un carico di lavoro maggiore rispetto a quello a cui erano abituati durante gli stage formativi. Se prima, da studenti erano protetti e tutelati, ora da novizi, sono sovracaricati di lavoro e abbandonati a loro stessi.

4.2.2 Strategie per far fronte alle difficoltà incontrate durante la transizione

> *"Sì giusto! **Non facciamoci prendere dall'ansia** di dover fare le cose, ma di dirsi: ok, queste sono le cose che devo fare e le farò. Le cose che sono meno urgenti e che posso delegare le delegherò. Una cosa che mi aiuta **è iniziare il lavoro con una mezz'ora in anticipo**, così ho il tempo di leggere i decorsi e di prendere i miei appunti con più calma. Non è che sono una persona ansiosa però mi piace avere più tempo e avere tutte le informazioni a mia disposizione. Visto che la consegna orale c'è raramente e solo per i casi più gravi e per le emergenze, altrimenti bisogna leggere tutto e documentarsi da soli sui pazienti che si avranno a carico." (4°intervista)*

> *"Sì è importante fare le cose subito (…). Insomma è importante organizzare il mio foglio di lavoro e fare le cose una alla volta. (…) Anche è importante **tenere la testa fredda** e dirsi adesso facciamo le cose una alla volta e **non posticipare niente**." (1° intervista)*

> *"un'altra cosa importante è di **chiedere e di delegare**. Insomma all'inizio avevo paura a delegare adesso invece ho imparato che è importante delegare. All'inizio pensavo che dovevo fare tutto io. (…)Invece adesso ho capito che è impossibile fare tutto da soli e che bisogna per forza delegare e ora non ho sensi di colpa. (1° intervista)*

> *"quindi inizialmente mi stressavo e cercavo di fare le cose più in fretta per riuscire ad arrivare in un determinato tempo, poi mi sono reso conto che questa cosa mi portava a fare errori e allora mi sono detto: mi tengo la lentezza e ci metto un po' di più a fare le cose." (2° intervista)*

Queste sono alcune delle strategie usate dai neolaureati per far fronte agli ostacoli incontrati: chiedere quando non si è sicuri su una determinata cosa/azione; mantenere la calma; non posticipare niente; delegare più compiti possibili; iniziare il lavoro mezz'ora prima; fare le cose in modo lento, ma sicuro. Alcune strategie sono usate consapevolmente, altre quasi in modo istintivo e automatico.

> *"Secondo me quando sei stressato non hai tempo per pensare alle strategie da usare, sei sotto pressione e l'unica cosa che riesci a pensare è come lavorare in modo veloce e tenere la testa fredda, fare una cosa alla volta. Poi quando sono a casa penso a rilassarmi e a trovare le strategie per buttare fuori lo stress, ascoltando la musica ad esempio. Invece al lavoro se sei stressato sei stressato, c'è poco da fare! Cerchi di fare i tuoi compiti nel migliore dei modi e cerchi di sorridere, sorridi sempre." (1° intervista)*

4.2.3 Ottimismo

> *"Diciamo che non era ansia, ma era quel pensiero di dire ok spero che vada tutto bene, che riesco a fare le cose bene, invece adesso mi presento al lavoro tranquilla, sicura: guardo quali sono i pazienti di cui mi devo occupare, dico: solo questi bom partiamo! E quindi sicuramente ho ancora da imparare tantissimo, mi vedo ancora qui tanti mesi per imparare. Quindi m'ispira, perché giusto oggi ho imparando una cosa nuova." (4° intervista)*

"Cerchi di fare i tuoi compiti nel migliore dei modi e cerchi di sorridere, sorridi sempre." (1° intervista)

Uno dei temi centrali emersi leggendo in modo trasversale le trascrizioni delle interviste è l'ottimismo con il quale questi novizi hanno affrontato le difficoltà incontrate all'inizio della loro carriera lavorativa, caratteristica che ha permesso loro di superare brillantemente la maggior parte degli ostacoli trovati lungo il loro percorso professionale.

4.2.4 Aiuto del gruppo di lavoro durante l'inserimento professionale

*"All'inizio vista la mia poca esperienza chiamavo sempre un collega infermiere e **lui mi aiutava** nel prendere le decisioni iniziali." (1° intervista)*

"chiedevo molto alle colleghe."(4° intervista)

*"all'inizio mi capitava di credere che una cosa era giusta invece dopo **i colleghi mi facevano capire che non era così** e mi spiegavano come andavano fatte le cose. Mi dicevano: "Guarda sarebbe meglio che facessi così o cosà"…e io questo lo apprezzavo." (1° intervista)*

A detta dei novizi, l'aiuto del collega esperto e del gruppo di lavoro è stato fondamentale ed ha reso l'inserimento lavorativo meno traumatico. Anche in questo caso esiste una connessione con la letteratura: il collega esperto e il gruppo di lavoro sono elementi che sono da considerare tra le tattiche seriali e con investitura (Jones, 1986).

4.2.5 Aspettative del neolaureato

"Boh in realtà sono andata lì senza aspettarmi nulla, cioè alla fine da allieva fai già un po' negli ultimi stage hai già un po' il ruolo di infermiere devi già gestire i tuoi pazienti, perché poi in futuro appunto sei diplomata e devi farlo comunque. Quindi in se non sono entrata aspettandomi qualcosa, cioè ho lasciato venire le cose da sole. Anche perché avevo già fatto lo stage in precedenza in questo posto di lavoro dove sono assunta. Quindi io conoscevo già questo posto dove sono adesso e sapevo anche che i colleghi non sono cambiati." (1°intervista)

"Mi ricordo che all'inizio credevo di avere più tempo a disposizione e quindi mi perdevo a parlare con il paziente. Mi focalizzavo di più sul paziente, mentre ora ho imparato che il tempo è poco e bisogna essere efficiente e veloce (…) scrivere e andare, preparare le pastiglie e tornare, devi davvero calcolare bene i tempi." (1°intervista)

Quando è stato chiesto ai neolaureati che aspettative avessero verso il loro nuovo ruolo, hanno risposto di non aver avuto aspettative e che hanno preferito lasciarsi stupire da ciò che sarebbe venuto. In realtà, dal loro racconto s'intuisce che, appena hanno iniziato a lavorare si aspettavano di avere più tempo per eseguire i loro compiti in tranquillità e da dedicare alla relazione con il paziente. Inoltre, si aspettavano di trovare un carico meno impegnativo di quello che erano abituati a svolgere durante gli stage. Durante la formazione avevano solo quattro, massimo cinque pazienti di cui occuparsi, invece ora, da professionisti, si sono ritrovati con un carico di lavoro doppio, senza contare la burocrazia necessaria alla presa a carico dei pazienti in modo olistico che devono svolgere. Qui di seguito vediamo una citazione che conferma la mancanza di tempo da dedicare alla relazione curante – paziente:

"*Sì è cosi, è brutto se ci penso ma adesso mi capita spesso che se un paziente inizia a parlarmi io inizio già a fare i passetti indietro verso la porta per uscire dalla stanza, perché so già che ho ancora un sacco di cose da fare." (1° intervista)*

4.3 Stress inerente la transizione

Tutti e quattro gli intervistati hanno raccontato di essere tutt'oggi soggetti a varie fonti di stress in continuazione, in particolar modo durante primi 4-5 mesi di pratica professionale. Da quest'incontro con gli *stessor* c'è chi ne è uscito più scombussolato e chi meno. Per tanto, è rilevante la capacità di rielaborazione degli avvenimenti da parte dei novizi.

*"Boh all'inizio no, **non mi sentivo all'altezza del nuovo ruolo** (…)Quindi all'inizio (sicuramente i primi 3 mesi) non mi sentivo all'altezza. Poi quando dovevo fare un entrata di un paziente, appena arrivavano le chiamate dal pronto soccorso, **andavo in panico** e pensavo tra me e me: "Aiuto devo ancora pensare ai miei pazienti come faccio a fare un'altra entrata!" (1° intervista)*

" (…) hai mettiamo le tue dieci cose da fare e in tot tempo, se tu ci metti più tempo a fare quelle determinate cose il tempo totale deve per forza aumentare; quindi inizialmente mi stressavo e cercavo di fare le cose più in fretta per riuscire ad arrivare in un determinato tempo, poi mi sono reso conto che questa cosa mi portava a fare errori e allora mi sono detto: mi tengo la lentezza e ci metto un po' di più a fare le cose." (2° intervista)

"All'inizio andavo a casa preoccupata avevo paura di aver dimenticato qualcosa. Quindi sì ero sicuramente preoccupata e non tanto tranquilla." (1° Intervista)

Alcuni degli elementi che caratterizzano questo delicato periodo di transizione di ruolo sono l'insicurezza, la paura, le preoccupazioni e la lentezza. A detta dei novizi ci si sente insicuri riguardo alle proprie capacità e competenze; si ha paura di commettere errori e si va a casa preoccupati o col dubbio di aver dimenticato di svolgere un qualche compito. Questi sentimenti si ritrovano anche nella letteratura (Duchscher, 2008).

"Mah, diciamo che… mi è capitato in… non mi ricordo che turno fosse, però è stato il mio primo decesso, ma di per sé non… non non non ho problemi con l'accompagnamento al morente, però mi mette a disagio. Mi mette a disagio la questione con i famigliari che rimangono in vita perché non so come rapportarmi; mi dispiace tantissimo per loro e non so come aiutarli, vorrei far qualcosa per loro, quindi mi mette tanto a disagio questa cosa." (4° intervista)

Un altro fattore importante di stress per il novizio è il trovarsi a dover affrontare e gestire situazioni con le quali non aveva mai avuto modo di confrontarsi in passato. In questo caso, la neoinfermiera si è trovata ad accompagnare un paziente morente durante i suoi ultimi giorni di vita e le ha provocato molto disagio il doversi rapportare coi famigliari del paziente in questione. Non si era mai trovata di fronte ad un evento così delicato e di tali dimensioni emotive, poiché durante la formazione accademica era sempre tutelata dall'enorme impatto emotivo provocato da situazioni di questa portata. In questo modo non le è stata data l'opportunità di fronteggiare ed elaborare gradualmente un decesso e ciò le ha causato una fonte di stress ancora più intensa.

4.3.1 Stress e responsabilità

> *"quando sei infermiera diplomata sei tu che devi avere la responsabilità se c'è qualcosa che non va. Se sbagli qualcosa è colpa tua. Non hai più qualcuno che ti controlla hai tu la responsabilità. (…) All'inizio andavo a casa preoccupata avevo paura di aver dimenticato qualcosa. Quindi sì ero sicuramente preoccupata e non tanto tranquilla." (1° intervista)*
>
> *"Da un lato sei spaventato dalle responsabilità, ma dall'altro sei soddisfatto di avere il cartellino con il tuo nome e con su scritto infermiere. Finalmente hai una professione hai un ruolo! Da una parte sei spaventato dalle responsabilità, ma dall'altra parte sei felice che le hai queste responsabilità." (1° intervista)*
>
> *"Prima pensavo di dovermi dividere in diecimila." (1° intervista)*

Troppe responsabilità che arrivano tutte assieme e da più fronti fanno paura, soprattutto all'inizio di un percorso professionale. Ma come i neolaureati riescono a gestirle in modo efficace? Si sa anche che le responsabilità prendono molto tempo ed energia, ma è necessario trovare un equilibrio interiore al fine di affrontarle nel modo giusto. Le responsabilità possono essere un fattore negativo per il novizio, ma anche un modo per crescere e migliorare le proprie competenze personali e professionali. La letteratura tende ad accentuare il lato negativo delle responsabilità. Clark & Holmes (2007) affermano che le responsabilità sono grandi portatrici di stress, mentre tutti e quattro i partecipanti della mia ricerca ne hanno riconosciuto i lati benefici.
Qui di seguito vediamo come a volte gli eventi negativi segnano il percorso del novizio:

> *"Allora sarà stata la terza o la quarta settimana in cui lavoravo ed ero da sola. Non ero più nel periodo di inserimenti, non avevo nessuno che mi affiancava. C'era una riunione d'equipe ed eravamo rimasti nel reparto solo io ed un mio collega. Il mio collega ha dovuto portare un paziente in radiologia e quindi sono rimasta sola in reparto con tutti i campanelli che mi suonavano. Non conoscevo tutti i pazienti. Ho cercato di informarmi leggendo un pochino le loro cartelle, ma non avevo tempo." (…) no non stavo per niente bene quel giorno. Ero proprio stressata al massimo. Era un carico troppo pesante per me. Poi mi sentivo troppo insicura, tutto il reparto era sulla mia responsabilità. Non conoscevo i pazienti e poi ero arrabbiata perché mi dicevo: "La mia capo-reparto cos' ha pensato quando mi ha lasciata così?"...In due persone a pensare a un intero reparto e io che sono qui da così poco tempo! Quando quell'altro collega è andato via, potevano mandarmi un altro nel frattempo e non lasciarmi qui da sola. Poi tra l'altro, sempre quel pomeriggio, ho fatto un errore di somministrazione di un farmaco e sono scoppiata a piangere. Questa è stata una giornata super stressante!" (1° intervista)*

Dalla testimonianza di questa giovane neolaureata si denotano tre fattori importanti: la capacità di elaborazione del soggetto in questione; i fattori organizzativi della struttura; la rilevanza degli eventi che marcano il corso del novizio. Innanzitutto, bisogna sottolineare che ogni neofita elabora gli eventi in base al suo vissuto personale e alle circostanze in cui esso viene a trovarsi. In questo caso specifico, è da notare come la struttura organizzativa incide sul percorso del neolaureato. La ragazza in questione si è trovata sola nel gestire un reparto intero e senza aver avuto il tempo di informarsi sulle casistiche dei pazienti. L'evento è percepito negativamente dalla novizia che, già insicura ed inesperta, trova la situazione altamente complessa ed al di sopra delle sue capacità e si sente abbandonata all'interno di un reparto che non riesce a gestire da sola. A volte l'evento, negativo o positivo, può diventare la misura con la quale i neoinfermieri giudicano il proprio operato. Un evento negativo è una grande fonte di

stress che i novizi vivono come eccessiva e che marca il loro percorso professionale.

4.4 Organizzazione e l'infermiere novizio

> *"Mi sono sentita ascoltata e sostenuta. Erano pronti ad accogliermi. C'era già pronto il mio cartellino con il mio nome e tutte le altre cose pronte per me." (1° intervista)*

> *"I colleghi mi conoscevano già, visto che avevo già fatto uno stage da studentessa. Non ci sono stati problemi non mi sono mai sentita esclusa. Mi conoscevano e mi hanno subito accolta." (1° intervista)*

> *"Si sono stata inserita per un periodo di due settimane e sono stata affiancata da un'infermiera. Queste due settimane sono state ottimali, davvero perché così quando ho iniziato da sola mi sono poi sentita più sicura. Il primo giorno è stato solo osservativo poi dal secondo giorno facevo io e l'infermiera che mi supervisionava e poi piano piano facevo più da sola e l'infermiera solo mi affiancava." (1° intervista)*

Tutti i partecipanti riferiscono di essere stati accolti bene sul posto di lavoro. Come pure tutti e quattro hanno avuto un periodo di introduzione di 2 -3 settimane. Secondo gli intervistati il periodo introduttivo era di una durata giusta. Gli intervistati che sono tornati a lavorare in quei reparti dove avevano già lavorato da studenti durante gli stage hanno avuto meno difficoltà di inserimento, dato che conoscevano il contesto e i colleghi.

4.5 Soddisfazione dell'attività professionale

> *"Mi sono sentita soddisfatta, mi sono detta: ora sto facendo il lavoro per cui mi sono diplomata, che ho scelto di voler fare e che voglio fare e che mi rende soddisfatta. Cioè è questo che finalmente il non dover avere la collega a fianco che mi segue, che sia sicura che io faccia tutto piuttosto che sentirmi insicura o avvistare le cose che io devo fare e aver fatto le cose sul mio turno giuste.* ***Dare qualcosa di mio, ecco****!" (3°intervista)*

> *"Quello che ho potuto notare è che ogni infermiere ti dava ad esempio un consiglio sulla maniera migliore di fare ad esempio un certo atto medico tecnico. Da quando sono un' infermiera professionale e quindi non sono affiancata,* ***ho potuto vedere che ora posso fare le cose nella maniera che io ritengo migliore ed efficiente.*** *E quindi è stato bello da un certo punto di vista, perché* ***finalmente potevo prendere a carico i pazienti come ritenevo meglio.*** *Perché comunque se hai sempre qualcuno affiancato non ti senti mai libero di fare come tu vorresti fare. E poi avere qualcuno che ti sta accanto, ti senti sempre giudicato e gli occhi addosso. Invece anche l'essere soli ha i suoi vantaggi, sperimenti tu quello che è giusto e sbagliato." (1°intervista)*

> *"Sì, anche il fatto che vado volentieri al lavoro. Faccio volentieri quello che faccio ogni giorno. Sono convinta che la scelta che ho fatto è quella giusta. Poi comunque non sono persa al lavoro e so quello che sto facendo e questo mi dice: ok, più o meno la strada che ho scelto è quella giusta." (4° intervista)*

Trascorsi i primi mesi carichi di stress, i novizi sono contenti di poter finalmente lavorare in autonomia e di essere in grade di gestire il proprio carico di lavoro. Li entusiasma firmare i documenti e lasciare una buona impressione di loro stessi ai pazienti. Sono fieri di dare il loro contributo, sono contenti e convinti della professione che hanno scelto.

5. CONCLUSIONI

5.1 Conclusione

Gli obiettivi principali di questa tesi erano lo studio del passaggio di transizione studente-infermiere, l'esplorazione del vissuto di questo periodo da parte dei neolaureati e la ricerca di strategie atte a facilitare l'inserimento professionale dei novizi. Svolgendo una ricerca qualitativa ho voluto meglio comprendere il vissuto degli infermieri alle prime armi nella loro pratica professionale e capire quali sentimenti provano e quali difficoltà incontrano nell'affrontare questo delicato passaggio. Ho pianificato il mio lavoro, eseguendo dapprima una revisione della letteratura sull'argomento, in seguito effettuando la registrazione, la trascrizione e l'analisi di quattro interviste qualitative ed infine, redigendo il mio lavoro strutturandolo in cinque capitoli principali.

Il primo dato emerso dalla revisione della letteratura e dall'analisi delle interviste è l'evidente differenza tra la realtà della pratica professionale e il sistema educativo accademico. La formazione mette in risalto la necessità di un'assistenza infermieristica costante incentrata sul paziente, mentre la pratica si concentra sulla gestione di molteplici compiti da svolgere entro un lasso di tempo prestabilito.

Un secondo dato emerso sono le aspettative dei novizi quando si confrontano con la realtà lavorativa, a cui si aggiungono le molteplici responsabilità di cui devono farsi carico all'interno di un ambiente dinamico ed in costante cambiamento, spesso senza alcun supporto. Tutti questi fattori creano una fonte di stress importante nei novizi, dotati di un ampio bagaglio teorico che contribuiscono a farli sentire insicuri e inadeguati e può portarli all'abbandono prematuro della professione infermieristica. Per questo motivo, analizzando tutte le informazioni ottenute durante lo svolgimento della mia ricerca, sono giunta alla conclusione che è in linea con la letteratura esistente (vedi Duchscher 2008), che è di fondamentale importanza facilitare l'inserimento del neofita all'interno del contesto ospedaliero attraverso una figura professionale adeguata, come un mentore che possa seguirlo e consigliarlo durante il primo anno di transizione. In questo modo, i novizi avrebbero a disposizione una figura professionale di riferimento che li aiuti a superare con successo il periodo di transizione, scongiurando così anche l'abbandono prematuro della professione. Oltre all'inserimento del mentore, è rilevante anche il contesto in cui i neofiti vengono inseriti, dove è fondamentale che essi si sentano valorizzati, appagati e soprattutto, una componente fondamentale del team, come avviene negli ospedali magnete.

Grazie alle interviste, ho avuto anche modo di confrontare i vissuti dei quattro neolaureati tra loro e di trovare un denominatore comune tra le varie esperienze: l'ottimismo e la passione per il proprio lavoro; infatti, solo con l'impegno e la costanza che l'amore per la propria professione dà, questi quattro giovani sono riusciti a superare brillantemente gli ostacoli incontrati lungo questo tortuoso percorso. Alle nostre latitudini non si discute a sufficienza di questo tema e non gli viene attribuita la giusta importanza. Trovo però, che sarebbe bene trattare maggiormente questa tematica, in quanto gli infermieri di oggi sono il futuro sanitario del domani. Ora che, attraverso il mio lavoro sul periodo di transizione studente-infermiere, ho portato alla luce alcune problematiche fondamentali vissute dai neofiti e l'importanza delle strategie messe in atto da loro stessi e dall'organizzazione, sarebbe utile continuare lo studio delle strategie atte a facilitare il loro l'inserimento all'interno dell'organizzazione sanitaria.

