

Relazione tra mentore e neofita: indagine fenomenologica sulla socializzazione del novizio infermiere in area critica

Mentor and Neophyte Relationship: a phenomenological study about novice nurses' socialization in Intensive Care Unit

Loris Bonetti[°]

Anne Destrebecq^{*}

Marta Nucchi[•]

[°] Tutor/Docente MED 45 Università degli Studi di Milano- sezione AO –Polo Universitario L. Sacco Milano

^{*} Ricercatore MED 45 Università degli Studi di Milano

[•] Professore Associato MED 45 Università degli Studi di Milano

Riassunto:

Scopo: Lo scopo di questo studio è stato quello di indagare i vissuti dell'infermiere novizio e dell'infermiere esperto che lo "ha seguito", in relazione al percorso di inserimento e alla relazione tra loro instauratasi, nella realtà di area critica.

Disegno: fenomenologico

contesto: tre ospedali universitari milanesi

campione: 11 infermieri novizi ed 11 infermieri esperti

materiali e metodi: gli infermieri novizi ed esperti del campione sono stati intervistati, previo consenso, attraverso interviste semi-strutturate. Le interviste sono state tutte audio registrate e trascritte. Il testo delle interviste è stato analizzato attraverso il metodo di Van Kaam, allo scopo di individuare quali fossero i temi ricorrenti e confrontarli con quanto emerso dalla letteratura. Al termine delle interviste, è stato testato come studio pilota, uno strumento di valutazione delle potenzialità del mentore, Measuring Mentoring Potential (MMP), ideato da Darling (Darling, 1984; Andrews et al., 2000; Jordon, 2005), per valutare il grado di implementazione di alcune caratteristiche tipiche del mentore, da parte degli infermieri esperti.

Risultati: Durante i primi tre mesi in terapia intensiva gli infermieri novizi vivono una situazione shockante, dovuta al fatto di trovarsi in un ambiente molto diverso da quello delle altre unità operative, con pazienti complessi ed instabili e molte cose da imparare. Spesso hanno vissuti di inadeguatezza e frustrazione. Per gli infermieri novizi figure di riferimento come gli infermieri esperti, il supporto del gruppo, obiettivi congruenti e criteri di valutazione chiari sono associati a maggior sicurezza nelle proprie capacità, livelli di ansia ridotti, maggior soddisfazione lavorativa e una riduzione del desiderio di lasciare l'unità operativa. Nonostante non vi siano formali programmi di mentoring nelle realtà indagate, gli infermieri novizi hanno dato valutazioni molto positive nel questionario di Darling, agli infermieri esperti che gli hanno seguiti.

Conclusioni: Il processo di socializzazione del novizio in area critica è molto complesso. Per tale ragione è necessario pianificarlo con cura. Grande importanza hanno in questo periodo la relazione di mentoring, il supporto del gruppo, obiettivi e criteri di valutazione chiari. Queste accortezze possono diminuire il turnover volontario e l'abbandono, due problemi rilevanti ed attuali, per la professione infermieristica. Potrebbe essere interessante progettare ed implementare formali programmi di mentoring anche in Italia, per valutarne la fattibilità.

Parole Chiave: mentore, neofita, area critica, socializzazione, infermiere.

Abstract:

Goal this article is aimed at examining the relationship and experience between expert and novice nurses in intensive care unit; it also assesses the implementation of mentorship functions by expert nurses.

Design: phenomenological.

Setting: three university hospitals, in Milan.

Sample: 11 expert nurses, 11 novice nurses.

Outcome measurement: the expert and novice nurses of our sample have been interviewed in a semi-structured context; the interviews have been audio taped and transcribed. The results of transcription have been analyzed through the Van Kaam method, to find major topics, and compared the topics found with the literature reviewed. Furthermore Darling's questionnaire was tested, as a pilot study, to assess the implementation of mentorship functions by expert nurses.

Results: during the first three months in ICU, novice nurses experienced a reality shock. They said that the environment was very different from the other wards, patients were complex and unstable and there were too many things to learn. Frequently they felt frustration and inadequacy. For novice nurses positive mentoring experience, group support, congruent assignment and evaluation were related to high self-confidence, low anxiety, high job satisfaction, and low intention to leave the unit. Despite there were not formal mentoring program in the structure analyzed, novice nurses gave high evaluation to expert nurses in Darling's questionnaire.

Conclusion: the socialization process of a neophyte in ICU is complex. Therefore, it is necessary to plan it very well. Great importance have in this period mentor relationship, group support, congruent assignment and evaluation. This things could lower voluntary turnover and shortage, two big problems for the nowadays nursing profession. It could be interesting to implement a formal mentoring program in Italy too, to assess the practicability of it.

Key words: mentor, neophyte, icu, socialization, nurse

Introduzione

L'aver una figura di riferimento è cruciale nel favorire l'inserimento del novizio all'interno di un nuovo contesto organizzativo. Infatti grazie ad essa diminuisce l'ansia e la frustrazione nel nuovo arrivato (che spesso si sente incompetente ed inadeguato), aumenta il senso di appartenenza all'organizzazione, la soddisfazione lavorativa, viene favorita una più rapida acquisizione di conoscenze e competenze, si riduce il turnover volontario.

Tutti questi vantaggi sono di estrema rilevanza per la professione infermieristica, caratterizzata da un elevato turnover e da un alto tasso di abbandono.

Tra le tante declinazioni che ha assunto questa figura di riferimento, spicca nella letteratura manageriale ed infermieristica quella del mentore ossia: "Un professionista esperto e competente che guida il neofita nel suo sviluppo personale e professionale e lo indirizza nell'evoluzione di carriera." (Fowler et al., 2005)

Dato che nel contesto italiano si sente parlare ancora poco del mentore, è sembrato importante a chi scrive indagare che tipo di relazione si instaura tra il novizio e l'infermiere guida che lo ha seguito, per valutare se si viene a creare un tipo di relazione sovrapponibile a quella di mentorato. Inoltre si è tentato di indagare i vissuti di infermiere esperto ed infermiere novizio, durante il periodo di inserimento.

Materiali e metodi

Il disegno di studio è stato di tipo fenomenologico.

Come strumenti per la rilevazione dei dati, sono state utilizzate interviste semi-strutturate, condotte presso le unità operative di appartenenza degli infermieri che hanno partecipato all'indagine. Le interviste duravano in media tra i venti ed i venticinque minuti e sono state tutte audioregistrate (previo consenso dell'intervistato) e trascritte.

Si è deciso di intervistare sia gli infermieri novizi che gli infermieri esperti, perché ciò permetteva di utilizzare la metodologia della triangolazione dei soggetti, andando ad analizzare il fenomeno da due punti di vista diversi, avendo così l'opportunità di descriverne più approfonditamente le caratteristiche (Silverman, 2002; Fain, 2004; Streubert Speciale et al., 2005). Avendo adottato un disegno di tipo qualitativo, si è proseguito nelle interviste sino al raggiungimento della saturazione dei dati.

L'intervista dell'infermiere novizio era più strutturata rispetto a quella dell'infermiere esperto, in quanto era intenzione indagare, per ciò che concerne il neofita, più nello specifico:

- Età professionale;

- Durata del periodo in soprannumero;
- Esistenza di obiettivi e criteri chiari di valutazione.

Questi elementi sono caratteristiche tipiche delle tattiche di socializzazione istituzionalizzate, le quali riducono il turn over e favoriscono la socializzazione all'interno dell'organizzazione. (Jones, 1986; Allen, 2006).

Pertanto le aree indagate con l'infermiere esperto e la traccia di domande usate era:

Domande infermiere esperto:

- Quali sono secondo te le principali difficoltà che incontra un novizio durante l'inserimento in area critica?
- Hai notato dei momenti di particolare difficoltà?
- Cosa si potrebbe fare per migliorare il percorso di inserimento?
- Cosa pensi ti serva per poter svolgere al meglio il tuo ruolo durante l'inserimento?
- Pensi sia utile una formazione specifica per coloro che si occupano dell'inserimento?