5.2 Valutazione personale

Personalmente trovo il percorso seguito nella stesura della tesi di Bachelor appagante e costruttivo, poiché' confrontandomi con la mia curiosità sul tema e svolgendo la mia ricerca in modo metodologico ho acquisito delle competenze e capacità nell'analisi critica e di sintesi.
Ritengo inoltre che, degli obiettivi prefissati, lo studio della transizione studente-infermiere, l'esplorazione del vissuto di questo periodo da parte dei neolaureati è stato raggiunto, mentre sulla ricerca di strategie atte a facilitare l'inserimento professionale dei novizi si può ancora lavorare continuando ad approfondire l'argomento attraverso ulteriori indagini. Questa tesi, oltre ad ampliare le mie conoscenze su questo tema specifico, mi ha dato la possibilità di avere una piccola visione di quello che incontrerò quando mi troverò io stessa come novizia a dover affrontare questo delicato passaggio e dunque, mi sarà d'aiuto per la risoluzione e gestione delle eventuali difficoltà che potrò incontrare.

5.3 Limiti della ricerca

Sono cosciente del fatto che questa ricerca ha dei limiti. Un limite da me riscontrato durante la stesura del mio lavoro è il campione di soli quattro intervistati. La ricerca qualitativa si presenta complessa perché ha come valore aggiunto il racconto individuale, ciò rende anche l'analisi molto complessa perché' è difficilmente sintetizzabile. Inoltre, restringendo il contesto al solo reparto di medicina, non sono in grado di stabilire con certezza il vissuto di neolaureati in altri reparti sanitari e non ho potuto confrontare i vissuti dei novizi in diversi reparti al fine di far luce su le loro peculiarità in termini di organizzazione del lavoro, di responsabilità e carico di stress, di accompagnamento dei neolaureati o di aspettative. Inoltre, credo che sia importante indagare maggiormente sulle strategie da utilizzare per migliorare l'inserimento dei novizi nel contesto lavorativo.

5.4 Perspettive

Credo che i dati ottenuti in questa ricerca andrebbero approfonditi analizzando più in dettaglio per esempio i temi trasversali emersi come, solo per citarne alcuni: il team come supporto durante l'inserimento professionale, l'ottimismo come strategia per far fronte allo stress, la relazione tra il rischio di abbandono e la transizione entro il primo anno, il profilo del mentore, il confronto tra i novizi all'interno di un ospedale classico e i novizi all'interno di un ospedale magnete. Una ricerca approfondita dei temi sopra citati gioverebbe alla creazione e all'attuazione di ulteriori strategie atte a migliorare l'inserimento degli infermieri neolaureati, creando così un modello valido per il futuro e trovando una soluzione alle problematiche tutt'ora esistenti durante questo delicato passaggio.

6. BIBLIOGRAFIA

6.1 Bibliografia di base

Aiken et al. 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. Journal of the American Medical Association 288 (16): 1987-1993

Ashfort et al. 1998. Socialization and Newcomer Adjustment: The Role of Organizational Context. Human Relation; 51(7): 897- 926.

Baillie, L.1999. *Preparing adult branch students for their management role as staff nurses: an action research project*. Journal of Nursing Management 7, 225–234.

Bain, L.1996. *Preceptorship: a review of the literature*. Journal of Advanced Nursing 24, 104–107.

Baiocco et al.2004. *Il rischio psicosociale nelle professioni di aiuto: la sindrome del burnput negli operatori, medici, infermieri, psicologi e religiosi*. Edizioni Erickson, Trento. P166.

Barney S. M. 2002. *The nursing shortage: Why is it happening?* Journal of Healthcare Management, 47(3), 153-155.

Baumann A. et al. 2004. *The International Nursing Labour Market Report*. The Nursing Sector Study Corporation, 1-41.

Bianchi M. e D'Angelo V. 2013. *Il concetto di organizzazione.* (Lezione tenuta durante il modulo di Organizzazione e Leadership.SUPSI, Manno)

Bradshaw, A. e Merriman, C. 2008. *Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet?* Journal of Clinical Nursing 17 (10), 1263–1269.

Brenda et al. 2006. *Compassione fatica e il lavoro di cura:* Possiamo acquisire con precisione le conseguenze del lavoro di cura? Int J Nurs Pract; 12: 136–142

Brown, H., Edelmann, R. 2000. *Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses.* Journal of Advanced Nursing 31 (4), 857–864.

Casey K. et al. 2008. *The graduate nurse experience*. *Journal of Nursing Administration,* 34 (6), 303–311.

Clark, T. e Holmes, S.2007. *Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups.* International Journal of Nursing Studies 44, 1210–1220.

Cooper et al. (2001). " *Organizational stress*". Sta in De Carlo. 2004. *Teorie e strumenti per lo psicologo del lavoro e delle organizzazioni: imprese e tecnologia, disagio, stress, burnout, mobbing.* Editore Franco Angeli, Milano. P.160

Cowin L. 2002. *The effects of nurses' job satisfaction on retention*. Journal of Nursing Administration, 32(5), 283–291.

Dearmun A. K. 2000. *Supporting newly qualified staff nurses*: The lecturer practitioner contribution. Journal of Nursing Management, 8, 159 –165.

Delaney C. 2003. *Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation.* Journal of Nursing Education, 42, 437-443.

Demetrio D. 1997. "*Passaggi segreti e transizioni evidenti"*, Adultità, n. 5, pp. 9-14.

Duchscher J.E.B. 2001. *Out in the real world. Journal of Nursing Administration*, 31 (9), 426–438.

Duchscher J.E.B. 2008. *A Process of Becoming: The Stage of New Nursing Graduate Professional Role Tansition.* The Journal of Continuing Education in Nursing, 39 (10), 441-450.

Duchscher J.E.B. 2009. *Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses*. Journal of Advanced Nursing, 65 (5), 1103-1113.

Fain J.A. 2004. *La ricerca infermieristica-Leggerla comprenderla e applicarla.* II ed. Ed italiana a cura di Vellone, E. Milano: MC Graw-Hill.

Ferrara et al. 2006. *Stress individuo e società*. Prospettive psicosociali e ambienti di intervento. Editore Liguri, Napoli, pp 5-34. Citato in Antologia. 2010-2011. Cure ad utenti con disagio psicosociale 1. Corso di laurea in cure infermieristiche.

Ferrari. 2004. *Neofiti e inserimento in azienda.* Una guida per la tutorship dei neoinseriti nelle organizzazioni. pp. 128, 1ª edizione. Editore: Franco Angeli.

Gerrish K. 2000. Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse' s perception of the transition from student to qualified nurse. Journal of Advanced Nursing, 32, 473-480.

Glen, S. 2009. *Nursing education – is it time to go back to the future?* British Journal of Nursing 18 (8), 498–502.

Hegarty et al.2009.The undergraduate education of nurses: looking to the future. International Journal of Nursing Education Scholarship 6 (1), 1–11.

Heinrich J. 2001. *Nursing Workforce*: Multiple Factors Create Nurse Recruitment and Retention Problems, United States General Accounting Office, 1-11.

Higgins, G., R. L. Spencer, et al. 2010. *A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom*. *Nurse Education Today* 30(6): 499-508.

Holtom et al. 2005. *Shocks as causes of turnover: what they are and how organizations can manage them.* Human Resource Management; 44(3): 337-52.

Kapborg I.D. e Fischbein S. 1998. Nurse education and professional work: transition problems? Nurse Esucation Today, 18, 165-17

Krumboltz J.D e Worthingthon R. 1999. *The school-to-work transition from a learning theory perspective.* Career Development Quarterly, *47*, 312-326.

Kramer M. 1974. Reality shock: Why nurses leave nursing. St. Louis: C. V. Mosby.

Jasper, M.1996. *The first year as a staff nurse: the experiences of first cohort of Project 2000 nurses in a demonstration district.* Journal of Advanced Nursing 24, 779–790.

Jones GR. 1986. *Socialization Tactics, Self-Efficacy, and Newcomers' Adjustments to Organizations.* The Academy of Management Journal; 29(2): 262-79.

Juchli I. 1994. *L'assistenza infermieristica di base*. editore: rosini. 3 edizione.

LoBiondo-Wood G e Haber J. *Metodologia della ricerca infermieristica.* Milano: McGraw-Hill, 2004.

Maben, J. e Macleod-Clark, J.1998. *Project 2000 diplomats' perceptions of their experiences of transition from student to staff nurse.* Journal of Clinical Nursing 7, 145–153.

Maben et al. 2007. *The sustainability of ideals, values and nursing mandate*: evidence from a longitudinal qualitative study. Nursing Inquiry 14 (2), 99–113.

Mintzberg H. 1985. *La progettazione dell'organizzazione aziendale*. Bologna: Il mulino,

Palano et al. (2010). *Il career counseling nella transizione dall'università al mondo del lavoro: il caso del servizio cosip.* GIPO - Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento, Vol. 11/2, 13-22. Giunti O.S. Organizzazioni Speciali – Firenze

Purnell et al. 2001. The nursing shortage: Revisioning the future. Journal of Nursing Administration, 31(4), 179-181.

Roberts K. e Farrell G. 2003. *Expectations and perceptions of graduates' performance at the start and at the end of their graduate year*. Collegian, 10(2), 13-18.

Ross, H. e Clifford, K.2002. *Research as a catalyst for change: transition from student to registered Nurse.* Journal of Clinical Nursing 11, 545–553.

Sili et al. (2010). *Infermieri di Camera Operatoria e Infermieri di Medicina Generale:* la diversa percezione della propria Salute Organizzativa. La Medicina del Lavoro; Nov-Dec;101(6):458-70;

Schumacher K. L. e Meleis A. I. 1994. *Transitions: A central concept in nursing.* Journal of Nursing Scholarship, 26(2), 119-127.

Whitehead, J. 2001. *Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition*. British Journal of Nursing 10 (5), 330–339.

6.2 Siti internet

ICN (2012):
http://www.cnai.info/index.php/estero/icn/posizioni-icn-areaicn-54/93-collaborazioni-internazionali/icn (10.07.2015)

Profilo delle competenze dell'infermiere SUP, (2011):
http://www.supsi.ch/deass/bachelor/cure-infermieristiche/competenze-e-professione.html (10.08.2014)

Agenzia Europea (2002):
https://www.european-agency.org/sites/default/files/transition-from-school-to-employment_Transition-it.pdf (20.06.2015)

Goussot (2010):
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KjRqGTkKrqwJ:www.supsi.ch/deass/dms/deass/docs/bachelor/tesi-di-bachelor/cure-infermieristiche/catalogo_tesi_dsan_2010.pdf+&cd=2&hl=it&ct=clnk&gl=ch(02.05.2015)

Codice Deontologico degli infermieri italiani, IPASVI (2009)
http://www.nursind.it/nursind2/uploads/codice_deontologico_2009.pdf (04.08.2014)

International Labour Office (1998):
https://www.european-agency.org/sites/default/files/transition-from-school-to-employment_Transition-it.pdf (09.06.2015)

Carl Rogers (2005) e il progetto Life Skills dell'OMS:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z4nYYs1UkOAJ:www.acp-italia.it/rivista/2005/Claudia_dallaglio,_paola_marmocchi,_michela_zannini_-_carl_rogers_e_il_progetto_life_skills_delloms.pdf+&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=ch
(07.04.2015)

Jaccard Ruedin Hélène & Weaver France . 2009. Ageing workforce in an ageing society. Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=3699

Obsan (2020):
http://www.spitexzh.ch/doc/Obsana.pdf (09.10.2014)

7. INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: Teoria di shock da transizione di Duchscher 13

Figura 2: La transizione di ruolo multidimensionale 14

Figura 3: Le 3 fasi della transizione di Duchscher..... 15

Figura 4: Rappresentazione dei 14 punti di forza dell'ospedale magnete..... 21

8. INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1: Le tre fasi della transizione esposte sopra e trattate liberamente da me 15

Tabella 2: Classificazione delle strategie di socializzazione all'interno dell'organizzazione..... 22

Tabella 3: Tabella riassuntiva, campione novizi intervistati..... 28

9. ALLEGATI

9.1 Allegato 1: Consenso informato

CONSENSO INFORMATO PER GLI INFERMIERI NEODIPLOMATI

TITOLO DEL LAVORO DI TESI

La transizione studente-infermiere: un'indagine sulle esperienze e le percezioni degli infermieri neolaureati nel passaggio dall'università al mondo del lavoro

Studio a cura di Ardiana Tofaj

Gentile neo-infermiera, egregio neo-infermiere,

sono una studentessa in cure infermieristiche presso il Dipartimento economia aziendale, sanità e socialità (DEASS) di Manno della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI).

Il lavoro di tesi che sto svolgendo ha lo scopo di indagare il vissuto degli infermieri neodiplomati durante la transizione da studente a infermiere professionale. Per completare il mio lavoro vorrei svolgere delle interviste agli infermieri neoassunti in alcuni reparti di medicina nel cantone Ticino.

Partecipazione volontaria e modalità di selezione

La sua partecipazione a questo studio è volontaria ed ha la possibilità di rifiutare l' adesione in qualsiasi momento e senza giustificazioni. La scelta per questo studio è caduta su di lei in quanto lei è un infermiere/a neolaureato che lavora in un reparto di medicina di un ospedale del canton Ticino.

Svolgimento dello studio

L'intervista avrà luogo in un ambiente tranquillo e riservato e le sue dichiarazioni verranno registrate al fine di garantire una trascrizione precisa e dettagliata, inoltre potranno venir presi degli appunti. Una volta avvenuta la trascrizione il materiale di registrazione verrà distrutto.

Confidenzialità dei dati

Le assicuro inoltre che tutti i dati raccolti saranno trattati in modo strettamente confidenziale, sarà tutelato l'anonimato dei partecipanti e non verranno comunicati a terzi dati quali il reparto in cui Lei lavora e la sede dell'ospedale in cui esso si trova.

La ringraziamo per la sua attenzione e per la collaborazione.

☐ Accetto di rispondere all'intervista e di essere registrata *

☐ Accetto di rispondere all'intervista, ma non accetto di essere registrata

* Ho letto e compreso le informazioni contenute nella lettera che mi è stata consegnata.

Con la presente firma acconsento a partecipare allo studio della studentessa Ardiana Tofaj.

Luogo e data:

Firma: _____

9.2. Allegato 2: Traccia Intervista

Dati personali	❖ Età ❖ Genere ❖ Data della laurea ❖ In che reparto lavori ❖ Da quanto tempo dura l'impiego ❖ Che tipo di contratto ha stipulato ❖ Grado di occupazione
Formazione rispetto all'ingresso nel mondo del lavoro	❖ Percezione del proprio bagaglio di competenze acquisite: (rispetto agli aspetti medico-tecnici, rispetto alla pianificazione, rispetto alle capacità personali, life skills, comunicazione-relazione, ecc.)
Transizione di ruolo: come hai vissuto il passaggio da studente a professionista?	❖ Quali sono stati i tuoi sentimenti quando ti sei reso conto di essere diventato un infermiere professionista con tutte le implicazioni che ciò comporta? ❖ Aspettative del neoassunto ❖ Aspettative del gruppo di lavoro
Stress inerente alla transizione	❖ Percezioni sul nuovo lavoro (ti sentivi all'altezza del nuovo lavoro, ti sentivi giudicato? ❖ Come ti sentivi rispetto alle responsabilità del nuovo ruolo? ❖ Avevi la percezione di riuscire ad avere tutto

	sotto controllo? ❖ Avevi la percezione di non riuscire a rispondere alle richieste del reparto? ❖ Come riuscivi a conciliare la vita privata con il lavoro? ❖ Riuscivi a staccarti dal lavoro una volta finito il turno? ❖ Come riuscivi a gestire il fatto di essere bombardato da stimoli diversi? ❖ Potresti citare qualche esempio di un episodio avvenuto in reparto inerente allo stress. ❖ Quali strategie hai usato?
Organizzazione e l'infermiere novizio	❖ Com'è stata l'organizzazione? ❖ Percezione di sostegno. ❖ Percezione di essere ascoltato, valorizzato. ❖ Come ti hanno accolto nel reparto. ❖ Rapporti con i colleghi, con il capo reparto, con i pazienti. ❖ I colleghi cercavano di farti sentire di far parte del team (invito a pranzo, ascolto, valorizzazione)? ❖ Ti sentivi sorvegliato, controllato? ❖ Quali fattori di disagio percepivi? ❖ Fai qualche esempio di un episodio avvenuto sul lavoro.
Soddisfazione dell'attività professionale	❖ Quale è la percezione complessiva di questa fase di transizione? ❖ Che cosa fa si che nonostante lo stress da transizione continui a fare l'infermiere? ❖ Sempre motivato ad andare avanti ❖ Alla fine dopo il periodo di transizione come ti senti? Come sei uscito? ❖ Soddisfazioni interne ed esterne. ❖ Bisogni odierni.

9.3 Allegato 3: Intervista N.° 1

Trascrizione intervista N.° 1

Dati in sintesi

Data intervista: 11.06.2015
Età: 24 anni
Sesso: donna
Data della laurea: settembre 2014
Reparto: Medicina
Da quanto tempo dura l'impiego: dieci mesi.
Tipo di contratto: indeterminato
Grado di occupazione: i primi tre mesi 100%, poi dal quarto al decimo mese 80%

Intervista

Che percezione hai avuto del tuo bagaglio di competenze quando hai iniziato a lavorare?
Allora dal punto di vista teorico penso che la SUPSI mi ha dato delle buonissime competenze. E quindi da questo punto di vista mi sono sentita davvero preparata, mentre dal punto di vista pratico dipende dalla persona dove ha fatto gli stage e mi sono sentita... mhmm... mediamente preparata. Perché appena diventi infermiera devi subito iniziare ad entrare in azione e devi essere molto veloce. Da studentessa avevi tempo e se avevi dubbi potevi chiedere alla tua infermiera di riferimento. Invece adesso sei subito responsabile tu, devi agire veloce, in modo sicuro e questa e stata un po' la mia difficoltà mi sono sentita molto lenta ed avevo molti dubbi e un po' di insicurezza però qui la SUPSI penso che non poteva prepararti chissà che.

C'è stata una persona che ti ha seguito, hai avuto un periodo di inserimento?
Si sono stata inserita per un periodo di due settimane e sono stata affiancata da un'infermiera. Queste due settimane sono state ottimali, davvero perché così quando ho iniziato da sola mi sono poi sentita più sicura. Il primo giorno è stato solo osservativo poi dal secondo giorno facevo io e l'infermiera che mi supervisionava e poi piano piano facevo più da sola e l'infermiera solo mi affiancava.

Transizione di ruolo: come hai vissuto il passaggio da studente a professionista? Innanzitutto l'hai percepito questo passaggio?
Sì questo passaggio l'ho percepito. Da studentessa si ha sempre un infermiere dietro di te e quindi appena c'è qualcosa che non va chiami l'infermiere e sei anche più tutelato insomma. Invece quando sei infermiera diplomata sei tu che devi avere la responsabilità se c'è qualcosa che non va. Se sbagli qualcosa è colpa tua. Non hai più qualcuno che ti controlla hai tu la responsabilità.

Come l'hai sentita questa responsabilità? Come ti sentivi?
All'inizio andavo a casa preoccupata avevo paura di aver dimenticato qualcosa. Quindi sì ero sicuramente preoccupata e non tanto tranquilla. E poi bom con il passare del tempo ho iniziato ad acquisire sicurezza. E poi c'è anche questa lentezza, vedi tutti che hanno già finito e tu sei in alto mare e ti senti davvero molto lenta rispetto agli altri.

Ma riuscivi comunque a dormire o a gestire il tuo tempo libero?
Sì sì appena arrivavo a casa io facevo la mia vita normale.. è solo il momento che sei li che ti chiedi se hai fatto tutto. Però dal momento che mi levavo la divisa, cioè dormivo bene, faccio le mie cose.

Quali sentimenti hai provato quando ti sei reso conto di esserti diplomata? Come ti sei sentita quando ti sei resa conto di essere

un' infermiera diplomata?
Molto soddisfatta, finalmente dopo tanti anni di studio avevo qualcosa in mano, avevo in mano il diploma!

Che aspettative avevi rispetto a questo nuovo ruolo? Cosa ti aspettavi?
Cosa mi aspettavo? Boh in realtà sono andata lì senza aspettarmi nulla, cioè alla fine da allieva fai già un po' negli ultimi stage hai già un pò il ruolo di infermiere devi già gestire i tuoi pazienti, perché poi in futuro appunto sei diplomata e devi farlo comunque. Quindi in se non sono entrata aspettandomi qualcosa, cioè ho lasciato venire le cose da sole. Anche perché avevo già fatto lo stage in precedenza in questo nuovo posto di lavoro dove sono ancora assunta. Quindi io conoscevo già questo posto dove sono adesso e sapevo anche che i colleghi non sono cambiati.

E questo fatto di non avere un reparto tutto nuovo, come ti faceva sentire?
Questo fatto mi ha reso un po' più facile l'inserimento. Perché se fossi andata in un altro posto di lavoro non avrei conosciuto nessuno e anche loro non conoscevano me quindi io mi sarei dovuta far conoscere. Imparare a gestire i pazienti, conoscere come loro organizzano la giornata, insomma tutto, invece lì queste cose le sapevo già. Non mi sono trovata sorpresa.

Invece l'équipe sentivi che aveva delle aspettative su di te?
No, l'équipe sapeva che ero una neo-assunta e di conseguenza sono sempre stati disponibili a spiegarmi le cose, non mi hanno fatto sentire a disagio, nel senso mi hanno rassicurato... é solo l'inizio vedrai che acquisirai sicurezza sarai più veloce e starai più tranquilla e serena.

Cercavano quindi di rassicurarti?
Sì sì e anche di aiutarmi, c' erano anche lì neo-assunti da più di un anno e sapevano bene cosa significa, erano passati anche loro di lì e per questo erano comprensibivi con me. Ma anche gli altri erano comprensivi con me in egual modo di quelli nuovi.

Che percezioni avevi sul nuovo posto di lavoro? Ti sentivi all'altezza del nuovo ruolo?
"Boh all'inizio no, non mi sentivo all'altezza del nuovo ruolo, perché ora hai un carico che prima non avevi, prima ti occupavi da sola di 3-4 pazienti, invece adesso ne hai anche 8-9. Quindi all'inizio (sicuramente i primi 3 mesi) non mi sentivo all'altezza. Poi quando dovevo fare un entrata di un paziente, appena arrivavano le chiamate dal pronto soccorso, andavo in panico e pensavo tra me e me: "Aiuto devo ancora pensare ai miei pazienti come faccio a fare un'altra entrata!"

Quindi ti spaventava avere un'altra entrata?
Sì perché io ero più lenta, dovevo ancora finire di preparare le pastiglie, vedere i pazienti, queste cose qua e quindi mi dicevo come faccio a fare un'altra entrata e allo stesso tempo occuparmi di questo e di quello?! Dovevo prima finire le mie cose e poi piano piano ho visto che le cose andavano.

Avevi la percezione di avere tutto sotto controllo? No, perché all'inizio non avevo ancora trovato il metodo che faceva per me, per ricordarmi le cose.

E di che metodo si tratta?
Niente devo solo scrivermi le cose sul mio foglio e cercare di capire che se è una cosa che posso fare subito, di farla subito.

Quindi mi stai dicendo che è meglio non posticipare niente.
Sì è importante fare le cose subito, vistare bene ciò che hai fatto e vedere cosa manca ancora. Insomma è importante organizzare il mio foglio di lavoro e fare le cose una alla volta. Prima pensavo di dovermi dividere in diecimila. Anche è importante tenere la testa fredda e dirsi adesso facciamo le cose una alla volta e non posticipare niente.

Quindi questo era il tuo metodo e ti aiutava? Sì mi aiutava e un'altra cosa importante è di chiedere e di delegare. Insomma all'inizio avevo paura a delegare adesso invece ho imparato che è importante delegare. All'inizio pensavo che dovevo fare tutto io.

E come ti senti quando deleghi?
All'inizio mi sentivo in colpa, perché quando ero studentessa tutti mi delegavano tutto e mi sono detta: non voglio essere come quelle che delegavano tutto agli altri. Invece adesso ho capito che è impossibile fare tutto da soli e che bisogna per forza delegare e ora non ho sensi di colpa.

Verifichi sempre una delega o non ne hai sempre il tempo? Dipende dalla delega, se delego di

prendermi una glicemia e mi danno i valori delle glicemie mi fido che è stato fatto. Se invece chiedo a un collega nuovo di accompagnare un paziente al wc, vado a dare un'occhiata e vedo anche se ha il campanello e queste cose qui. Ma generalmente se un collega lavoro da tanto, ho fiducia. Quindi la verifica della delega dipende dalla persona se è nuova o meno se ha la mia fiducia o meno e dal tipo di delega.

Come riuscivi a conciliare la vita privata con il lavoro?
Per questo non c'è stato nessun problema. Anzi ho più vita privata adesso che lavoro che quando andavo a scuola. Perché una volta che finivo scuola, la sera magari dovevo ancora studiare invece da quando lavoro una volta che tolgo la divisa il lavoro è finito. E posso fare tutto quello che voglio.

Se ti chiedo di parlarmi dello stress e di questo nuovo ruolo cosa mi diresti?
Sì lo stress l'ho sentito nei panni del nuovo ruolo, soprattutto nei primi tre mesi, da metà settembre fino a Natale, perché il reparto era pieno di pazienti dipendenti e boh... era davvero un carico pesante e questo ho potuto vedere che non era un carico pesante solo per me da nuova, ma anche per i colleghi che sono li da tanto tempo. Dopo c'erano tante assenze da parte dei colleghi per malattie. E devo dire che davvero ero stressata!

Questo solo nei primi 3 mesi?
Sì, ma anche adesso se il carico di lavoro è tanto sento subito lo stress. Ma quel periodo ricordo particolarmente che ero tanto stressata sul lavoro e quando andavo a casa sentivo proprio la necessità di dover spegnere il cervello e di dover fare altro per rilassarmi... insomma era davvero pesante quel periodo iniziale.

E cosa facevi per rilassarti?
Facendo delle passeggiate, ascoltando musica, uscendo con gli amici. Cioè sentivo proprio la necessità di dover staccare dal lavoro.

Ma secondo te questo stress iniziale era legato al nuovo ruolo?
Ma sicuramente era dovuto anche al nuovo ruolo, la paura di sbagliare, di dover stare attenta, ma anche al carico di lavoro che c'era in reparto in quel periodo.

Quindi questa paura di sbagliare dove la percepivi di più? In quale competenza, diciamo?
La paura di sbagliare nel nuovo ruolo, ma questa paura sinceramente c'è l'ho ancora adesso.

Ma questa paura è più legata ad una lacuna delle competenze medico-tecnico oppure acompetenze relazionali?
La mia paura più grande è di sbagliare la somministrazione di un farmaco, di somministrare il farmaco sbagliato.

Come riuscivi a gestire il fatto di essere bombardato da stimoli diversi? Beh, io ho guardato come lavoravano gli altri e un po' ho copiato da loro insomma. Nel senso che anche loro fanno il mio stesso lavoro, hanno i miei stessi stimoli e quindi guardavo come lavoravano gli altri e ho preso spunto da loro. È vero adesso le cose sono diverse... ora devo fare tutto io, prima seguivo la mia infermiera di riferimento quando ero una studentessa infermiera faceva tutto. Io aggiungevo qualcosa e c'era sempre una supervisione, invece ora dovevo fare da sola e avere il controllo su tutto. Devi fare tante cose, devi fare Geco e per imparare come gestire il tempo e come fare le cose nella maniera migliore, ho guardato un po' dagli altri colleghi.

Avresti ancora preferito essere affiancata? Oppure questo fatto di non essere più affiancati l'hai visto in un altro modo?
Quello che ho potuto notare è che ogni infermiere ti dava ad esempio un consiglio sulla maniera migliore di fare un certo atto medico tecnico. Da quando sono un' infermiera professionale e quindi non sono affiancata, ho potuto vedere che ora posso fare le cose nella maniera che io ritengo migliore ed efficiente. E quindi è stato bello da un certo punto di vista, perché finalmente potevo prendere a carico i pazienti come ritenevo meglio. Perché comunque se hai sempre qualcuno affiancato non ti senti mai libero di fare come tu vorresti fare. E poi avere qualcuno che ti sta accanto, ti senti sempre giudicato e gli occhi addosso. Invece anche l'essere soli ha i suoi vantaggi, sperimenti tu quello che è giusto e sbagliato.

Mi potresti fare un esempio di un qualche episodio di tensione in reparto che ti ha messa più a disagio del dovuto e che che ti è rimasto impresso nella mente?

Allora sarà stata la terza o la quarta settimana in cui lavoravo ed ero da sola.Non ero più nel periodo di inserimenti, non avevo nessuno che mi affiancava. C'era una riunione d'equipe ed eravamo rimasti nel reparto solo io e un mio collega. Il mio collega ha dovuto portare un paziente in radiologia e quindi sono rimasta sola in reparto con tutti i campanelli che mi suonavano. Non conoscevo tutti i pazienti. Ho cercato di informarmi leggendo un pochino le loro cartelle, ma non avevo tempo.

E come ti sei sentita quel giorno?
Male, no non stavo per niente bene quel giorno. Ero proprio stressata al massimo.

Ma a cosa era dovuto secondo te questo tuo stare male? Era un carico troppo pesante per me. Poi mi sentivo troppo insicura tutto il reparto era sulla mia responsabilità. Non conoscevo i pazienti e poi ero arrabbiata perché mi dicevo: "La mia capo-reparto cos' ha pensato quando mi ha lasciata così?"...In due persone a pensare a un intero reparto e io che sono qui da così poco tempo! Quando quell'altro collega è andato via, potevano mandarmi un altro nel frattempo e non lasciarmi qui da sola. Poi tra l'altro, sempre quel pomeriggio, ho fatto un errore di somministrazione di un farmaco e sono scoppiata a piangere. Questa è stata una giornata super stressante!

Dopo hai potuto palarne con qualcuno?
Mi sono sfogata con le mie colleghe dicendo che secondo me non è stato giusto lasciarmi tutto il reparto sulle mie spalle, però non sono andata a parlare con la capo-reparto. Con la capo reparto abbiao parlato sul fatto che ho sbagliato la somministrazione del farmaco, mi ha rimproverata dicendo che la prossima volta che non sono sicura di chiedere a un collega.

Quali strategie hai usato sul lavoro?
Secondo me quando sei stressato non hai tempo per pensare alle strategie da usare, sei sotto pressione e l'unica cosa che riesci a pensare è come lavorare in modo veloce e tenere la testa fredda, fare una cosa alla volta. Poi quando sono a casa penso a rilassarmi e a trovare le strategie per buttare fuori lo stress, ascolto musica. Invece al lavoro se sei stressato sei stressato, c'è poco da fare! Cerchi di fare i tuoi compiti nel migliore dei modi e cerchi di sorridere, sorridi sempre.

Come mai cerchi di sorridere?Cosa significa avere il sorriso sulle labbra per te?
Perché non voglio che i miei pazienti percepiscano il mio stress. Perché se un paziente sta male non voglio che venga a sapere anche le preoccupazioni del reparto o le mie di preoccupazioni. Non mi piace accogliere il paziente con il muso e stressata. Mi impegno ad accoglierlo con il sorriso e la cordialità. E forse sotto sotto, il fatto di sorridere mi calma.

Come pensi che è stata l'organizzazione e il sostegno in questo nuovo posto di lavoro?
Mi sono sentita ascoltata e sostenuta. Erano pronti ad accogliermi. C'era già pronto il mio cartellino con il mio nome e tutte le altre cose pronte per me.

Tutte queste cose come ti hanno fatto sentire?
Ben accolta, si sono preparati ad accogliermi insomma.

I rapporti con i colleghi e con il caporeparto sono sempre stati buoni da quando hai iniziato il contratto fino ad ora?
Sì sì, buoni rapporti.

I colleghi cercavano di farti inserire nel team invitandoti a mensa o altro oppure ti lasciavano in disparte?
I colleghi mi conoscevano già, visto che avevo già fatto uno stage da studentessa. Non ci sono stati problemi non mi sono mai sentita esclusa. Mi conoscevano e mi hanno subito accolta.

Ti sentivi gli occhi addosso, ti sentivi osservata, controllata dall'équipe?
Quello no, ma all'inizio mi capitava di credere che una cosa era giusta invece dopo i colleghi mi facevano capire che non era così e mi spiegavano come andavano fatte le cose. Mi dicevano: "Guarda sarebbe meglio che facessi così o cosà"…e io questo lo apprezzavo. Cioè, mi piace quando mi dicono le cose che non vanno così io posso correggere (critica costruttiva).

Hai avuto qualche disagio al lavoro?

Sai che non mi sembra di aver avuto qualche disagio?!..

Il rapporto con i medici?
Buono, si sono presentati, all'inizio non sapevo come andavano fatte le visite, perché anche da studentessa non avevo mai fatto le visite da sola, sempre accompagnata da un' infermiera. Quindi c'era un pò di insicurezza su cosa dovevo dire riguardo al paziente; poi pian piano o potuto vedere come funziona e niente.

Questo "vedere" dove l'hai potuto ossrvare e rubare, diciamo? Mah... visto che ho fatto un periodo di inserimento con un' infermiera affiancata abbiamo fatto le visite assieme e lì ho potuto vedere come funziona e da lì ho fatto da sola la visita.

Se ti trovavi di fronte ad una problematica con il paziente sapevi chi chiamare? Infermiera, medico o altro?
All'inizio vista la mia poca esperienza chiamavo sempre un collega infermiere e lui mi aiutava nel prendere le decisioni iniziali; mi diceva se era il caso di chiamare il medico oppure se era il caso di tenere sotto controllo il paziente, tenendolo monitorizzato con i parametri. E poi piano piano ho imparato anche da sola a valutare la gravità.

Come hai fatto ad acquisire questo modo di vedere la gravità? Penso che sia solo questione di tempo e di esperienza. All'inizio non sapevo in quali casi chiami il medico e in quali casi ad esempio fai una monitorizzazione dei parametri.
Ho imparato con vedere come facevano le altre colleghe e chiedendo consiglio adesso bene o mele avendo visto delle situazioni in passato, riesco a valutare io la gravità della situazione e chi chiamare subito.

Come ti approcciavi al paziente all'inizio e come ti approcci adesso, a quasi un anno di distanza, durante le cure?
Mi ricordo che all'inizio credevo di avere più tempo a disposizione e quindi mi perdevo a parlare con il paziente. Mi focalizzavo di più sul paziente, mentre ora ho imparato che il tempo è poco e bisogna essere efficiente e veloce. All'inizio era convinta che avevo più tempo e focalizzavo la mia attenzione sulla relazione e solo dopo ho imparato che bisogna essere efficienti, scrivere e andare, preparare le pastiglie e tornare, devi davvero calcolare bene i tempi.

Quindi si può dire che all'inizio avevi quest'aspettativa di avere più tempo a disposizione da dedicare al paziente, per la comunicazione? E che in realtà ti sei poi accorta che non era così?
Se è cosi, è brutto se ci penso ma adesso mi capita spesso che se un paziente inizia a parlarmi io inizio già a fare i passetti indietro verso la porta per uscire dalla stanza, perché so già che ho ancora un sacco di cose da fare.

E questa cosa come la vivi?
La vivo nel senso che mi rendo conto che per il paziente e una cosa brutta, per il paziente è brutto, perché magari vuole chiedere qualcosa e non si sente ascoltato. È una cosa che prima da studentessa quando vedevo un'infermiera che usciva di fretta dalla stanza di un paziente, mi dava davvero fastidio. Adesso invece mi rendo conto che non c'è la fai a fare tutto se ti fermi a parlare con un paziente.

Questa cosa appunto ti dispiace, l'accetti o come la vivi?
Beh mi dispiace per loro, ma ormai sono obbligata a fare così, perché il sistema dell'ospedale vuole così. Se ci fosse più personale e ogni infermiere avesse quattro pazienti, ci sarebbe più tempo anche per la comunicazione... Ma il sistema non lo permette quindi devo accettare che sia così.

Quindi a livello organizzativo da quello che mi hai appena raccontato percepisci che manca un po' di personale?
Sicuramente ci sarebbe più sicurezza da parte del personale per i pazienti, più comfort anche per i pazienti, meno attesa e anche per noi meno stress.

Quale è la precezione complessiva di questa fase di transizione?
Da un lato sei spaventato dalle responsabilità, ma dall'altro sei soddisfatto di avere il cartellino con il tuo nome e con su scritto *infermiere*. Finalmente hai una professione hai un ruolo! Da una parte sei spaventato dalle responsabilità, ma dall'altra parte sei felice che le hai queste responsabilità. Sei spaventato da una parte, ma sei anche soddisfatto che finalmente hai raggiunto l'obiettivo!

Che cosa fa sì che nonostante lo stress della transizione ti mantieni convinto di fare questo mestiere e sempre motivato ad andare avanti?

Io ho l'obiettivo di volermi specializzare e di cambiare reparto comunque. Non vedo l'ora di potermi specializzare di cambiare e di fare altro, di cambiare reparto insomma. Però dipende molto da come ti va la giornata... insomma se la giornata ti va tutta storta allora a volte ti viene da dire ma: che professione ho scelto? Invece se tutto va bene e i pazienti ti ringraziano e vedi che sono felici e soddisfatti di come lavori, vai a casa e dici: caspita che soddisfazione! Sei felice del tuo lavoro.

Sei sempre motivata ad andare avanti?
Sì certo.

Pensi di essere uscita da questo periodo di transizione? Come ti senti? Boh penso che con tutti i cambiamenti che ci sono in ospedale, è sempre periodo di transizione.
Invece a livello di ruolo come ti senti?
Ancora mi sento insicura ci sono ancora tante cose che devo imparare. Quindi sono ancora in una fase dove devo imparare e penso che sarà ancora per tanto tempo così…

Ma rispetto ai primi mesi come ti senti?
Sì mi sento un pò meglio, più tranquilla... ma ci sono ancora tante situazioni in cui devo chiedere.

Oggi che bisogni senti di avere?
Il mio bisogno attuale…dato che questo lavoro è diventato un po' routine visto che è già passato quasi un anno da quando ho iniziato a lavorare in questo reparto…non so, io mi annoio un sacco con la routine, cioè sempre con le stesse cose. Ho bisogno di vedere qualcosa di nuovo ho bisogno di vedere altre cose di cambiare reparto, ho intenzione di iscrivermi al concorso per la specializzazione in pronto soccorso.

9.4 Allegato 4: Intervista N.° 2

Trascrizione intervista N.° 2

Dati in sintesi

Data intervista: 18.06.2015
Età: 25 anni
Sesso: uomo
Data della laurea: marzo 2015
In che reparto lavori? Medicina
Da quanto tempo sei impiegato in medicina? Tre settimane
Che tipo di contratto ha stipulato? Determinato, sostituzione per sei mesi
Grado di occupazione: 100%

Intervista

Che percezione hai avuto del tuo bagaglio di competenze quando hai iniziato a lavorare in riferimento agli aspetti tecnici, alla pianificazione, alla comunicazione/ relazione?
Allora, partiamo dalla competenza comunicativa; è l'ultima cosa che hai detto ed è quella che mi ricordo. Allora direi che in ospedale il lato relazionale con il paziente sia molto sottovalutato. Non so se sia perché sono i miei ritmi di reparto o per la mancanza del personale o cosa sia, ma è un disastro! Poi con l'introduzione del sistema informatico che dovrebbe essere un ausilio che aiuta, non aiuta, perché tu passi la giornata davanti al computer. Quindi relazionalmente tutto quello che abbiamo imparato a scuola è un lontano ricordo che semplicemente mi dice: bom, un giorno quando sarai più... come possiamo dire, quando farai veramente parte del reparto, avrai capito il lavoro e saprai muoverti tranquillamente in autonomia ricordati questa cosa. Perciò direi che a livello di scuola è stato non male imparare la relazione con il paziente, perché secondo me un infermiere che non ha acquisito la competenza relazionale con il paziente rimane un po' così, ovvero non te ne frega niente del paziente, passi a trovare il paziente solo per il minimo indispensabile e finisce lì.

Quindi in realtà mi stai dicendo che in realtà manca il tempo per la comunicazione con il paziente?
Eh realmente sì e questa cosa del mancare del tempo spesso si usa come scusante per tutto; manca il tempo per questo, manca il tempo per quello... Ma io dico in questo reparto, perché ho fatto vari stage e quindi ho visto diversi posti di lavoro e quindi posso dire che cercano posti dove il mancare del tempo era un po' una "*sciocchezza",* perché secondo me si diceva che mancava il tempo giusto solo per dire qualcosa. Ma in realtà spesso e volentieri si passava mezz'oretta della giornata per chiacchierare con i tuoi colleghi del più e del meno. Mentre in questo preciso reparto il tempo mi manca davvero, perché io entro in reparto alle 7.00 del mattino ed esco il più delle volte alle 16.00 del pomeriggio se non oltre.

In teoria a che ora dovresti uscire?
In teoria sarebbero le 15.30. Io invece esco spesso dal reparto come minimo 30 minuti dopo l' orario stabilito, quindi alle 16.00 e l'unico momento dove posso prendere un attimo di tempo per me stesso è la pausa pranzo che è già capitato, nonostante sono li solo da due settimane, di saltare anche quella. Perciò manca personale , è un disastro anche perché promuovono il Primary Nursing, ma di Primary Nursing non c'è più niente.
C'è semplicemente l'infermiere da tutte le parti che fanno tutti i lavori che un tempo erano usati dagli assistenti di cura o dagli operatori socio-sanitari e adesso in questo preciso reparto non è cosi. È un disastro, gli infermieri devono occuparsi dell'igiene del paziente, della burocrazia, della distribuzione dei pasti, insomma di tutto e di più!

Come te lo immaginavi o cosa ti aspettavi di trovare in questo reparto?
Mi aspettavo di trovare un rapporto infermiere-paziente molto più ridotto, perché adesso siamo un infermiere per sei pazienti per il turno del mattino. Un infermiere per otto pazienti nel turno del pomeriggio ed un infermiere per dodici pazienti durante il turno di notte.
Ed è un disastro, perché non puoi fare... Come puoi occuparti bene di sei persone ammalate? In una mattina che poi viene spaccata dalla visita medica di un' ora e mezza e dai vari esami, se ci sono esami; quindi tu alla fine, se Dio vuole, ti va bene se riesci a stare venti minuti da un paziente, sei fortunato.

Invece rispetto alla pianificazione? Riuscivi a pianificarti la tua giornata lavorativa?
Diciamo che riuscivo a strutturarmi la giornata, a dire a quest'ora farò questo.
Poi per un motivo o per l'altro la struttura cambia ogni giorno, non riesci a mantenere un piano regolare.
Però a fine della giornata tutto quello che dovevi fare lo devi fare. E questo è uno dei motivi per cui si finisce tardi.