Mentre quelle utilizzate con il novizio erano:

Domande novizio:

- Da quanto tempo lavori in area critica?
- Quali precedenti esperienze lavorative hai avuto?
- È presente un protocollo codificato di inserimento nella tua UO?
- Avevi degli obiettivi definiti da raggiungere?
- Sei stato affiancato ad un infermiere esperto?
- Per quanto tempo sei stato in soprannumero?
- È un tempo sufficiente secondo te?
- Com'è stato l'impatto con l'area critica?
- Quali sono stati gli aspetti positivi che ti hanno aiutato ad inserirti nell'UO?
- Quali sono le maggiori difficoltà che hai provato?
- C'è stato un momento particolarmente difficile da superare durante l'inserimento?
- Cosa pensi bisognerebbe fare per migliorare il percorso di inserimento?

Per approfondire i temi che emergevano durante l'intervista si sono usate tecniche come domande a eco o la reiterazione a riflesso semplice (Kanisza, 1993). Le interviste sono state fatte nei tre poli didattici, della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano:

- Azienda Ospedaliera Polo Universitario Luigi Sacco;
- Azienda Ospedaliera Polo Universitario San Paolo;
- Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.

Gli intervistati sono stati individuati con la collaborazione dei coordinatori infermieristici delle diverse Unità Operative, previo contatto con i referenti del Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA). L'aiuto dei coordinatori ha permesso di definire con maggior facilità il campione proposi-

tivo, ossia il campione composto dalle persone che meglio potevano identificare il fenomeno in studio. Come ulteriore criterio di inclusione vi era il fatto di essere stati inseriti da meno di 18 mesi, in modo da avere un'esperienza di inserimento relativamente recente.

Il numero finale di interviste è stato di 11 per gli infermieri esperti e 11 per gli infermieri novizi. Le aree utilizzate sono state la Rianimazione Generale, il Pronto Soccorso, e le Terapie Intensive Post Operatorie (di cardiocirurgia o neurochirurgia).

In questo modo si otteneva un quadro relativo alle aree critiche di tipo medico (rianimazione), chirurgico (terapia intensiva post operatoria), e dell'urgenza/emergenza. Si è scelto di usare la rianimazione come area critica di tipo medico, sia perché era presente in tutte le realtà indagate, sia perché è un'area contraddistinta da elevata complessità.

Viceversa, si è scelto di escludere alcune realtà, come le aree critiche di tipo pediatrico, a causa della particolarità del contesto, che è molto singolare e specifico. Sarebbe tuttavia interessante in futuro fare un focus su tali settori, per indagare se vi sono differenze sostanziali nel processo di socializzazione del neofita.

L'analisi delle interviste è stata fatta utilizzando il metodo di Van Kaam, (Fain, 2004) con lo scopo di andare ad individuare i temi che più spesso si ripetevano. È stato quindi fatto un confronto dei temi ricorrenti, con quanto emerso dalla revisione della letteratura.

Per valutare ulteriormente la relazione che si instaurava tra neofita ed infermiere esperto è stato testato come studio pilota il Measuring Mentoring Potential,

strumento elaborato da Darling (Darling, 1984; Andrews et al., 2000; Jordon, 2005). Questo strumento è ancora utilizzato oggi nei paesi anglosassoni, all'interno dei corsi English National Board Award 997 e 998 Educational Studies, i quali hanno lo scopo di preparare i mentori o i preceptors a svolgere il loro ruolo.

Lo strumento utilizzato deriva infatti da un dossier della Homerton College, Cambridge, School of Health Studies, ed è utilizzato dai futuri mentori come strumento di autovalutazione (Jordan, 2005). Per evitare bias di traduzione, il questionario è stato visionato, prima dell'utilizzo, da una docente di lingua inglese.