Invece rispetto agli atti medico tecnici?
Rispetto agli atti medico-tecnici per questo punto sarebbe importante che la SUPSI e l' EOC collaborassero di più, perché allora gli atti medico-tecnici io posso dire di saperli fare e di averli imparati in una determinata maniera. Però nel corso degli anni e con il passare del tempo o posto che vai e posto che trovi, ci sono regole più meno rigide. Adesso io mi trovo in un reparto dove tutti gli atti medico-tecnici vengono eseguiti in base ad un protocollo, perciò tu devi conoscere il protocollo e poi fare secondo il protocollo. Tutto quello che è extra di per sé è male. Tutto quello che manca di per sé è male.

Quello che ti è stato insegnato a scuola è diverso da questi protocolli?
Di diverso c'è che a scuola tu impari che c'è una certa libertà, invece qui no.

A te come ti fanno sentire questi protocolli?
Stretto, intrappolato, chiuso in una gabbia. Ciò perdi ogni libertà, ogni possibilità. Da un lato oddio è giusto, capisco se ci sono i protocolli vuol dire che qualcuno ci ha studiato dietro e vuol dire che questa è la migliore pratica possibile. Dall'altro lato è frustrante, perché tu ti trovi in reparto e dici: ah si, io il prelievo lo so fare senza problemi... E poi ti trovi in reparto la prima settimana dove sei affiancato da un infermiere esperto e ti senti dire: ah guarda che è meglio così, noi qui non usiamo il cerotto in questo modo, noi qui facciamo così e quindi ti senti ancora un maledetto studente, nel punto dove ti dovresti sentire già autonomo. Poi per l'amor del cielo in altre cose mi sento peggio che uno studente, ma su certe mi vengono ancora ad insegnare cose che io so già e questo mi da un po' fastidio.

Hai detto che in alcune cosa ti senti peggio di uno studente, potresti magari farmi un qualche esempio? In quali cose ti senti ancora come uno studente?
Uhm... conoscenza delle patologie e dei trattamenti. Perché giustamente alla SUPSI non ti possono insegnare tutte le patologie esistenti. Sta a te cercare in autonomia di andare ad informarti e a riprendere il materiale sulle patologie già trattate all'università.

Però già di partenza le informazioni che trovi sui libri sono già abbastanza scadute; è più un' idea generale, poi si aggiungono continuamente nuove scoperte e quindi hai delle mancanze.

E trovi il tempo di aggiornarti?
A casa sì! Mi devo aggiornare a casa perché sul lavoro non riesco.

Da quello che mi sembra, correggimi se sbaglio, in questo periodo tu non riesci a staccare dal lavoro una volta che sei a casa?
Eh no no, non stacco per niente in questo periodo. Torno a casa e studio.

In generale senti che la SUPSI ti ha trasmesso una buona teoria?
A livello teorico su quello che è stato trattato alla SUPSI direi non male. Posso dire che la SUPSI mi ha lasciato un bagaglio di conoscenze abbastanza buone. Perché me la cavo, certi ragionamenti li so fare, certi passaggi ehm... riesco a correlare le cose con altre cose. Va abbastanza bene. Però quello che è ignoto chiaramente è ignoto. Se una patologia non l'ho mai sentita dovrò durante il giorno chiedere informazioni ai colleghi e la sera quando torno a casa mi vado ad informarmi.

Come ti sei sentito quando ti sei reso conto di esserti laureato e quindi di essere un infermiere?
In quel momento, quando mi è arrivata la busta con il diploma, era un giorno normale anzi mi sono detto: oh no, devo cominciare a lavorare adesso, è finita la mia bella vita da studente! E direi che invece nel momento in cui mi sono reso conto di essere un infermiere, è stato quando ho finito l'affiancamento dall'infermiere esperto.

Quanto è durato?
Dopo una settimana, ma visto che non avendo lavorato per l'EOC di recente e non conoscendo il programma GECO mi hanno dato qualche giorno in più ,quindi sono stati esattamente sette giorni di affiancamento e poi da solo. E quando mi sono trovato da solo con i miei Kardex, col computer, con i miei pazienti, carico di lavoro abbastanza vasto e tutte patologie abbastanza semplici, allora mi sono detto (lo dice ridendo): cavolo è tutta roba mia adesso, sono un infermiere!

Come ti sei sentito in quel momento?
Molto in panico, perché non hai più quel supporto, quella rete di sicurezza che dici se sbaglio c'è qualcuno che veglia su di me...

Solo panico o anche altro?
Ma no anche felicità chiaramente, è un momento di panico e felicità, perché sei cosciente della responsabilità a tuo carico e cerchi di non fare errori.

Conoscevi già il reparto dove lavori adesso?
No.

Cosa ti aspettavi da questo reparto?
In realtà, a parte la questione personale e gli orari di lavoro eccetera, me lo aspettavo esattamente così com'è, perché avendo già lavorato in medicina sapevo che tipo di casistica bisognava aspettarsi e sapevo che le tipologie dei pazienti cambiano abbastanza rapidamente. C'è di tutto e il lavoro più o meno già lo conoscevo, non è molto diverso da dove ho fatto lo stage in medicina. E niente... solo una questione personale (si riferisce al modo personale di vivere questo percorso di inserimento, di risorse del personale) e protocollo di cui ho già accennato.

Sentivi delle aspettative da parte dell'équipe?
Sì, abbastanza marcate le aspettative perché nonostante fossero tutti molto carini a dirmi: "No non ti preoccupare, è la tua prima settimana, è normale che fai certe cose", dall'altra parte c'era la caporeparto che veniva a dirmi: "Tu ti senti pronto fra una settimana a essere lasciato da solo?" che era un mezzo accogliere la mia insicurezza, ma dall'altra parte si capiva che c'è un interesse e che cercano di lanciarti da solo, diciamo autonomo e mediamente capace e questo lo sentivo.

E come la percepivi questa aspettativa? Ti sentivi un po' osservato, giudicato?
Beh giudicato sì, e mi sento ancora adesso giudicato. Infatti ai colleghi ho detto io stesso di venirmi a dire se dovessero vedermi fare qualcosa in modo errato o se hanno altre osservazioni da farmi. Però mi sento comunque in continuazione valutato come quando ero studente. Dall'altra parte sento il peso delle aspettative che arrivano dall'alto e si aspettano che io riesca in fretta ad essere autonomo sul lavoro il prima

possibile e questo è abbastanza stressante, anche perché la mia caporeparto continua a mandarmi e-mail e questo mi stressa molto.

E-mail riguardo a cosa?
Mi manda e-mail nella posta dell'Ente, mi scriveva riguardo al lavoro. Ogni giorno mi dice se ho letto la posta. Mi manda email riguardo agli aggiornamenti vari, mi chiede come va, se avevo fatto una certa cosa, se avevo letto quel protocollo. I colleghi vengono a spiegarmi determinate procedure sotto suo ordine, me lo dicono proprio: "Guarda che la caporeparto mi ha detto che devo insegnarti questa cosa" e quindi c'è questo controllo.

Questi protocolli non dovete scaricarli voi dal sito?
Sì, di base lo devo scaricare io però poi tra il dire e il fare, tra il leggere il fare c'è un certo divario quindi mi dicono: "Sì vatti a leggere il protocollo" e poi se c'è l'occasione e il tempo mi prendono lì un attimo e mi fanno far finta di fare la tal cosa.

Quindi devi provare a mettere il protocollo in pratica diciamo?
Esatto.

Ti sentivi/ti senti all'altezza del nuovo lavoro?
Ehm, diciamo che prima di confrontarmi col reparto sì... Durante il primo impatto col reparto no e adesso che sono passate due settimane vedo che riuscirò a farcela, quindi si posso, è un po' un percorso.

E le responsabilità come te le sentivi?
All'inizio era un po' un peso, sentire le responsabilità' sulle proprie spalle è il tuo piccolo peso che ti porti. Adesso invece no, va bene, sono contento di avere delle responsabilità perché diciamo che la responsabilità è una sorta di crescita e sento che l'avere più responsabilità, anzi l'avere responsabilità mi sta facendo crescere e non mi dispiace.

La percezione di avere sotto controllo le cose come la vivi? Senti di avere sotto controllo le cose, oppure varia da giorno a giorno o in questa fase non ancora?
Buona l'ultima. In questa fase non ancora, perché inizia la giornata che penso di avere le cose sotto controllo poi mi rendo conto che variazioni anche minime delle cose portano alla perdita del mio senso di controllo e mi rendo conto che ogni tanto devo proprio fermarmi per dire: allora sono arrivato qua, cos'è che sto lasciando indietro?
Quindi diciamo che se c'è, perché c'è un controllo è perché devo mantenerlo e devo proprio sforzarmi di mantenerlo in continuazione e riprenderlo perché sennò scappa ed è anarchia totale, disastro.

Hai la percezione di riuscire a rispondere alle richieste che il reparto ti chiede?
Credo di si, un po' più lentamente, forse non risposta pronta subito a una richiesta, però con un po' di tempo in più riesco a raggiungere l'obiettivo datomi.

Questa lentezza secondo te è normale all'inizio?
Visto che sono molto critico su questa mia lentezza, ho già chiesto a colleghi vari e anche alla mia caporeparto e sembrerebbe che all'inizio sia una cosa normale e perciò…

E come la vivi questa lentezza?
Diciamo che è un fattore di stress, perché tu hai mettiamo le tue dieci cose da fare e in tot tempo, se tu ci metti più tempo a fare quelle determinate cose il tempo totale deve per forza aumentare; quindi inizialmente mi stressavo e cercavo di fare le cose più in fretta per riuscire ad arrivare in un determinato tempo, poi mi sono reso conto che questa cosa mi portava a fare errori e allora mi sono detto: mi tengo la lentezza e ci metto un po' di più a fare le cose.

Come sentivi che gli altri percepivano questa tua lentezza, in gruppo, in team? Te la facevano pesare?
Penso che il gruppo o è indifferente o leggermente gli pesa, perché comunque se finissi le mie cose per tempo sarebbe una mano in più che può aiutare.
D'altra parte mi sono reso conto che questa mia lentezza è spesso associata allo stare più tempo con i pazienti e sono successe situazioni piuttosto imbarazzanti.

Per esempio?
Per esempio di pazienti che nonostante non fossi il loro infermiere quel giorno venissero da me a chiedere le cose con la loro infermiera di fianco. E questo è stato piuttosto imbarazzante. Però questo dimostra che non

è male dare quel tempo in più, meglio finire un po' dopo ed avere i pazienti soddisfatti che abbandonarli a loro stessi.

Percepisci quindi che i pazienti hanno bisogno di più tempo?
Non è più tempo, hanno bisogno del loro tempo. Con i ritmi attuali, ad esempio come da GECO, hai dieci minuti per eseguire un prelievo. E dieci minuti per un prelievo è un tempo assolutamente deleterio, perché ci metti un paio di minuti a preparare le cose poi hai carrelli da spostare e perciò lo spostamento va considerato un minuto, se la strada è vuota e dunque arriviamo già a tre-quattro minuti. Una volta arrivato dal paziente, gli devi spiegare il come e il perché del prelievo del sangue (non è che vado li e lo buco e arrivederci e grazie!). Poi c'è la disinfezione delle mani, perché ci si disinfetta le mani fino alla nausea e sono trenta secondi (da protocollo) e ogni volta che tocchi qualcosa, per esempio la mano del paziente per salutarlo e dunque dieci minuti volano in fretta.
Di per sé i tempi pianificati dall'alto sono troppo brevi, perché probabilmente valutano solo il gesto, cosa che è sbagliata perché quei dieci minuti possono anche andarmi bene se quel paziente è messo bene a livello venoso, se invece fosse il contrario devi ripetere la procedura finché non riesci a prelevare del sangue.

Pensi di riuscire a rispondere adeguatamente alle richieste del reparto?
Non mi interessa rispondere alle richieste del reparto, perché rispondo a quelle dei pazienti, quindi sono soddisfatto e spero che lo capisco anche i miei colleghi.

Come riesci a conciliare la vita privata col lavoro?
In questo momento è un disastro. Non ho più una vita privata, perché lavoro tanto, ho turni sfortunati e la mia caporeparto mi ha già detto che in futuro avrò turni ancora più sfortunati; quindi farò solo pomeriggi e notti perciò la mia vita privata va a morire per i prossimi mesi e in più passo il mio tempo a casa a guardare la tv, mangiare e dormire.
Al momento zero vita privata e sociale.

E la cosa ti pesa?
Per ora non mi pesa, perché vivo nella speranza che è solo un inizio e non sarà così per sempre. Continuerò a sperarci perciò…non è un peso, per ora.

Una volta a casa riesci a staccarti dal lavoro o torni a casa e te lo porti dietro?
Sempre in questo in periodo... sì, mi porto il pensiero del lavoro a casa, ma non perché di per sé sia il lavoro a portarmi a fare questo, ma più che altro per me che cerco di riesaminare la giornata e vedere dove posso fare meglio e nel caso avessi incontrato qualcosa che non conosco, aggiornarmi. Perciò è più una mia scelta quella di portarsi il lavoro a casa.

Quindi non è il lavoro che ti costringe a portarlo a casa a causa di episodi sgradevoli o dimenticanze o la paura?
No quello no, perché quello che faccio attualmente a casa potrei farlo benissimo fermandomi al lavoro mezz'ora o un'ora al giorno in più. Il lavoro viene a casa per mia scelta e non è perché non riesco a metabolizzare la giornata, perché voglio trarre miglioramenti dalla giornata appena trascorsa e quindi devo ripassare certe cose.
E' più una revisione della giornata a mio beneficio.

Come riesci a gestire il fatto di essere bombardato da stimoli, tante cose da fare?
Essere bombardato da stimoli di per sé mi piace anche perché vuol dire che la mia giornata sarà piena e il tempo volerà e tutto andrà benissimo e in più aumentano le responsabilità e un certo carico di lavoro è stimolante. Però poi boh, la questione degli stimoli è stimolante, ma ti mette dei limiti, per esempio quello sulla relazione con i pazienti che a me importa molto.

Questi limiti ti creano un po' un disagio?
Ti senti di avere lasciato le cose un po' incomplete, cerchi di far tutto al 100% ma lo fai all' 80-85%, senti un po' questo. Per il momento va bene.

Potresti fare un esempio di una giornata che è stata più carica, più scombussolante o che ti ha lasciato il segno?
Ieri è stata una giornata scombussolante, ieri pomeriggio inizia il turno che…
Allora bisogna prima premettere che abbiamo un numero limitato di computer, in totale ci sono sei computer disponibili, due fissi e quattro portatili che però sul cambio turno, se al mattino è andata male, quelli che si ritrovano a dover aggiornare Focus, ecc., sul computer rischi che tu arrivi e non puoi fare niente; stai li e devi

aspettare che loro finiscano per poter aggiornarti. Quindi ieri la giornata è iniziata così, durante il turno del mattino hanno avuto i loro problemi e tutti avevano il loro computer quindi non c'erano computer liberi. Perciò cerchi di fare qualcosa, quindi vai a rispondere ai campanelli e così già all'inizio tutto si è ritardato di mezz'ora. Poi ci vuole una mezz'ora per rileggersi le cose, a vedere i tuoi pazienti che cos' hanno.

Ma dovete leggere da soli, non c'è una consegna?
Attualmente per come l'ho capita, la consegna diciamo verbale la si fa per le cose importanti, cioè importanti, è un po' tutto importante; però se ci sono casi delicati o questioni difficili da spiegare a livello scritto il collega ti dice guarda questa situazione è andata in questo modo e quindi quella è la consegna, il resto te lo leggi sul computer.
E quindi questa giornata è iniziata un po' in ritardo, poi ci sono stati diversi esami: un paziente non mio è stato male e la collega è dovuta andare, perciò tu mentre facevi le tue cose coprivi anche i pazienti della collega. Nel frattempo c'era la visita medica da fare che è proprio saltata, perché avevamo pazienti che dovevano andare avanti e indietro da tutte le parti per fare esami vari e il trasportatore era solo uno; allora io e il trasportatore siamo andati in giro da tutte le parti e rimanevano in reparto l'infermiera che aveva l'urgenza e l'altra che più o meno copriva e quindi non andava avanti il tuo lavoro personale.
Poi, finito questo momento di panico, si era fatto tardi ed era già ora di distribuire la terapia per la cena, portare la cena, dare le consegne al medico ed infine un medico decide di fare la visita medica di tutti i pazienti a quell'ora... Così per tre infermieri in reparto senza più assistenti di cura che potessero aiutare a trasportare i pazienti in carrozzina la questione diventava un po' delicata, anche perché nel frattempo sono stati richiesti esami aggiuntivi per una paziente che era stata male. Così la collega sempre impegnatissima sul suo paziente che continuavano a caricarla di esami da fare, in due a dover trasportare i pazienti a fare un consulto oculistico alle 19.00 di sera era un disastro!

E cos'è successo?
E' successo che non potevamo portarli tutti e così addirittura il medico di reparto che in teoria aveva finito il suo turno, ci aiuta a portar su i pazienti.

Ma gli assistenti di cura non c'erano a darvi una mano?
Gli assistenti di cura non ci sono perché rimangono fino alle 18.30/19.00 poi vanno a casa, hanno l'orario spezzato. Gli assistenti di cura hanno l'incarico di distribuire i pasti e si limitano a quello.

Ma voi infermieri non dovreste sempre essere affiancati da un assistente di cura in qualsiasi turno?
E' quello che dico: mancanza di personale! E così ci siamo ritrovati in questa situazione dove addirittura il medico ci ha aiutato a portare alla visita oculistica i pazienti, così è saltata la cena a tutti gli operatori e nessuno ha mangiato e in più mentre portavano i pazienti alla visita oculistica abbiamo avuto un'altra entrata nel nostro reparto mandataci dal pronto soccorso e allora gestisci l'entrata che ci vuole il suo tempo. Poi ci sono tutte le altre attività di routine, consegna pastiglie, misurazione dei parametri vitali, scrivere sul GECO e quindi si è accavallata anche quell'entrata; nel frattempo l'infermiera sempre occupata col suo paziente problematico, così si cerca di aiutare lei a portare avanti il suo di lavoro e non molto dopo, verso le 22.00, arriva un' altra entrata dal pronto soccorso per finire in bellezza la giornata... Quindi non avevamo ancora finito la prima entrata, non avevamo ancora dato la terapia della notte e arrivata l'altra entrata e così vabbe' un passo alla volta, abbiamo finito tutto finendo tutti più tardi e non abbiamo neanche cenato.
È stata una giornata di fuoco!

Cos' hai provato dopo quella giornata, quali sentimenti hai portato a casa?
Niente, la semplice idea che ci vuole più personale in questo reparto.

E a livello emotivo?
A livello emotivo bene, perché alla fine si eravamo stressati, ma si era creato un buon clima di aiuto reciproco e anche il gesto del medico, che di solito se ne sta chiuso nel suo ufficio, che ti da una mano a spingere la carrozzella, ciò è stato molto bello.
Insomma c'è stato questo clima collaborativo, quelli della notte non hanno stressato che eravamo in ritardo, perché poi siamo stati noi a far ritardare loro visto che gli abbiamo tenuto i computer occupati, visto che dovevamo ancora scrivere. Però non hanno detto niente, sono stati lì tranquilli. C'è stata questa comprensione reciproca e niente, la cosa andava bene. Non abbiamo dato molta attenzione ai nostri pazienti ieri, ma vabbe', sperando che sia un' eccezione si va avanti…

Che strategie stai adottando in questo inserimento lavorativo?
Esattamente quello che ti ho detto: durante il turno di lavoro cerco di essere al limite del possibile performante e poi a casa si ripassa, per essere poi in grado di fronteggiare le situazioni lavorative.

Come hai percepito l'organizzazione e il sostegno in questo periodo? Ti sei inserito in questa organizzazione? Ti sei sentito sostenuto, ascoltato, valorizzato? L'inserimento è stato accompagnato o come si è svolto?
Diciamo che non mi sono sentito accompagnato, perché quando avevo degli infermieri ad accompagnarmi la prima settimana praticamente facevo la parte dello studente perciò un'infermiera teneva tutta la situazione e le cose sotto controllo e io le stavo col fiato sul collo, attaccato, appiccicato e poi ogni tanto l' infermiera mi delegava qualcosa, ad esempio i prelievi. Quindi di per sé era un accompagnamento più osservativo, scusa l'espressione poco felice come per dire "tirati fuori la paglia dal sedere" o vedi di capire in fretta guardando che poi sarai da solo perciò non è che sei seguito e quest'osservazione è durata una settimana. Il problema non lo do alle mie colleghe che si vedeva che cercavano di fare lo sforzo in più per venire a spiegarmi le cose, ma sempre questa carenza di personale era un disastro. Cioè l'ho visto che non riuscivano a darmi il tempo, infatti cioè… cosa devo dire? Non devo dire niente a nessuno, cerco di capire il prima possibile, cercherò di arrangiarmi! Invece a livello di accoglienza non male, non sono stato seguito però tutti i colleghi sono sempre stati molto disponibili e per qualsiasi cosa potevo sempre andare a chiedere. Su questo non ho nulla da dire. L'accoglienza è stata un po'…cioè… il spiegare lo svolgimento del lavoro, quello si è perso; ma proprio per la quantità di lavoro del reparto. E adesso che sono da solo cercano di spiegarmi le cose, anche se questo lavoro doveva essere fatto prima, c'è comunque il tentativo continuo di spiegarmi le cose, che un po' come dicevo della capo reparto che dice agli infermieri di venire a spiegarmi quella cosa e quindi sì, si vede che c'è uno sforzo da tutti i lati, ma c'è una carenza troppo grande dall'altro lato e quindi i momenti di diciamo di integrazione sono pochi.

Prima hai detto che i rapporti con i pazienti scarseggiano a causa del tempo. Invece i rapporti con i colleghi o con la caporeparto come sono?
Anche con loro i rapporti scarseggiano. Finché ero affiancato scambiavo quattro chiacchiere con l'infermiera a cui ero affiancato, ma adesso ci incontriamo per il corridoio casualmente e si dice la battuta mentre si cammina una da un lato e l'altro dall'altra e... vabbe' quando si mangia si sta lì, si parla e si sdrammatizza la giornata.

In qualche modo ti fanno sentire parte del team?
Ma sì, su quello sì. Mi sentivo integrato quasi fin da subito.

Quindi ti hanno invitato ad esempio in mensa?
Sì, sì.. mi chiedono di scendere insieme, di andare a mangiare tutti insieme in reparto.
No su quello nulla da dire, ma è solo il momento di pausa mentre nel mezzo è difficile avere rapporti.

Qual è la percezione complessiva di questa fase di transizione, di queste due settimane? Alla fine di queste due settimane cosa puoi dire di quel reparto?
Direi che di base le cose non vanno bene, perché ritengo che un neodiplomato… vabbe' mi rendo conto che sia una spesa per l'ospedale avere qualcuno che segue di più i neodiplomati:.Però varrebbe la pena spenderci più tempo da dedicare a noi neodiplomati.

Spendere più tempo a far cosa in particolare?
Ad introdurlo bene, a dargli la possibilità di capire, di fargli provare con mano… io certe cose ho iniziato a farle quando ho iniziato a lavorare da solo, come ad esempio scrivere i decorsi dei pazienti sul computer che uno dice non è gran cosa…

Nessuno ti ha mai fatto vedere?
Sì, mi hanno fatto vedere, ma solo il vedere non mi è bastato per sentirmi sicuro. Mentre scrivevo i decorsi nessuno mi osservava e nessuno mi diceva: sì questo va bene oppure questo non va bene. No, non c'è stato il tempo per farmi vedere a fine turno come si scrive un decorso e allora lo scriveva l'infermiere che affiancava, dicendo che avrebbe fatto più in fretta a scriverlo lui da solo e a me dicevano di leggere e di cercare di capire come si struttura un decorso. E perciò questo è un male, perché ci si perde tanto…
Quello che dovrebbe essere un periodo breve di "formazione" si dilunga perché io dovrò continuamente, quando c'è qualcosa di nuovo, chiedere, chiedere e chiedere e perciò io non sarò performante, non so prima di quando. D'altra parte è stimolante, almeno dal mio punto di vista, perché ti arrangi, cerchi di arrangiarti tu fin da subito.

Quindi, da quello che ho capito, ti senti un po' "buttato lì" nonostante l'introduzione, più osservatore che di accompagnamento, in crescita.
Esatto, direi che hai riassunto bene.

Cosa ti spinge ad andare avanti nonostante questo periodo un po' turbolento?

Il lavoro mi piace e l'ho scelto perché mi piace e vabbe' cerco nella mia autonomia la spinta; sono convinto che grazie alla mia autonomia riuscirò ad arrivare a un buon livello e a ridurre quelli che sono un po' i miei problemi attuali, perché sì... sono "stato buttati lì", ma di per sé il reparto non mi dispiace, i colleghi non mi dispiacciono, quindi di per sé quello che sta intorno a me non è male. E' stato un po' il come è stata gestita la mia partenza, perciò ci vuole un po' più di lavoro…diciamo…come potrei dirlo? Di lavoro a casa che però mi permetterà di stare in un posto che mi piace.

Quindi da quello che traspare dal tuo racconto la motivazione ad andare avanti c'è sempre, nonostante ci sia un po' di stress in questo inizio. Non hai mai pensato cose tipo " ho sbagliato professione", "chi me lo fa fare"?
Beh, l'ho pensato, ma più scherzo... Ma non per il reparto, per cose più che altro come i turni. Quando facevo gli stage il lavoro a turni mi piaceva e adesso i turni sono un po' un peso. Però vabbe' queste cose ogni tanto le si dice per ridere, quando si ha troppo stress..

E' una mia impressione o da quello che mi hai raccontato assegnano tanti turni serali e notturni, ai giovani infermieri?
Allora mi è parso di capire che i neoassunti si fanno il loro mese, mese e mezzo di solo notti e poi i pomeriggi, perché di base hai meno cose da fare in teoria. Al mattino c'è la visita medica che è lunga, diciamo che il ritmo del mattino è più serrato, invece nel pomeriggio, se le cose andassero per il verso giusto ci sarebbero più tempi morti, e anche durante la notte, se le cose vanno bene in reparto, hai più tempo da dedicare allo studio, al ripasso o comunque a rileggere i protocolli e a farti spiegare le cose. Io la vedo così e credo che sia un po' per questo motivo, poi ho visto che in generale si tende a far lavorare i giovani di notte, nel pomeriggio e nei weekend.

Cosa pensi di ciò?
Boh, da un lato se guardo me tra una trentina d'anni mi dico : mica male, va bene!
Mentre se invece penso al me di adesso la cosa mi scoccia.

Secondo te è una cosa positiva che i neolaureati facciano i turni di notte e tardi dove c'è del tempo che possono prendersi per studiare i casi dei pazienti? O preferiresti invece avere un turno mattutino ed avere delle giornate un po' più intense dalle quali trarre più esperienza?
Allora premetto che ipoteticamente ci dovrebbero essere dei momenti morti nei turni tardi e notti, ma non ci sono ancora stati grandi momenti morti.
Solo l'altro ieri siamo riusciti a finire mezz'ora prima, dove hanno sfruttato l'occasione per spiegarmi come funziona l'infusomat, come si prepara una liquimina in pompa...
Perciò direi che ci sta perché se mi ritrovo al mattino a dovere mettere una linquimina in pompa, in quel caso avrei dovuto avere un'infermiera al mio fianco e avrebbe fatto lei quest'operazione al posto mio, quindi sarebbe stato un peso per la struttura complessiva. Quindi il pomeriggio visto che è più soft e se capita di vedere qualcosa di nuovo puoi cercare di sfruttare il tempo per dire: questa è una cosa nuova per me, come si fa? Come la usate? Come la devo gestire?...
Così che durante il prossimo turno di mattino potrai mettere in pratica l'insegnamento avvenuto nel turno tardi.

Pensi che questo periodo di transizione si prolungherà ancora per molto?
Allora, penso la visione che io sarò il nuovo arrivato ci sarà, finché non ci sarà un nuovo arrivato.

Tu invece pensi che durerà ancora questa fase di transizione con tutte le caratteristiche del neolaureato di cui fanno parte anche incertezza, paura?
Be'...sì, per un po' sarà ancora così, perché non è che vedremo infinite cose nuove al giorno. Perciò man mano ci saranno novità e ci sarà una crescita; ci vorrà un po' di tempo per vedere diciamo le cose maggiori e un po' di cose minori, cioè cose di tutti i giorni e cose più rare e avere un bagaglio minimo che ti permette di affrontare più o meno tutte le situazioni. Poi chiaramente ci sarà sempre quella cosa che non sai fare e che non sa fare nemmeno un infermiere che è lì da trent' anni.
Quali sono i tuoi bisogni odierni, rispetto al tuo nuovo posto di lavoro?
Mah... un po' più tempo durante il turno di lavoro cosicché magari invece di dovermi portare, stampare i protocolli e portarmeli a casa e leggermeli a casa; se riuscissi a fare questo lavoro sul turno potrei vivere la mia vita a casa decentemente e non mi dispiacerebbe.

Quindi solo questo: più tempo?
Sì, sì. Sul lavoro direi che mi basterebbe.

Globalmente come hai vissuto queste due settimane lavorative?
Be' i primi due giorni sono stati abbastanza terribili…

Perché sono stati terribili?
Perché diciamo che prima di iniziare a lavorare nella mia immaginazione, c'ero io che lavoravo e avevo la mia infermiera alle spalle che mi diceva: "Adesso devi fare così, questa cosa si fa cosà, questo è il protocollo…" e tutto questo in armonia e tranquillità e questa sarebbe stata la mia prima settimana immaginaria.
Ma in realtà i primi due giorni mi sono ritrovato con questa che mi mandava di là, che mi diceva che dovevo andare a fare un prelievo, dovevo farle vedere come preparavo la terapia, mi chiedeva se sapevo cosa era una certa cosa e nel frattempo correvamo a destra e a sinistra per il reparto e questo per i primi due giorni, poi il giorno successivo mi sono detto: è così, ti sei fatto un'idea sbagliata sull'inizio del lavoro...
Quindi niente, all'inizio è stato brutto e adesso, cioè per avere un minimo di speranza, mi sono detto è così per tutti, quindi facciamocelo andare bene, cerchiamo di sfruttare l'occasione per crescere e... niente! Perciò sì, adesso vedo la situazione in modo positivo, perché è stimolante, molto stimolante.

9.5 Allegato 5: Intervista N.° 3

Trascrizione intervista N.° 3

Dati in sintesi

Data intervista: 25.06.2015
Età: 27 anni
Sesso: Donna
Data della laurea: agosto 2014
In che reparto lavori?: Medicina
Da quanto tempo sei impiegato in medicina? 9 mesi
Che tipo di contratto ha stipulato: Indeterminato
Grado di occupazione: 100%

Intervista

Che percezioni avevi riguardo al tuo bagaglio di competenza dopo aver terminato la formazione infermieristica presso la SUPSI?
Allora, a livello teorico…hmmmm… mi sentivo molto completa, a parte che, diciamo, forse durante la formazione si è puntato su determinate cose che alla fine non userò mai e magari su altre si è rimasti un po' indietro. Oppure visto che quando ho frequentato io la SUPSI le lezioni erano suddivise ancora a moduli come ad esempio il modulo cardio vascolare, neurologica eccetera. Non so ad esempio abbiamo trattato l'infarto il primo semestre del primo anno che è una delle cose principali in medicina allora sono dovuta andare a rivedermi, perché non mi ricordavo tutto. Dopo ogni reparto ha le sue casistiche e le proprie cose specifiche e non riesci a ricordarti su tre anni di studio tutto quello che hai appreso. E poi mi ricordo che avevamo trattato la mucoviscidosi nel bambino e penso che queste patologie non la vedrò mai nel reparto in cui mi trovo e vabbè queste cose un po' così. Poi diciamo una lacuna a livello organizzativo quando ti trovi in reparto e il fatto che alla SUPSI si fa degli stage abbastanza corti. Quindi quando inizi veramente a integrarti nel reparto ad essere indipendente e a capire come funziona il reparto ecc. e ora di finire lo stage. La mia fortuna è aver già svolto uno stage in questo ospedale non nella stessa medicina dove sono ora, ma in un'altra, però più o meno i reparti sono simili e quindi non ho avuto grandi difficoltà di inserimento. Una differenza che ho notato tra gli infermieri che si sono diplomati alla SUPSI e quelli che si sono diplomati alla SSSCI che loro sono più intraprendenti e meno titubanti e riescono meglio ad avere sotto controllo il lato organizzativo. Invece un infermiere SUPSI riesce a fare più ragionamenti su quello che vede su quello che fa. Invece a livello pratico insomma un neo-infermiere proveniente dalla SUPSI è più rallentato all'inizio.

Rispetto agli atti medico tecnici?
Ma quello dipende da che stage scegli tu di fare durante la SUPSI. Io ho svolto i miei stage in medicina, chirurgia, psichiatria e pronto soccorso. Quindi per me il fatto che ho svolto uno stage in pronto soccorso riguardo agli atti medico tecnici mi ha aiutato molto. Poi ripeto dipende molto dalla specificità della casistica

del reparto in cui ti trovi. Nell' attuale reparto mi trovo a dover gestire delle tracheotomie che durante la formazione non mi ero mai trova a doveri confrontare. Però la cosa positiva è che in questa struttura prevede dei corsi interni per potersi prendere a carico i pazienti con delle tracheotomie. Però vabbè sono cose che impari velocemente, provi a fare un paio di volte chiedendo supporto ad una collega e sei a posto.

Invece per quanto riguarda la competenza comunicativa e relazionale?
Secondo me questa competenza la scuola non te lo può insegnare più di quel tanto. Nel seno è una cosa tua personale, se sei predisposto o meno a una relazione. Io inizialmente avevo iniziato la formazione SUPSI pensando di voler fare un lavoro di urgenza e che avrei lavorato un giorno in pronto soccorso e poi facendo gli stage mi sono innamorata della medicina. Poi mi sono detta va bene faccio comunque uno stage in pronto soccorso per il lato medico tecnico e poi basta. Perché mi sono accorda che avevo bisogno della relazione più a lungo termine. Quindi a dipendenza di come sei fatto tu dopo ti indirizzi dove vuoi lavorare. Per me la medicina è l'ideale.

Quindi pensi di fermarti in questo reparto di medicina?
Sì, sperando che mi facciano fare un DAS in geriatria.

In medicina dove sei tu ci sono tanti pazienti anziani?
Eh sì**,** l'età media dei pazienti in questa medicina di 80 anni. Avete tanti pazienti? Sono 18 posti letto e un infermiere quindi ha sei pazienti a carico e diciamo che essendo camere private oltre ai pazienti privati abbiamo anche pazienti complessi (ad esempio i pazienti in isolamento, i pazienti terminali) che hanno bisogno di maggior riguardo e quindi lo spostano in una camera privata.

E come trovi il rapporto un infermiere per sei paziente? Il carico è adeguato per te?
Mah ovviamente al mattino con tutte le cure di base e la visita medica e così, la relazione di base c'è ovviamente, però non si ha proprio tempo per fermarsi più di quel tanto con il paziente, parlare anche del suo vissuto personale. Nel senso la relazione c'è, ma avviene mentre si sta facendo qualcosa d'altro ormai. Invece nei turni serali, salvo nel caso in cui si sono entrate o uscite dei pazienti, o emergenze varie, in questi turni generalmente si ha più tempo. Poi anche li dipende da infermiere a infermiere c'è chi preferisce prendersi quel tempo per se, fermarsi in cucina e parlare con i colleghi e chi magari invece sfrutta quel tempo per passarlo con il paziente o per compilare i decorsi. Poi appunto con il primary nursing dovremmo fare i colloqui con il paziente per riempire i decorsi. Da noi pecca un po' il primary, infatti se guardi la lavagna in infermeria i pazienti assegnati a vari infermieri di riferimento sono più o meno la metà, l'altra metà sono scoperti, quindi non hanno un infermiere di riferimento.

Questo passaggio da studente a professionista l'hai percepito? Come l'hai vissuto?
L'ho percepito eccome se l'ho percepito, appunto anche perché gli stage alla SUPSI erano abbastanza corti e in più ho fatto penultimo stage in pronto soccorso, quindi organizzazione completamente diversa, e l'ultima servizio psico-sociale, quindi non centra proprio nulla a livello organizzativo.

Avresti cambiato l'ordine dei tuoi stage?
Si', si' si'. E' che io all'inizio pensando che ero più da pronto soccorso ho fatto chirurgia e medicina prima e avrei voluto fare il terzo in psichiatria e l'ultimo in PS pensando che fosse poi la mia strada. E non è stato cosi' e quindi niente mi sono ritrovata un po' in difficoltà all'inizio del lavoro perché prima di tutto già a prescindere prima da studentessa sai che comunque puoi contare sempre sull'infermiere di riferimento che ti segue durante lo stage e che alla fine parte della responsabilità e anche sua. Invece da infermiere laureata la responsabilità è tutta tua e poi ti ritrovi a dover gestire tutte le situazioni, a doverti saper organizzare, a capire come è il reparto, appunto gli orari, visita medica, quanto dura e tutte queste cose qua che dipende anche li da reparto a reparto, poi da noi cambia che capo-clinica hai perché certi medici sono molto più complicati di altri e quindi si. No no è stata abbastanza dura all' inizio, soprattutto i primi 4 mesi posso dire. Cioè i primi 4 mesi andavo sempre al lavoro con un po' di ansia, perché mi dicevo "oddio fino adesso mi è andata bene, chissà oggi".

Quei 4 mesi da cosa sono caratterizzati? Quest'ansia a cosa era dovuta in particolare?
La paura di non saper gestire a livello organizzativo, di arrivare in ritardo, di non riuscire a fare tutte le cose in tempo, non riuscire a gestire magari le emergenze.

Come le gestivi queste cose? Eri sempre in ritardo oppure no?
No, alla fine no. Non so se era quest'ansia che riusciva a farmi fare le cose bene e riuscivo a farle. O se no niente perché alla fine, ma quello si era visto anche durante gli stage, la mia capacità organizzativa era buona, e riuscivo a dare le giuste priorità e poi avevo sempre e comunque il supporto anche dell'equipe, ma quello anche adesso, come succede anche alle mie colleghe che lavorano li da 40 anni che se hanno

bisogno chiedono . Questa secondo me è anche una cosa basilare ed è anche lo scopo di lavorare in equipe.

Quanto ti hanno seguito? C'è stato un periodo introduttivo?
Sì, alla fine è anche stato abbastanza lungo, tipo 2-3 settimane perché ero calcolata come unità in più.

In che senso come unità in più?
E perché una collega che era in maternità dovesse andar in concedo già prima e quindi io dovessi subentrare subito, cioè avere qualche giorno d'introduzione e poi subentrare. Alla fine questa collega è rimasta più a lungo per cui io ero fuori piano di lavoro, quindi per 2-3 settimane sono stata appunto sempre affiancata ad un'infermiera, poi ci dividevamo il carico del lavoro. Quindi in sé ho avuto fortuna ad avere del tempo introduttivo in più.

Ti è bastato questo tempo?
Sì, perché secondo me è una cosa che un po' devi….cioè a prescindere che mi seguissero o meno è una cosa che dovevo fare da sola, dovevo integrarmi anche un po' autonomamente. Sei tu stessa che devi capire come è l'organizzazione e tutto il resto. Sul fattore tempo introduttivo sono contenta perché conosco mie colleghe che hanno avuto 2-3 giorni introduttivi e poi erano da sole.

Come ti sei sentita quando ti sei resa conto di essere infermiera?
Dal momento in cui mi sono accorta che dovevo gestire io i miei 6 pazienti ed avevo totale responsabilità, lì da subito mi sono resa conto di essere un infermiere. Appunto come ho detto, all'inizio più che altro emozioni "negative", cioè appunto di paura, di ansia e poi però insieme a quello, vedendo che i risultati erano buoni, ovviamente c'è anche la soddisfazione.

Quindi piano piano hai diminuito l'ansia? Sì.

Che aspettative avevi da questo nuovo reparto? Avendo lavorato già in medicina sulla casistica sapevo già cosa aspettarmi e riguardo all'équipe devo dire che in ospedale si era sempre parlato male di questo reparto di medicina dove sono io adesso. Voi perché erano tutte donne ed invece no, sono rimasta piacevolmente sorpresa sul fatto che nonostante fossero tutte donne ci fosse un bell'ambiente, c'è un bell'ambiente. Ovvio come in tutti i reparti, ci sono le colleghe con cui vai più d'accordo e quelle meno, però mi sono integrata bene. Ho capito subito un po' le personalità, quindi chi lasciar più stare e prender le distanze e il rapporto va bene così e con chi invece ho legato di più e con questi ultimi il rapporto va benissimo.
Quali erano le aspettative del gruppo, dell'équipe, della capo-reparto nei tuoi confronti essendo tu una neo-laureata? Mah, non penso si aspettassero di più di quello che sono riuscita poi a dare. Ho apprezzato il fatto che mi hanno concesso un periodo introduttivo di due o tre settimane, si sono sempre dimostrati molto disponibili quando avevo bisogno, quando non sapevo qualcosa sia gli infermieri erano sempre disponibili come pure gli assistenti di cura mi hanno dato un mano. C'è una buona interazione tra tutti e la mia capo-reparto. Inoltre si fanno comunque dei colloqui quando inizia una persona a lavorare, non se proprio solo con un neo-laureato o in generale uno nuovo, dopo un mese si fa un colloquio intermedio e poi un colloquio finale dove ti assumono, dopo i 3 mesi ti assumono definitivamente e infatti anche la mia capo-reparto era soddisfatta e il capo-settore anche in egual modo, quindi…

Che percezione avevi su questo nuovo lavoro? Ti sentivi all'altezza, ti sentivi giudicata? Mah, all'altezza si. Dopo giudicata a volte, appunto dipende con che colleghe. Ci sono delle colleghe che aspettano solo l'errore dell'altro, ma li' un po' a prescindere che tu sia un neo-laureato o meno, dipende che personalità hai. Se vedono che hai una personalità facile da sottomettere lo fanno, quindi si in quel senso si, alcune "critiche" le ho subite, ma sempre per cose su cui alla fine avevo ragione, quindi…

Erano critiche costruttive o no? No, no no. Dopo le cose costruttive non erano critiche, ma erano sempre consigli perché appunto io non mi sono mai vergognata di chiedere cose che non sapevo e ho sempre trovato dei buoni feed-back.

Quindi erano sempre disponibili a seguirti? Sì, sì sì. E appunto salvo queste eccezioni, ma sì, in generale sì.

Come percepivi le responsabilità? Eh appunto. All'inizio era un po' difficile saper di non aver più nessuno dietro a cui far appoggio e proprio inizialmente mi chiedevo "cos'è che posso permettermi di chiedere, cos'è che posso chiedere per non passare per quella che non sa far le cose?", dopo appunto quella è stata una cosa abbastanza rapida, perché ho capito in fretta che alla fine non è che devo vergognarmi di niente, di

qualsiasi domanda per cui a livello di responsabilità laddove mi sentivo sicura agivo, facevo e quando avevo delle insicurezze chiedevo.

La responsabilità ha avuto solo cose negative per te o anche positive? Come dicevo prima ovvio che la responsabilità può comportare ansie e paure, ma allo stesso tempo dopo che arrivi a fine turno e dici "ah che bello, sono riuscita a far quel che dovevo fare e sono riuscita ad aver la mia relazione coi pazienti e così" alla fine questa è una soddisfazione grandissima.

Avevi la percezione di riuscire ad avere tutto sotto controllo? Sì.
Fin dall'inizio? Appunto lì dipendeva dai turni. Sì insomma se avevo giornate più stressanti non avevo la percezione di avere tutto sotto controllo, ma quello succede anche adesso. Ci sono delle giornate più incasinate in cui proprio arrivo all'ultimo, all'ultimo, all'ultimo, però in generale riesco a tenere un certo controllo della situazione anche se dentro di me sono agitata riesco a tenere il controllo della situazione e davvero è sempre andata bene fino ad ora.

Ti è mai capitato lungo questo percorso di sentire di non riuscire a rispondere alle richieste che ti venivano fatte?
Mah…Ma nooo. Anzi alla fine, per combattere queste mie paure accettavo anche cose un po' ingiuste. Ti faccio un esempio, delle colleghe che arrivano apposta al lavoro 20 minuti prima e sanno che tu inizi il turno quel giorno lì magari cambiano il piano di lavoro sul cartellone, nel senso cambiano i nomi dei pazienti assegnati a vari infermieri per dare il carico più pesante agli altri, in modo furbo.

A te o a chi? Sì, o a me o all'altro collega. Però ecco facevano un po' questi giochetti qua'. E queste cose vabbè le notavo, le sapevo, cioè sapevo che facevano queste cose e anche se avevo paura, perché mi dicevo "cavoli, ho un paziente con la tracheotomia, un altro che sta male e l'altro che è terminale non riuscirò mai". Eppur per combattere questa paura mi dicevo "no, adesso non reclamo ne niente e mi arrangio, in un qualche modo ce la farò, magari finirò dopo, magari no però ce la farò"; infatti ce l'ho sempre fatta a prendere a carico i miei pazienti.

In qualche modo volevi far capire che nonostante il carico pesante c'è l'avresti fatta? Esatto, che potevo comunque farcela.

Riuscivi a conciliare la vita privata col lavoro soprattutto durante i primi 3-4 mesi iniziali dove hai percepito in modo più intensivo questo passaggio?
Mah…sì. Beh poi io ho il ragazzo che fa l'infermiere, quindi la sua situazione è uguale alla mia.

E' stato una risorsa? Sì, pensavo di no. Anche perché mi ero sempre ripromessa che non avrei mai avuto relazioni con medici e infermieri e invece assolutamente è stato una risorsa, perché ogni volta che avevo qualche dubbio, qualche paura poterne parlare a casa dopo il lavoro per un quarto d'ora in modo intensivo già mi bastava per calmarmi. Poi dopo ognuno ha il proprio modo per scaricare lo stresso. Io faccio tantissimo sport e quindi questo mi aiuta. Poi anche lavorare al 100% però lavorando a turni io trovo che, a parte certi periodi in cui faccio 5 giorni di lavoro e 1 libero e poi ancora 5 di lavoro e 1 libero, ma se no se si ha dopo 2 giorni liberi va bene, riesci comunque ad aver la tua vita privata.

Che sport fai se posso chiedere? Pugilato.

Potresti raccontarmi di qualche episodio che per te è stato intenso e carico di emozioni? Ce ne sono stati diversi episodi, ma so già qual è il mio punto debole. Quando prendo a carico pazienti nei quali posso proiettarmi, quindi se abbiamo pazienti un pochino più giovani, non so dell'età di mia mamma che arrivano per accompagnamento che sono terminali ovvero malati di cancro e queste cose qu. Li io ho abbastanza difficoltà, però alla fine riesco a gestire lo stesso la situazione, pur riconoscendo che mi toccano più di altre cose.

Perché sono più giovani dici?
Sì e poi mi dico "Dio, se fossero mia mamma o mio papà " .

Ti rivedi i tuoi cari nei pazienti diciamo?
Esatto. Se ad esempio mi arriva la donna anziana che un po' assomiglia a mia nonna o nei modi di fare o quel che è, ovviamente mi colpisce di più perché è ovvio che anche la vita privata c'è la portiamo un po' al lavoro quindi i nostri vissuti e le nostre cose un po' ci influenzano.

L'accompagnamento al morente però riesci comunque a gestirlo bene?

Sì, Su quello in sé non ho difficoltà, anzi nel nostro reparto diciamo che l'accompagnamento dev'essere un pochino ancora ottimizzato, cioè prima di arrivare a dire "ok, questo è un accompagnamento…", cioè veramente, su questo punto c'è molto lavoro ancora da fare nel nostro reparto, lì è tutto un lavoro di équipe infermieristico che secondo me deve un po' combattere contro l'équipe medica. Bisogna domandarsi secondo me di più su quale sia lo scopo di questo dato ricovero?

Dici che si accaniscono ogni tanto?
Ecco, esatto. E' più quello il mio problema che non l'accompagnamento. Anzi, una volta che c'è accompagnamento la mia premura è che quel accompagnamento sia ben pagliato e che ci sia il massimo comfort per il paziente e poi la vivo serenamente. A me fa più male, sono più i difficoltà quando vedo che c'è il paziente che sta male e stentano, hanno paura di dare sedativi in più, hanno paura…questo un po' ogni tanto…appunto ogni tanto c'è un po' di accanimento.

Sono più i medici che fanno accanimento o gli infermieri? I medici. Perché le infermiere, essendo che forse appunto vivono da più vicino i pazienti…Cioè, infatti è un discorso che facciamo quasi quotidianamente. Ci lamentiamo molto di questa cosa, perché noi vediamo il paziente come sta sulle 24 ore, mentre il medico magari lo vede 5 minuti e non si rende conto di quanto il paziente possa soffrire e quindi sta tutto a noi, calcare la mano. Dopo appunto è un po' frustrante quando vedi che sei tu che sei responsabile, perché lo segui 24 ore e che gli dai voce e però non ti ascoltano lo stesso.

Non ti ascoltano? Appunto come dicevo all'inizio, lì anche nei reparti dipende molto dal medico, perché ormai medici e infermieri vivono a stretto contatto e poi lì dipende molto da che medico.

Avete solo un medico per reparto? Boh, adesso sta cambiando tutto. Generalmente c'è un primario e un capo-clinica. E poi appunto essendo in medicina privata noi abbiamo primari e capo-clinica seguiti dagli assistenti medici a fare le visite.

Come hai percepito l'organizzazione? Erano pronti ad accoglierti, c'era sostegno, ascolto? Come era il rapporto coi colleghi e i medici?
Sì, appunto mi hanno accolto bene e mi hanno sempre sostenuta, ma anche i medici alla fine sono sempre stati molto carini. Poi diversi medici-assistenti li conoscevo già dagli altri stage perché ormai anche loro girano in ospedale per cui no, su quello non ho mai avuto difficoltà. Poi appunto sta a te sapere con chi osar di più a entrare in relazione e chi invece si vede che ha bisogno il proprio spazio e non vuole relazionarsi.

Da quando sei in questo reparto come hai percepito il carico di lavoro? Ci sono stati dei periodi più intensi, mancava personale?
Mah, no beh, personale non mancava. Questo capitava solo quando c'era una malattia. Invece riguardo al carico di lavoro, i pazienti sono sempre quelli, cioè sei pazienti. Sul carico di lavoro da quel che ho potuto sentito rispetto agli altri ospedali, nell' ospedale dove sono io il carico è discreto. Un infermiere ha sei pazienti al massimo a suo carco e da questo punto di vista mi ritengo fortunata. Poi riguardo al personale se c'è una malattia all'ultimo momento e normale che non si riesce a rimpiazzarlo. Per tanto magari ti ritrovi con tre pazienti in più oltre ai tuoi sei, quindi la metà dei pazienti del collega che manca per malattia. Dopo ovvio, ci sono dei periodi più pesanti, vuoi perché hai dei pazienti più dipendenti che richiedono più tempo e più energia, come ad esempio puoi avere più pazienti con le tracheostomie. E' un po' così quindi…però vabbè sempre gestibile. Poi al massimo ti fermi quell'ora in più. Però diciamo non sono mai rimasta troppo a lungo al lavoro oltre al orario prestabilito. Però bisogna dire che sono una pignola, cioè non lascio il lavoro finché non so di aver fatto bene le cose, cioè di aver finito.

Quindi non ti è mai capitato di rimanere quella mezz'oretta in più, un'ora in più…? Sì, appunto, mi è già capitato di rimanere in più, però mai più di un'ora, quello no.

Ti è capitato di rimanere al lavoro più del dovuto, perché avevi l'entusiasmo di fare e quindi rimanevi?
No, per l'entusiasmo no. Ciò non vuol dire che non mi piaccia il mio lavoro, però nel senso è dura, si lavora al 100%. Una volta che ho fatto tutto, ho salutato i miei pazienti e gli ho lasciati bene io sono soddisfatta e posso andare a casa. E' inutile stare lì in più. Appunto la mia premura è…non lasciare il lavoro mezzo finito alle colleghe ecco, visto che appunto il lavoro è già abbastanza pesante in se è giusto che ognuno faccia quel che deve fare nel proprio turno. Poi appunto magari mi fermo quella mezz'ora, un'ora in più va bene, però so che dopo mi basta per dire "ok, sono soddisfatta di quello che ho fatto".

Come infermiere dovevi fare tutto tu, come ad esempio le cure di base, la burocrazia ecc.? Oppure

c'erano gli assistenti di cura che prendevano una parte del tuo carico di lavoro?
Ah no beh da noi, essendo appunto in medicina con tante persone dipendenti o semi-dipendenti è ovvio che gli assistenti di cura ci danno un supporto grandissimo.

Che rapporto c'è tra infermieri e assistenti di cura? Ogni infermiere ha il suo assistente di cura?
Sì, sì. Poi anche lì spesso ci malattie. Ad aiutarci ci sono sia gli assistenti di cura, ma anche i praticanti. Praticanti ormai sono giovani e spesso malati. Però di base ci dovrebbe essere un assistente per un infermiere, per cui se hai 6 pazienti, tre pazienti sono a tuo carico e tre a carico dell'assistente di cura o insomma ci si organizza, a volte dipende … diciamo che appunto si valuta quotidianamente quanto lavoro infermieristico c'è da fare su quei pazienti, allora magari l'assistente di cura si premura di più sull'igiene. Se invece il carico di lavoro proprio dell'infermiere è adeguato ci si suddivide.

Qual è la tua percezione complessiva di questa fase? Come ne sei uscita o senti ancora che non l'hai ancora superata?
No, mi sembra di averla superata ormai.

Dopo quanti mesi?
E fai anche 6…E non da tanto. Dopo appunto ci sono sempre momenti in cui dico "oddio questa cosa non la so, dovrei saperla come infermiera diplomata" e dopo però mi rendo conto confrontandomi anche con gli altri che non la vediamo mai quella data cosa, quindi non è che c'è proprio un confine in cui ti dici "ok da domani mi sento infermiera al 100%". Ormai c'è sempre un po' quella titubanza, che però non influisce nel modo di lavorare, non influisce sul mio sonno prima di fare il presto. Vedo che anche le mie colleghe che lavorano da 20 anni fanno così. Se ho un weekend libero e lunedì inizio con il presto, quindi non conosco i pazienti, non ho lo stesso giro, eccetera vado lì 20 minuti prima perché così almeno ho il tempo di guardarmi le cartelle e di leggere un po' i focus e di conoscerli meglio, ma quello appunto penso che sia una cosa abbastanza condivisa.

Correggimi se sbaglio, ma mi sembra che non sia stato così intensivo per te questo passaggio o ti capitava di portare il lavoro a casa all'inizio? Finito il turno di lavoro ti mettevi lì a studiare oppure non riuscivi a dormire?
Eh quello appunto del dormire un po' si, ma quello i primi 2 mesi.

Perché non riuscivi a dormire? A cosa pensavi?
Eh, il mio pensiero era sempre "ok, oggi mi è andata bene, chissà domani". Perché domani non so ho un paziente che sta male, non so gestire un imprevisto, magari mi prescrivono delle cose, delle tecniche che non so fare, insomma pensavo un po' a tutto.

Quindi pensavi a quello che ti sarebbe accaduto, ma non ripensavi alla giornata appena trascorsa pensando di aver dimenticato o sbagliato qualcosa…?
Mah si, quello capita. Mi è capitato anche l'altro giorno, nel senso che magari dici "cavoli però, potevo far così ", non so magari al posto che bucare il paziente tre volte se gli avessi preso una via venosa, avrei potuto fare tutti i prelievi da lì. Dopo ormai sono cose che penso capitano anche a distanza di tempo. Però per fortuna non sono mai successe cose così gravi da farmi stare in ansia anche a casa. Erano più cose dove mi dicevo "cavoli, che scema potevo far così oppure cosà ", o magari anche la preoccupazione appunto dove arrivavo a casa e mi dicevo "chissà se ho fatto tutto, che magari la mia collega vede qualcosa sulla cartella che non ho spuntato." Magari il medico mi aveva prescritto qualcosa che alla fine mi sono dimenticata di fare e cose così. Però appunto alla fine non mi è mai stato detto niente, non sono mai stata ripresa per cose gravi.

Queste preoccupazioni e insicurezze per quanto tempo ci sono state?
Sempre i primi mesi, dopo appunto quello di dire "chissà se ho fatto questo e quello" proprio solo i primi mesi, e invece le cose che magari dopo il turno ti accorgi…ma infatti ogni tanto magari mi capita che dico "cavoli in consegna non ho detto questo" e quindi chiamo su in reparto e dico "ah comunque guarda che oggi la signora è passata a fare un consulto" cosa che magari non ho scritto nel focus.

Ti è capitato spesso di chiamare? Mah no, 2-3 volte.

Cosa ti ha fatto andare avanti nel tuo lavoro nonostante il periodo iniziale intenso? Oppure fino adesso ti è mai capitato di dire "no questo non è il mio lavoro, chi me lo fa fare" ?
No, all'inizio appunto, avendo quasi più ansie che soddisfazioni ti metti un po' in discussione, ma quello in queste occasioni qua dove c'è un passaggio sempre dove ci sono cose che non sai ancora ti dici "oddio, ma sarò mai all'altezza di far questo lavoro?" perché è un lavoro difficile, è un lavoro in cui devi mettere tutto te

stesso, è un lavoro in cui hai un sacco di responsabilità e quindi ti poni questa domanda.

Cosa ti sei riposta?
Mah sì. Appunto te lo chiedi, ma già subito ti rispondi di sì, perché a parte che bom, io un po' già quando facevo il liceo ho fatto tanti lavoretti. Dalla venditrice a lavori part-time come barista, segretaria e tutti i lavori che ho svolto mi hanno sempre stufato in maniera incredibile, cioè non trovavo proprio la motivazione. Invece il lavoro dell'infermiere penso proprio che sia l'unico lavoro al mondo che non mi stuferà mai. Poi il tempo passa talmente veloce che non ti accorgi e poi appunto assieme alle paura delle responsabilità hai un sacco di soddisfazioni. Non vedo un altro lavoro che mi potrebbe dare una soddisfazione maggior del dare comfort a una persona, voler star vicino a una persona che non sta bene e vedere che l'altra apprezza quello che fai, il lavoro che fai. Già solo un loro sorriso quando ti dicono "grazie, sei molto gentile, mi fa piacere che pensi a questo e pensi a me", questo già ti ripaga di tutto. Però appunto questa è una cosa personale.

Quali sono i tuoi bisogni inerenti al lavoro ora?
Hmmm…Eh adesso sto cominciando…Cioè io ho i miei obiettivi quotidiani perché appunto non si smette mai di imparare e ci sono sempre degli obiettivi da raggiungere nell'arco della giornata, nell'arco del turno lavorativo. Però avendo studiato per tanti anni, perché alla fine ho finito a 26 anni di studiare, mi manca quell'obbiettivo a lungo termine adesso per cui vorrei davvero che mi facessero fare una specializzazione o qualcosa, perché ho voglia di evolvere. Non sono una di quelle neo-laureate che dice subito "ah si faccio quello, però io subito o cure palliative o pronto soccorso", cioè io non sono così. Mi prendo il mio tempo perché comunque so che in un reparto di medicina ho molto da imparare. Però è anche vero che uno stimolo in più mi farebbe piacere come appunto una specializzazione in geriatria la farei volentieri. Eh sì, quello sarebbe un po' ciò di cui ho bisogno. E poi a livello di tempo da una parte mi dico "vorrei lavorar meno, non al 100%" però dall'altra appunto avendo turni mi sento comunque abbastanza libera. Se fai il tardi hai la mattina per fare cose come la spesa o così. Ah sì, e poi da quando lavoro ho preso l'appartamento.

Vivevi anche durante gli studi da sola in un appartamento?
No no, appunto da settembre ho proprio rivoluzionato la mia vita. Ho iniziato a lavorare, ho cambiato ragazzo e poi ho il tempo di risparmiare un po' i soldi per l'appartamento e per i mobili e da gennaio vivo con il mio nuovo ragazzo Poi il lato finanziario è un'altra cosa, dicono che gli infermieri guadagnano tanto, mah insomma, nel senso…è una paga un po' così se ci pensi alle responsabilità che abbiamo. Volendo potrebbe essere anche un po' più alta.

Tutti questi cambiamenti come li hai vissuti?
Bene. In modo globale e totale assolutamente bene e sono contenta della mia vita. Vedo le mie amiche che studiano anche loro da molto tempo, hanno fatto master, perché abbiamo fatto tutte il liceo, poi io ho provato a fare medicina a Losanna e le mie amiche sono rimaste su a Losanna a fare scienze sociali e cosi e hanno fatto master e così e adesso non hanno un titolo ecco. Anche quello di avere un titolo "sono un'infermiera" è una cosa bella, proprio bella, perché vado la maggior parte dei miei coetanei o delle mie ex compagne che non ha un titolo. Dici ok "ho studiato scienze sociali, ho studiato scienze politiche però adesso che faccio?". Io invece ho deciso di cambiare, ho fatto la mia scuola, sono infermiera, ho un lavoro, ho un appartamento.

9.6 Allegato 6: Intervista N.° 4

Trascrizione intervista N.° 4

Dati in sintesi

Data intervista: 29.06.2015
Età: 24 anni
Sesso: donna
Data della laurea: agosto 2014
In che reparto lavori? Medicina
Da quanto tempo sei impiegato in medicina? Otto mesi
Tipo di contratto stipulato? Indeterminato
Grado di occupazione? 90 %

Intervista

Che percezione avevi riguardo al tuo bagaglio di competenze quando hai iniziato a lavorare? Ad esempio rispetto agli atti medico-tecnici, rispetto alla comunicazione/relazione? Ti sentivi pronta?
Penso in generale, quello che è la lettura delle diagnosi dei pazienti, quindi penso alla consegna infermieristica a inizio turno, di quello sicuramente della parte teorica ho fatto tanto, ho preparato tanto, soprattutto per le conoscenze di base della patologia ed a pensare agli interventi che si possono attuare sul paziente. Questo già ti aiuta un po' a visualizzare che tipo di paziente puoi aspettarti quando entri in camera, insomma ad avere una minima idea. Dal punto di vista più se vuoi pratico chiaramente, be' c'è (…) a scuola dal punto di vista pratico sì, ti permette di fare il prelievo ma non ti permette di mettere in atto una trasfusione piuttosto che una medicazione e quindi… scuola piuttosto di stage, se vuoi. Quindi se hai avuto possibilità di aver degli stage dove ti hanno lasciato far tanto, quindi osservare praticare tanto quello aiuta sì…

E tu personalmente hai avuto uno stage arricchente?
Io, personalmente, ho fatto stage in posti dove ho potuto vedere tanto, praticare tanto, mi sentivo tranquilla per quel che erano magari i prelievi e analisi venose però ecco, in alcune tecniche ti rendi conto di aver magari la responsabilità tu e quindi sempre prima di agire ti fermi sempre e chiedi sempre un secondo parere e poi agisci anche perché parlando di trasfusioni, in quel caso non è che devi proprio solo agire; ma comunque c'è tutta una parte prima di consensi che devi prima mettere in chiaro col medico e col paziente, per poi passare alla parte più pratica.

Quindi diciamo che in alcune cose non ti sentivi pronta, sicura?
In alcune cose mi sentivo decisamente più pronta. Quindi se vuoi sì, quelle cose di base che hai più modo di praticare. Altre cose, sicuramente chiedo ancora adesso ai colleghi prima di affrontarle.

Ad esempio che cosa?
Mah... qualche medicazione, sai chiedo al mio collega come la farebbe lui e cosa ne pensa del mio modo di eseguire una determinata medicazione. Altro ehm... mi è capitato di chiedere per la posa di un catetere vescicale: di per sé la manovra la si conosce, ma manca la manualità, quindi hai la conoscenza teorica e anche la pratica c'è ma manca magari la manualità.

Ti capita spesso o raramente di chiedere se un collega può supervisionare il tuo operato ?
Da quando ho iniziato a lavorare, mi è capitato qualche volta.

Da quanti mesi lavori?
Otto mesi. Di per sé poi acquisisci una conoscenza e sicurezza maggiore… Ah sì so come si mette il catetere vescicale, so cosa devo fare, so il materiale che devo preparare però chiedo comunque alla collega, perché devo essere sterile quindi preferisco che mi assista per preparare le cose. Per quanto riguarda la comunicazione col medico, piuttosto anche nell'aggiornare i decorsi a fine turno poi si acquista un po' più sicurezza nella tecnologia, con l'osservazione al paziente, con la raccolta delle informazioni durante il turno e quindi si arriva anche alla visita più preparati e con una conoscenza più dettagliata del paziente…cosa che non avevo all'inizio per esempio.

Però rispetto all'inizio, adesso cosa è cambiato?
Prima facevo più riferimento agli altri colleghi, mi vedevo più nella veste neanche troppo di studente, ma facevo molto più riferimento ad altri colleghi, mentre adesso chiedo ancora, ma è più un secondo parere. Comincio ad acquisire più sicurezza, però un secondo parere non guasta mai, vai sul sicuro. Soprattutto quando sei in turno con colleghi che hanno più esperienza, assolutamente… Non sono una che ha paura di chiedere. Poi col tempo si vede che a furia di fare le cose, di farle, rivederle e di stamparle acquisisci sicurezza. Io, perlomeno, l'ho visto soprattutto anche facendo le notti, si è solo in due operatori, non si è più in quattro come durante il giorno. Le prime notti ero assolutamente più insicura. Avevo dodici pazienti da sola da seguire. Adesso non è che sono tranquilla però pian piano ti senti un pochino più sicura, sai un pochino meglio dove mettere le mani. Conosci meglio l'ambiente, cosa trovare e dove e questo ti aiuta.

Avevi paura o timore di confrontarti con i medici o iniziare appunto a fare la visita medica? Come si è svolta la tua prima visita medica?
Paura dei medici no, più che altro per me era difficoltoso dal momento che seguivo sei pazienti e che la visita inizia subito alle 10.00... Per me era difficoltoso dalle 7.00 alle 10.00 avere tutte le informazioni necessarie sui miei sei pazienti, per affrontare la visita e rispondere in modo soddisfacente alle domande che facevano i medici. Quindi valutare tutti i pazienti, visto che comunque la mattina è sempre un turno un

po' così con tanto trambusto e quindi è un po' quello che mi metteva un po' così… Boh sinceramente, io sapevo che ero all'inizio che ero lì per imparare, quindi non mi sono mai sentita come a disagio per questa cosa.

E riuscivi dunque a raccogliere tutte le informazioni necessarie da dare? Adesso, rispetto a prima, riesci a raccogliere tutte le informazioni da preparare per la visita medica?
Beh, adesso tutte tutte no; capita che una qualcuna a volte sfugge perché a volte non la chiedi, a volte perché hai il tempo di chiedere, a volte perché il paziente dice a me una cosa poi quando arriva il medico dice un'altra cosa quindi…

In linea di massima cosa chiedono i medici?
Vogliono avere un quadro generale del paziente; quindi mi chiedono come sta oggi il paziente e poi mi chiedono rispetto alle problematiche per cui è entrato come sta, se ha fatto un prelievo ematico vogliono vedere i risultati di laboratori piuttosto che… si discute per un'eventuale dimissione, ecc.

Tu sei dunque in grado di stampare tutti i risultati, oppure riesci a prendere contatti con il medico/paziente per un'eventuale dimissione riguardo a dove andrà il paziente, con l'altra struttura?
Mah, per quel che riguarda i risultati di laboratorio li guardiamo insieme al monitor quindi abbiamo un portatile quindi li guardiamo insieme a schermo, quindi abbiamo una disposizione. Per quanto riguarda la dimissione, solitamente già quando il paziente arriva in reparto gli chiediamo se vive da solo o se ha i famigliari che lo aiutano o se ha degli aiuti domiciliari; cioè questo per vedere un po' com'è la sua situazione sociale e poi a dipendenza un po' della sua problematica poi si chiede se può rientrare a casa, se gli aiuti vanno bene, se… Ma in questo momento non mi sono ancora trovata. C'è stata una sola situazione che non sapevo bene come prenderla, ma se no non mi sono ancora trovata in difficoltà per organizzare una dimissione.

Cosa aveva di particolare quella situazione?
E' una signora che aveva avuto un ictus ed era una situazione abbastanza complessa perché aveva un sondino naso-gastrico, bisognava valutare il suo stato neurologico e bisognava ancora decidere bene con i famigliari che cosa si voleva fare per lei; quindi a dipendenza un po' di come questa paziente si evolveva, si doveva valutare se migliorava o no e poi valutare dal punto di vista neurologico e dal punto di vista nutrizionale. Si doveva un po' valutare per decidere se mandarla in una clinica piuttosto che in un'altra struttura di riabilitazione, quindi in quel momento mi era sembrata una situazione un po' difficile, per me da gestire. Però io ho espresso le mie difficoltà ad una mia collega, è venuta con me al momento della visita medica e mi ha aiutato a gestire la situazione.

Quindi si è resa disponibile la collega?
Assolutamente, sì.

Da questo punto di vista, i tuoi colleghi per l'inserimento o anche la struttura in sé come ti hanno accolto? Ti hanno sostenuta in questo percorso?
Mah, ehm… diciamo che io mi sono sentita bene accolta, non ho riscontrato problemi all'interno del reparto. Diciamo che è stata un'accoglienza, diciamo esclusivamente dal punto di vista lavorativo, quindi mi hanno accompagnato piuttosto in quell'ambito. Ero stata affiancata per due-tre settimane da una collega per vedere un po' come era strutturata la giornata, cosa bisogna fare e quando, per seguire bene i pazienti. Una volta che ero sufficientemente autonoma e sicura mi sono un po' arrangiata da quel punto di vista, però… diciamo che è andata bene!

Sono state sufficienti quelle due-tre settimane di accoglienza?
Personalmente piuttosto che le settimane, erano i turni di lavoro che avevano più importanza. Quindi magari avere tanti mattini e pomeriggi fa tanto, piuttosto che subito affrontare la seconda e terza settimana con le notti; è proprio più la turnistica che conta. Le notti non si può essere tre infermieri… cioè essere in tre, quindi una da sola e una che segue me, cioè sei in due e basta, quindi…

Quindi quali turni ti piacevano all'inizio e quali turni invece ti pesavano?
Ma più che piacere secondo me… io mi sarei trovata meglio ad affrontare i turni giornalieri dove sarei potuta esser seguita e dove mi sarei un pochino migliorata, perché avrei capito meglio e a furia di vedere i turni, a furia di seguire i pazienti sarei diventata maggiormente autonoma. Non è che ho avuto problemi, però…

In queste due-tre settimane hai avuto solo mattini o anche mattine e pomeriggi?
Ho avuto, mi sembra, una settimana e mezza di mattini poi anche qualche pomeriggio e poi subito il mattino… che secondo me si poteva prolungare questo periodo di mattini.

Hai capito se lo fanno con tutti i nuovi arrivati? C'è uno scopo?
Lo fanno con tutti. Non ti so dire se c'è… So che mettere i pomeriggi aiuta, ma…

Sempre rispetto ai colleghi, cercavano comunque di invitarti a pranzo, durante la pausa caffè o nei momenti diciamo anche un po' extra-lavorativi di farti sentire parte dell'équipe?
Mah, la mattina alle 9.00 ti fermi giusto quei cinque minuti a bere qualcosa prima di partire per il turno e mi hanno sempre chiesto di fermarmi. Questo mi ha sempre fatto piacere così come per il pranzo anche, tendiamo sempre a mangiare insieme e mi hanno sempre invitata a mangiare con loro. Hanno sempre comunque cercato di invitarmi, di fare in modo che comunque io non mangiassi da sola, quello sì. Poi anche la prima settimana, alla fine della prima settimana ,così mi chiedevano come mi trovavo. S'interessavano come io mi trovavo all'interno del reparto, se funzionava il lavoro, se mi trovavo bene, quindi non ero proprio dimenticata e questo fa piacere insomma.

E invece ti sentivi ascoltata, valorizzata come infermiera o ti sentivi piuttosto controllata, sorvegliata?
Mah sinceramente né uno ne l'altro. Ehm, mi sentivo… cioè mi sono sentita…non so neanche darti un aggettivo! Mi sono sentita… cioè mi sono sentita considerata…alla fine cioè… una collega ecco, che ad un certo punto si aspettavano che io fossi autonoma, quindi questo da una parte fa piacere, perché comunque si aspettano che… Cioè considerano che tu abbia le capacità per lavorare in modo autonomo e questo ti dice: bom ok, posso lavorare da sola, è arrivato il momento…

Tu come ti sentivi lì?
Da una parte mi manca non essere accompagnata per due mesi al lavoro però… cioè, bom… mi considerano una collega e fa piacere comunque; però ecco, controllata no assolutamente… non ti so dire, nel senso quello che io dicevo veniva considerato.

Ti ascoltavano insomma?
Assolutamente. C'è stato proprio il divario. Non sei più un'allieva. Cioè, anzi te lo dicono e… no no, anzi!

Hai avuto un qualche momento di disagio con i colleghi o col capo-reparto durante una qualche situazione o per qualche motivo nella relazione o nel modo di gestire i pazienti, non so qualsiasi disagio a livello organizzativo?
Ehm, sto pensando, mah… non mi viene in mente nulla di particolare… no.

E invece questo passaggio studentessa-professionista come l'hai sentito e come l'hai vissuto? Cioè ti sei accorta che appunto è finita la scuola e che sei finalmente una professionista e come ti sei sentita appunto?
Mah… Allora sicuramente l'ho vissuto, ma l'ho vissuto un po' a tappe, nel senso che mi sono presentata al lavoro chiaramente molto insicura; quindi ancora un po' nella veste di mezzo-allievo ma consapevole di essere un'infermiera; quindi molto, ancora sicuramente inesperta, insicura, ancora chiedevo molto alle colleghe, persa e avevo bisogno di organizzarmi e… l'ho vissuta bene perché è andato tutto bene! Questo periodo mi ha aiutato sicuramente, non ho avuto esperienze negative, ma…da una parte mi ha aiutato a crescere, cioè finalmente la scuola era finita, assumi un ruolo professionale, devi… diventi comunque una figura di riferimento, hai delle persone che sono ricoverate. Quindi cioè… metti in atto quello che hai studiato a scuola e adatto le mie conoscenze al paziente. E' stato strano in alcune situazioni, quando per esempio degli allievi chiedevano a me delle cose e quindi sai…

Come ti sentivi lì? Sapevi rispondere?
Sì, ma con… Sì sapevo rispondere, ma non a tutto tutto… Sapevo rispondere però fino all'altro ieri ero io dall'altra parte, ed è chiaro che è strano. Per esempio, mi è già capitato di lavorare affiancata ad un allievo e quindi… e sono otto mesi che lavoro… e quindi è strano, è veramente molto strano essere già da questa parte e cercare di dover già insegnare quello che io ho appena imparato e io mi sono appena sistemata, ho appena imparato ad organizzarmi…

Perché trovi questa cosa strana, cosa sta dietro alla parola "strano"? Strano in che senso?
Ma perché strano è che forse io sono appena riuscita ad essere indipendente dal punto di vista lavorativo e sto ancora cercando di acquisire conoscenze, perché ogni giorno vediamo comunque cose nuove, affrontiamo cose nuove; quindi non è questo che vuol dire che io imparo tutto, anzi figuriamoci! E quindi già seguire un'altra persona e insegnare, è qualcosa che comunque da una parte forse facilita perché essendo stata allieva poco tempo fa mi aiuta a dire… Mi ricordo come magari mi trovavo io in questa situazione, mi ricordo quello che mi sarebbe piaciuto fare, quello che avrei voluto vedere, imparare e quali erano le mie

difficoltà…magari questo aiuta. D'altra parte, già per me in questo momento la gestione del tempo è difficile, la gestione dei pazienti è… sta funzionando, ma funziona in questo modo e avere ancora un'altra da seguire, da gestire non sembra, ma comunque non è una cosa che dev'essere presa così alla leggera, in quel senso quindi, devi comunque seguir la persona ed insegnare quindi… Il strano era un po' riferito a questo.

Solo a te hanno dato un allievo da seguire o anche agli altri?
Mah io l'ho seguito, ma ho lavorato…diciamo, ho lavorato insieme un paio di giorni. Non era proprio il mio allievo, diciamo che me l'hanno affidato… Sì no assolutamente, è capitato anche ad altri miei colleghi. Però, ci sono dei miei colleghi che proprio seguono loro in modo specifico gli allievi.

Prima mi dicevi appunto che già era un po' difficile la gestione del tempo, la gestione dei pazienti. Riguardo a questo tempo, soprattutto all'inizio, come ti sentivi?
Persa. Perché passava troppo veloce e perché ogni giornata arrivavo ed era un continuo "guarda l'orologio"... Dovevo pensare a tutte le cose che dovevo fare ed era un "ok devi fare questo, ok devi fare quello, ok devi correre di più "! Dovevo correre di qua' e di là, era un continuo correre correre correre, e… ehm, ma perché dovevo imparare ad organizzarmi, era per quello sì.

E appunto quest'organizzazione com'era all'inizio e com'è adesso? Cosa hai messo in pratica, cosa ti ha aiutata ad organizzarti meglio?
Mah… diciamo che all'inizio anche quello che è ,per esempio la preparazione delle pastiglie piuttosto che tutto quello che viene fatto. Ero molto più lenta di come sono adesso, quindi controllavo mille volte le pastiglie per la paura di sbagliare, scrivevo in modo molto più lento, mi organizzavo e facevo le cose in modo molto più lento; ma perché erano le prime volte che le facevo poi, pian pianino ho imparato come doveva essere strutturata la giornata, ho imparato che comunque dovevo essere sicura una volta che avevo messo l'aspirina nel barattolino. Poi cominci a prendere un po' di accorgimenti che ti aiutano a velocizzare le cose. Sei più sicuro, vai più veloce, vai più spedito e intanto che sei con una paziente le parli e l'aiuti a lavarsi raccogli già un po' di informazioni; la guardi, impari a delegare cose che fai fatica… che io faccio fatica all'inizio perché… Perché ovviamente prima delegavano a me e adesso invece hai qualcuno che ti aiuta, hai un'équipe che ti aiuta, che è lì apposta per aiutarti, perché si lavora insieme: è un lavoro di équipe e quindi impari a delegare e quindi guardi il tuo piano di lavoro che ti sei preparato la mattina e si dice: ok volevo questo e questo perché tutto non riesco a fare, perché sono una, non riesco a dividermi in cinquanta.

Come ti sentivi quando delegavi tu?
Boh…all'inizio sai dicevo: scusami, per favore, non è che mi potresti per caso… E invece adesso dico solo : per favore fai questo…sai…

Quindi all'inizio avevi un po' di timore?
Sì, un po' di timore perché sei l'ultima arrivata, sei quella giovane che vede la collega che è lì da più tempo; poi hai paura di delegare troppo e non vuoi. E invece alla fine se hai bisogno di farlo, lo fai e basta perché hai altre cose da fare, quindi lo faccio.
Quindi s'impara a gestire la lentezza col tempo? Non ci sono delle strategie?
Mah, sicuramente mi ha aiutato prima di tutto il tempo.

Quindi più passava il tempo, più ti sentivi sicura?
Sì sì.

Come ti sei sentita quando ti sei resa conto di essere un'infermiera professionista?
Mah… ehm, diciamo che i primi giorni di lavoro dovevo ancora ambientarmi, capire come funzionava e mi presentavo come un'infermiera che sta ancora imparando ed ero affiancata dalla mia collega però… diciamo che non mi sentivo infermiera al 100%, ma…

Perché? Cosa ti mancava?
Mi mancava… sai come ti dicevo prima, un po' la sicurezza, un po' questa… Ma sicurezza non solo nei confronti di me stessa, ma proprio questa sicurezza nel prendere quello che è la situazione del paziente e dire : ok, lui ha questo problema e io cosa posso fare? Oltre, ad esempio, a somministrargli le inalazioni che il medico gli ha prescritto. Cioè: io entro lo guardo, guardo come respira, guardo tante cose, gli dico tante cose ecco… è un po' tutto, un po' la sua gestione…ecco. E quindi sicuramente all'inizio non mi sentivo proprio al 100%, perché dovevo un po' ambientarmi e imparare, invece poi in seguito quando ho cominciato pian pianino a lavorar da sola e pian pianino riuscivo ad entrare in camera dei pazienti, vederli, instaurare una relazione, vedere quali erano i loro problemi, cercare di mettere in atto qualcosa che potesse aiutarli a stare meglio, cercare poi di accompagnarli verso la dimissione. Quindi un giorno durante il turno mi dicevo:

ok, per alcuni di questi pazienti sono riuscita a fare questo, questo e questo.

Quale era il cambiamento?
Mi sono sentita soddisfatta, mi sono detta: ora sto facendo il lavoro per cui mi sono diplomata, che ho scelto di voler fare e che voglio fare e che mi rende soddisfatta. Cioè è questo che finalmente, non sai il dover avere la collega a fianco che mi segue, che sia sicura che io faccia tutto piuttosto che sentirmi insicura o avvistare le cose che io devo fare e aver fatto le cose sul mio turno giuste. Dare qualcosa di mio, ecco!

Oltre ad eseguire atti medico tecnici e controlli vari, avevi il tempo per la relazione col paziente o il contatto col paziente era abbastanza veloce?
Mah… ci sono dei momenti dove ho un po' più tempo e invece ci sono altri momenti dove ho meno tempo.

Dall'inizio ad adesso com'è cambiato il tempo per la relazione?
Mah… all'inizio secondo me la relazione… Non mi consideravano loro neanche tanto un'infermiera, ma anche perché già l'età fa tantissimo, perché mi vedono giovane e mi chiedono ancora adesso se io sono infermiera o chi sono, che cosa sono, quindi già il fattore età fa tantissimo. Poi io entrando in camera all'inizio, presentandomi come infermiera, ma magari non essendo ancora così sicura di me o tutto… Questo magari sì, mi permetteva di creare una relazione, ma all'inizio non era una relazione infermiera-paziente, ma paziente e ¾ di infermiera. Invece adesso comunque quando ho tempo instauro comunque con tutti i pazienti una relazione, quando ho tempo che riesco ad entrare in camera principalmente i pazienti mi parlano delle loro cose, vengo riconosciuta come una figura professionale, come la loro infermiera.

Quindi adesso ti raccontano di più riguardo alla loro salute?
Non solo sulla loro salute, ma magari riguardo anche a qualcosa che non li fa stare bene, quindi qualcosa di loro, di personale. Sicuramente ci sono stati tanti cambiamenti e sono contenta e spero che vada sempre meglio.

Quindi anche a livello relazionale è cambiato qualcosa?
Certo.

E pensi che sia dovuto alla tua sicurezza? Perché fai vedere di essere più sicura, più matura quindi loro automaticamente hanno più fiducia?
Io l'ho attribuito a quello; ma anche perché sapendo bene, conoscendo bene la storia del paziente, bene perché il paziente è li, sapendo bene cosa fare e come muovermi, automaticamente mi rendo più sicura e quindi so meglio cosa fare. All'inizio con sei persone diverse sai che cos'hanno, ma fai un po' più fatica ad organizzarti, ad avere tutte le informazioni sotto controllo. Un paziente ti chiede: "Ma allora io quando faccio l'esame? ", un altro ti chiede: "Ma allora quando vado a casa?", un altro ti chiede "Ma allora quando faccio questo?". E quindi…. eh riuscendo a gestire meglio.

Quali erano le tue aspettative all'inizio verso il nuovo posto di lavoro, il tuo nuovo ruolo? Cosa ti aspettavi?
Mah… ehm, sinceramente non sapevo più cosa aspettarmi.

Era la prima volta che andavi in quel posto, in quella medicina o avevi già fatto un qualche stage proprio in quel reparto?
No, no, non ero mai stata.

Però la medicina l'avevi già fatta?
Si sì. Però… non so, non volevo avere… non avevo aspettative. Non volevo sapere nulla sui colleghi prima di arrivare in reparto, non volevo sapere. Sapevo solo che reparto era e più o meno che tipo di pazienti avrei potuto incontrare una volta che cominciavo a lavorare; ma non volevo sapere nulla sui colleghi, su… sai le opinioni varie, proprio per arrivare e prendere tutto come sarebbe arrivato perché… per non farmi influenzare.

Ma oltre ai colleghi, avevi aspettative tue? Non ti dicevi: chissà cosa mi trovo, a cosa vado in contro?
Ma no... Veramente ho lasciato tutto arrivare come doveva venire. Mi sono solo… ho sperato di farcela, ecco. Che tutto riuscisse bene, nel senso di riuscire a fare quel che dovevo fare e non di perdermi; magari che non ero sufficientemente diciamo brava o pronta per affrontare questo tipo di lavoro.

Per quanto riguarda invece le aspettative del gruppo, prima mi dicevi appunto che si aspettavano che comunque diventassi indipendente e al più presto. Cioè nonostante sentissi che ti aiutavano, percepivi anche qualche aspettativa da parte loro?

Be', diciamo che sì all'inizio sì sicuramente. Ma anche dopo sono stati comprensivi, mi hanno lasciato il mio tempo, mi hanno lasciato il mio spazio per imparare, mi hanno lasciato fare mille volte le stesse domande e mi accompagnavano; mi seguivano e poi piano piano col tempo la cosa è andata un po' da sé. Ma comunque si aspettavano che, com'è giusto che era, mi arrangiassi un po' da sola anche perché avevo imparato dove reperire le informazioni e… be' chiaro le cose sul paziente no, ma quando si trattava di altri tipi di informazioni si aspettavano che mi arrangiassi un po' alla fine.

Come percepivi questo nuovo lavoro? Ti sentivi all'altezza?
Allora, all'inizio avevo i miei dubbi. Ma perché io sapevo già che la medicina era sicuramente un reparto dove il carico di lavoro era elevato, un reparto impegnativo dove bisogna comunque mettersi in gioco e impegnarsi tanto. Però appunto saperlo è un conto. Tu sei lì e dici ok e quindi all'inizio ero un pochettino… un po' insicura anche perché… io sono una persona che non vuole mai lasciare indietro niente ai colleghi; cerco di fare le cose sempre bene e non è sempre possibile ed è abbastanza…a volte è abbastanza frustrante! Non riesco a stare nei tempi, a volte e spesso ero in ritardo… Pianifichi una cosa e non stai mai dentro in quello che vuoi fare, perché c'è sempre un imprevisto e quindi…sì Quindi all'inizio mi sentivo abbastanza insicura e… all'inizio, in realtà per diversi.

Più o meno quanti mesi sono stati i più intensi, i più carichi?
Mah... più che carichi perché bene o male il nostro reparto è sempre carico ed impegnativo. Mi sono sentita insicura i primi tre-quattro mesi.
E questo secondo te è dovuto all'inesperienza o ad altro?
Mah, da una parte sicuramente all'inesperienza. Ma anche perché tante cose teoriche in realtà le so, le conosco quindi non sono proprio sprovveduta; però in realtà per fare tante cose pratiche bisogna agire in modo pratico quindi… quindi tanta insicurezza e tanta inesperienza viene da lì.

Invece le responsabilità del nuovo ruolo come le sentivi?
Mah…boh... e… quella la sentivo, la sento… in realtà la sento ancora adesso.

Ma in che modo? Che collocazione le dai?
Ma in realtà non è mai cambiata…Non… Forse all'inizio sì, la sentivo un po' di più; però in realtà ancora adesso la sento tanto la responsabilità.

Che peso le dai? Più negativa, più positiva? Come la vedi?
Mah, è positiva perché comunque questo mi permette sempre di riflettere bene. Non è che non lo farei se non l'avessi, ma mi concentro a riflettere bene su quello che sto facendo; ma comunque anche su tanti documenti la firma che c'è, è la mia e questo mi dice che mi fermo e sono sicura di quello che sto facendo e firmiamo. In tutto quello che scrivo c'è la mia firma, quindi secondo me per me è una cosa positiva. E' chiaro che la sento perché per una pastiglia la responsabilità è mia, ecco. Io sento tanto la responsabilità quanto devo somministrare un farmaco, ecco io la sento tantissimo; infatti prima ti dicevo che ero lenta, ma ancora adesso quando…

A cosa è dovuto secondo te?
A tantissimi errori possibili che ci possono essere.

Ti è già capitato di commettere un errore di somministrazione di un farmaco?
Quello no. Però dal momento che alcuni farmaci non li conosco o che non ho mai visto prima o coi quali non mi sono confrontata, preparazioni che prima non avevo mai visto e tutto, preferisco dare un occhio in più però… su quella sì do tanta importanza, ma perché ci vuole un attimo per sbagliare.

Quindi da quello che ho capito percepisci la responsabilità in modo positivo, ti fa sentire bene, ti fa sentire che finalmente sei un'infermiera e hai le tue responsabilità. Ma soprattutto all'inizio avevi un po' una paura, una pesantezza su di te per quanto riguarda queste responsabilità o fin dall'inizio l'hai vissuta in modo positivo?
Mah…diciamo che se adesso non la vivo in modo negativo, all'inizio, all'inizio sì, chiaro che un poche… non è che l'ho vissuta in modo negativo, ma è certo che se per passare dal chiedere all'infermiera se posso somministrare il Dafalgan al vedere, al somministrare quindici pastiglie a un paziente chiaro che cambia piuttosto che… Comunque è un sacco di cose che sì, all'inizio…sì…la sentivo molto di più, poi e soprattutto perché c'è tutta la questione dell'insicurezza e poi no sai bene cosa devi fare, non sai bene dove mettere le mani e quindi sì, la senti…

Avevi la percezione di riuscire ad avere tutto sotto controllo? Com'era all'inizio e com'è adesso questa percezione?

No, all'inizio no. Niente sotto controllo! All'inizio arrivavo a fine turno e mi dicevo: oh mio Dio, chissà se ho fatto tutto, non lo so...

A proposito, ti capitava di finire tardi o di arrivare a casa e di chiamare in reparto perché avevi dimenticato qualcosa?
Quello mi capita ancora adesso. Non frequentemente, ma mi è già capitato di chiamare… di chiamare anche poco tempo fa, avevo avuto in mente una cosa che non avevo detto, niente di grave, mi è venuto in mente. Però sì, soprattutto all'inizio finivo molto più tardi.

Quando più tardi... mezz'ora, un'ora o due ore?
Più o meno un'oretta più tardi. Però era stato un turno più di corsa, più… lo vivevo in modo più disordinato, ma anche perché essendo seguita da un'altra persona seguivo più che altro il suo modo di lavorare e non il mio, quindi lo vivevo in modo più disordinato e… mi sentivo scombussolata e… sì, adesso mi capita ancora, molto meno frequente.

A proposito di questo inserimento che vi fanno dunque vi seguono, ma piuttosto vi mostrano il loro metodo ossia "tu impara e in seguito applica"? È così, oppure vi lasciano fare e vi accompagnano spiegando come procedere o meno? Questo inserimento di due settimane com'è?
Praticamente è così… Ehm, ti spiegano i punti principali della giornata, quindi ci sono momenti di terapia, momenti di incontro tra infermieri, momenti di igiene, di visita, di pranzo e aggiornamento e poi ci sono momenti e orari dove si fanno determinate cose e quindi sulla base di questa griglia oraria ti organizzi più o meno la giornata. Però ecco... io non lavoro sempre in uno schema standard, quindi se ho tempo di aggiornare lo faccio già in mattinata per esempio anticipo, se non posso faccio al pomeriggio.

Quindi c'è uno schema, ma non rigido?
No assolutamente. Per esempio le informazioni importanti le scrivo subito di modo che così sono già scritte. Purtroppo visto che ogni cosa dev'essere scritta per essere comunicata al collega successivo, se sono a conoscenza di un'informazione importante la scrivo subito poi quello che è; aggiornare la cartella informatizzata del paziente si fa al pomeriggio se non posso farlo in mattinata. Diciamo che non viene imposto uno schema lavorativo, ma viene mostrato come sono strutturati il turno mattino, il turno pomeriggio, il turno notte, bene o male come di norma si lavora; poi ognuno ha il foglio che si usa, ce n'è uno standard poi ognuno si può prendere un foglio grande così poi ognuno può fare quello che vuole.

Però appunto quello che ti volevo chiedere, è se durante questa giornata introduttiva ti fanno vedere come si fa e poi tu in seguito fai da sola oppure ti lasciano fare e ti seguono aiutanndoti a ragionare e correggendoti sul momento?
Più che nella giornata introduttiva, nelle settimane. E nelle settimane in cui si lavora di pari passo con l'infermiera, si prende consegna e poi pian piano si vede e poi chiaramente l'infermiera da consiglio ti dice: "Ok se alle otto ti metti ad aggiornare, non ha senso" per esempio. Quindi da consiglio su alcune cose. Viene fatto per esempio, questa cosa di scrivere subito le informazioni importanti... quella l'ho acquisita con un consiglio di un'infermiera.

Cosa sono queste cose importanti? Potresti fare un esempio?
Non lo so, per esempio cioè… un esame previsto per il giorno dopo, mi chiama il medico e mi dice che l'esame del giorno dopo si farà alle 10.00 e la paziente non può mangiare però può prendere le terapie; secondo me questa è un'informazione importante, quindi me la segno così almeno so che per il giorno dopo c'è una traccia scritta.

Si può già anticipare diciamo?
Sì, così so che già l'orario, è già tutto segnato, è già tutto… Oppure piuttosto manca un documento, piuttosto che non so... qualcosa che reputo importante per la situazione del paziente, in quel momento lo scrivo subito.

Avevi la percezione di non riuscire a rispondere a tutte le richieste del reparto? Avevi tanto questa percezione di avere troppe richieste, di non riuscire a gestirle, in altre parole di essere bombardata dagli stimoli?
Quello sì, quello praticamente…

Tutti i giorni?
Non durante tutto il turno. Ma per esempio, mi è capitato una mattinata che stavo dando le pastiglie e dovevo andare nello stesso momento a portare due pazienti diversi a fare due esami diversi e non c'erano le colleghe, che sono quelle che normalmente portano i pazienti. In quello stesso momento ho dovuto prendere

i parametri, dare le pastiglie, eseguire le cure di base ad un paziente e portarne un altro a fare dei esami! Sì all'inizio mi veniva più l'ansia del tipo : oddio, adesso cosa faccio? Adesso mi dico: sono una, aspetteranno quando posso! Quindi sto imparando a dare priorità alle cose.

E come si impara a dare la priorità alle cose?
Mah... a volte anche sbagliando! Quindi c'è un paziente che deve andare a fare una sonografia… deve andare a fare l'esame alle 8.00 e tu inizi il turno e non sei andata a vedere tale paziente, perché hai cominciato a dare le pastiglie e rilevare i parametri vitali ad un altro paziente. Ti chiamano per chiederti del paziente che deve fare la sonografia e tu non hai neanche visto il paziente in questione! A me non è capitato, però è un esempio in cui sbagli e sai che la prossima volta non lo farai più. Infatti io durante il giro ho adottato questa cosa; per esempio se un paziente deve essere operato prima cosa vado a vedere quel paziente. Lo preparo e mi assicuro che sia tutto a posto lui, documentazione e così via. Appena chiamano per chiedere del paziente sarà tutto a posto. Secondo me in parte con l'esperienza e in parte sbagliando.

E invece come riuscivi a conciliare la vita privata con il lavoro? Una volta finito il tuo turno riuscivi a staccarti dal lavoro? Oppure tornavi a casa e pensavi al lavoro, pensavi se avevi fatto tutto?
Mah, all'inizio si... tendevo di più ad avere paura di aver dimenticato qualcosa, avevo proprio la paura che le mie colleghe non trovassero tutte le informazioni, che avessi dimenticato qualche glicemia, qualche cosa importante. All'inizio un pochino sì, più di un pochettino sì… pensavo tanto a questa cosa e adesso pian piano… Anche perché prima di andare ho imparato a chiedere alla mia collega riguardo ai pazienti, se ha qualche domanda da farmi. Se le è tutto chiaro, se c'è qualcosa che non va…che così almeno è una specie di sorta di controllo. Io faccio la mia scaletta e vedo se ho fatto tutto, la mia collega vedo se ha domande: se vedo che la collega non mi chiede niente e io vedo che ho fatto tutto bene o male sono tranquilla e di grave non ho dimenticato niente, diciamo. Questo un po' mi aiuta a star tranquilla adesso, prima proprio avevo sempre un po'… quella paura di sì… Sì, perché da una parte hai anche paura poi di venir giudicato dai colleghi perché ti dici: ok, se continuo a dimenticare ad esempio a far questo o fare quell'altro, poi pensano che sono un po' imbranata... Non capace o che sono distratta, quando soprattutto all'inizio cercavo di impegnarmi tanto e poi mi capitava di dimenticare qualcosa: non volevo che pensassero che fossi distratta! Ma questo mi capitava e basta, però mi sembrava di aver talmente tante informazioni che alla fine una non mi veniva in mente e non la segnavi ed era subito fatto.

Però ti è mai capitato che qualche collega ti venisse a fare una qualche critica costruttiva?
Sicuramente sì, mi sono venuti a far delle critiche. Non mi ricordo più che cosa mi hanno detto però…

Come ti ha fatto sentire questa cosa?
Eh, utile... Ma io credo che, cioè, se non lo fanno adesso... Cioè secondo me è questo momento che è… cioè non solo ora, in realtà non in questo momento sempre; però se non fanno una critica costruttiva, probabilmente rischi che sbagli anche la volta dopo. Secondo me è utile che me la fanno che così io imparo. Se ho sbagliato o è che non sapevo o perché ho dimenticato quindi…

Quindi riesci a staccarti dal lavoro una volta finito il turno? Cosa fai nel tuo tempo libero?
Per il momento, attualmente riesco a staccare, riesco ad andare a casa un pochino più tranquilla. Quando facevo i turni, come oggi il presto, di solito dormo.

Perché sei stanca?
Sì, sono stanca.

Rispetto a prima com'è? Anche prima dormivi tanto?
All'inizio dormivo tanto. Ho passato i primi due-tre mesi a dormire il pomeriggio quando facevo il turno mattina, la mattina quando facevo il turno pomeriggio. Poi durante il giorno quando facevo la notte, quindi ho passato i primi tre mesi a lavorare-dormire, ma non sembra… io non lavoro al 100%, non sembra ma mi distruggeva! Veramente invece adesso so che mi sono abituata un pochettino, un po' sì quindi niente... faccio quel che mi piace fare, dormo un po' di meno.

Riusciresti a farmi qualche esempio di una qualche giornata che è stata super stressante?
Mah, diciamo che… mi è capitato in… non mi ricordo che turno fosse, però è stato il mio primo decesso, ma di per sé non… non non non ho problemi con l'accompagnamento al morente, però mi mette a disagio. Mi mette a disagio la questione con i famigliari che rimangono in vita perché non so come rapportarmi; mi dispiace tantissimo per loro e non so come aiutarli, vorrei far qualcosa per loro, quindi mi mette tanto a disagio questa cosa. Infatti io in quel turno li ho seguito un paziente morente e quindi mi ha messo un po' così a disagio. In quella situazione particolare non ricordo se c'erano famigliari o meno, però questo è stato il primo paziente morente che ho seguito. Mi sentivo a disagio, anche perché ho dovuto prepararlo.

Era la prima volta che preparavi un paziente deceduto?
Sì, si era la prima volta.

Anche nei tuoi stage non ti è mai capitato di dover preparare un paziente morente?
No, mai negli stage mi tenevano lontano da queste cose. L'accompagnamento a scuola l'abbiamo trattato e so più meno come ci si deve comportare; ma l'episodio in sé mi mette a disagio. Questo evento di fine vita non mi lascia tranquilla.

In questi mesi di pratica lavorativa, che strategia pensi di aver messo in atto per fare in modo che il tuo inserimento lavorativo sia un buon inserimento?
Devo dire che all'inizio mi sentivo molto coinvolta, molto presa dal lavoro. Poi piano piano ho imparato ad essere più tranquilla e dirmi: ok, ho determinate cose da fare e le devo fare entro fine turno. Ed che è inutile che corra a destra e a sinistra e che mi faccia prendere dall'ansia di non riuscire a finire! Poi ho visto che riesco a fare le cose meglio ad una velocità minore. Pensando e ragionando come farle bene. Le cose meno importanti, ho imparato che è meglio delegare a qualcuno e questo mi fa stare tranquilla e più serena e queste piccole cose mi ha aiutano tantissimo.

Quindi il tuo moto era "non facciamoci prendere dall'ansia"?
Sì giusto! Non facciamoci prendere dall'ansia di dover fare le cose, ma di dirsi: ok, queste sono le cose che devo fare e le farò. Le cose che sono meno urgenti e che posso delegare le delegherò. Una cosa che mi aiuta è iniziare il lavoro con una mezz'ora in anticipo, così ho il tempo di leggere i decorsi e di prendere i miei appunti con più calma. Non è che sono una persona ansiosa però mi piace avere più tempo e avere tutte le informazioni a mia disposizione. Visto che la consegna orale c'è raramente e solo per i casi più gravi e per le emergenze, altrimenti bisogna leggere tutto e documentarsi da soli sui pazienti che si avranno a carico.

Quindi ricapitolando le tue strategie per fronteggiare questo periodo d'inserimento lavorativo sono: 1) non farsi prendere dall'ansia 2) anticipare un po' i tempi, iniziare il lavoro prima. E poi?
E poi…chiedere aiuto quando vedo che ho troppe cose da fare e quindi questo vuol dire che non riesco a gestirle da sola e questo vuol dire che c'è troppo stress. Ormai un po' di stress è normale, ci vuole. Però sì spesso chiedo se mi danno una mano, uno perché in due si fa più in fretta e due le cose che non le so fare, me le faccio spiegare.

Atro?
Più meno ho detto tutto quello che mi viene in mente sulle strategie che ho adottato e che adotto tutt'ora. Una strategia invece che dovrei mettere in pratica è ogni tanto fermarmi due minuti far riposare la mente e poi riprendere. Ma non riesco mai. Però io tendo sempre a farle le cose perché ho paura di non riuscire a finirle per tempo..

Con i colleghi hai un buon rapporto? Ti senti ascoltata, valorizzata?
Sì andiamo d'accordo! Forse valorizzata è un termine un po' esagerato, diciamo che da un punto di vista lavorativo andiamo d'accordo quel che serve per il paziente, ecco.

Che valutazione complessiva hai di questi primi mesi lavorativi?
Oggi mi sento tranquilla, mi sento bene. Sono contenta del reparto dove sono. Sono contenta di dove sono arrivata. Quando devo andare al lavoro mi sento tranquilla. Non ho l'ansia già alla mattina di dover andare al lavoro.

E prima avevi quest'ansia?
Diciamo che non era ansia, ma era quel pensiero di dire ok spero che vada tutto bene, che riesco a fare le cose bene, invece adesso mi presento al lavoro tranquilla, sicura: guardo quali sono i pazienti di cui mi devo occupare, dico: solo questi bom partiamo! E quindi sicuramente ho ancora da imparare tantissimo, mi vedo ancora qui tanti mesi per imparare. Quindi m'ispira, perché giusto oggi ho imparando una cosa nuova.

Quale cosa nuova?
Per un drenaggio che aveva un paziente, cosa che io non avevo mai visto. Nel nostro reparto di solito non lo vediamo mai queste cose.

Oggi hai potuto vederlo?
Ho chiesto ad una collega di un altro reparto se mi poteva far vedere come si gestiva e quindi anche da questo punto di vista ho acquisito un pochino di conoscenze in più. E devo dire che anche da un punto di vista di équipe sono contenta. Non vado solo tranquilla per il lavoro, ma anche per l'équipe non mi sento

esclusa, non ho paura per una collega, non guardo mai con chi lavoro. Per esempio io arrivo e vedo chi c'è c'è ...mi è indifferente con chi devo lavorare, non ho preferenze, non ho fastidi. Per il momento sono tranquilla, vediamo poi in futuro. Sono convinta che ho ancora bisogno di tanti mesi per vedere tante cose ancora, per sentirmi sicura.

Quindi rispetto all'inizio ti senti più tranquilla, rilassata? Al lavoro un po' più contenta e meno stressata?
Sì.

Cosa fa si che nonostante i primi mesi più stressanti sei motivata ad andare avanti in questa professione?
Mah, prima di tutto ogni... ogni turno ho voglia di andare a lavorare. Non ho mai avuto non voglia di andare al lavoro, è chiaro non faccio i salti di gioia quando ho tre notti di fila! Però non è che ho proprio una totale mancanza di voglia. Quindi vado abbastanza volentieri al lavoro ogni giorno e sono contenta della mia scelta. Quando mi trovo a contatto con i pazienti mi trovo a mio agio, non sono infastidita, mi piace stare con loro. L'altro giorno ho aiutato una paziente ad alzarsi dal letto che era allettata da diversi giorni ed è una paziente un po' debole, in una situazione particolare e continuava a sorridermi ed era contenta e io ero contentissima per lei, ero felice! Anche queste piccole cose per me sono importanti e mi fanno star bene.

Diciamo che sono le piccole cose ti fanno andare avanti?
Sì, anche il fatto che vado volentieri al lavoro. Faccio volentieri quello che faccio ogni giorno. Sono convinta che la scelta che ho fatto è quella giusta. Poi comunque non sono persa al lavoro e so quello che sto facendo e questo mi dice: ok, più o meno la strada che ho scelto è quella giusta.

Quali sono i bisogni dal punto di vista lavorativo che senti di avere ora?
Mah... fare esperienza, principalmente quello, più o meno ho imparato e sto imparando a gestire le situazioni quotidiane. Devo imparare a gestire le situazioni d'urgenza, quindi fare esperienza, imparare a intervenire nell'urgenza e nell'emergenza e rimanere tranquilla e calma lì.

Il tuo futuro dove lo vedi sempre a livello lavorativo, sempre in medicina?
Non ho pianificato il mio futuro. Per adesso mi vedo lì dove sono a fare esperienza e poi vedrò.

Lavoro di tesi approvata in data:…….....

Firma della studentessa:…….

Firma del direttore di tesi:…….

Firma dell’esperto esterno:……