Al termine dell'intervista e dopo avere dato la definizione di mentore di Fowler (Fowler et al., 2005), veniva chiesto al novizio e all'infermiere esperto di compilare il questionario. Gli intervistati venivano invitati a sottolineare aspetti poco chiari o che non ritenevano adeguatamente declinati.

Risultati

Analisi interviste infermieri esperti

Alla domanda: "Quali sono le principali difficoltà che incontra un novizio durante l'inserimento in area critica", i principali temi emersi sono visibili in Tab. I.

Gli intervistati, rispondendo a questa domanda, in molti casi tendono a distinguere se l'inserimento riguarda un infermiere con già altre esperienze lavorative o un infermiere totalmente novizio. In relazione all'infermiere con già un bagaglio esperienziale, emergeva soprattutto il tema della logistica, della burocrazia

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
IMPATTO EMOTIVO TRAUMATICO- SHOCK- ANSIA	<ul style="list-style-type: none"> l'emotività sì, l'adrenalina che hai in corpo ... qui ci sono tante situazioni difficili da gestire da vedere da sopportare ... bambini che muoiono... persone che magari conosci che soffrono... che muoiono non è facile gestire sia la persona che i parenti... 	10
COSÌ DIVERSO/ TECNOLOGIA COMPLESSA	<ul style="list-style-type: none"> per cui secondo me è proprio un sentirsi estraneo in un ambiente così pieno di malati con elevato bisogno di assistenza, apparecchiature che devi conoscere, paura dell'ignoto. 	8
PAZIENTI COMPLESSI	<ul style="list-style-type: none"> in più qui si trattano malati molto critici quindi anche un'ansia legata a questa cosa qua... che l'avevo anch'io quando sono arrivato... Comunque, arrivando da un anno di medicina l'ansia di sbagliare qualcosa che ha subito una ripercussione sul malato la senti... dopo poco che sei qua capisci subito che potresti far qualcosa di sbagliato che incide pesantemente sul malato e in modo molto rapido rispetto alle altre realtà. 	7

Tabella I: temi emersi alla domanda: "Quali sono secondo te le principali difficoltà che incontra un novizio durante l'inserimento in area critica?"

e della conoscenza della struttura. L'elemento logistico è maggiormente identificato dai novizi, e per tale ragione è stato inserito nella parte di interviste relative ad essi. Alla domanda invece se c'era, secondo loro, un momento di particolare difficoltà durante l'inserimento, gli infermieri esperti hanno parlato soprattutto di due temi principali riportati in Tab. II.

Per quanto concerne le maggiori difficoltà, nella realtà del pronto soccorso è emerso come problematica rilevante l'urgenza pediatrica, sia per l'impatto emotivo, che per la scarsa preparazione degli operatori ad affrontarla, soprattutto a causa della rarità di tale evento e quindi alla limitata esperienza maturata.

I risultati alla domanda: "cosa fare per migliorare il

percorso di inserimento" sono riportati in Tab. III.

I temi individuati alla domanda: "che cosa ti servirebbe per svolgere meglio il tuo ruolo" hanno riproposto, a grandi linee, quanto detto alla domanda relativa ai fattori che portano ad un miglioramento, e cioè: tempo, personale ed esistenza di protocolli.

Per quanto riguarda la domanda sulla necessità di fare una formazione specifica per ricoprire il ruolo di infermiere che si occupa degli inserimenti, gli intervistati hanno risposto affermativamente nella totalità dei casi. Essi sottolineano a questo proposito il fatto che non tutti hanno le caratteristiche per svolgere la funzione di mentore (Tab. IV). Questo emerge anche dalle interviste fatte ai novizi, alcuni dei quali hanno incontrato anche mentori negativi.

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
URGENZE/EMERGENZE PROCEDURE COMPLESSE	• Sicuramente dopo un'urgenza dopo interventi particolari che richiedono prestazioni immediate che un nuovo assunto non ha ... non sa gestire... il vederlo può aiutare sicuramente... poi per arrivare all'autonomia...	10
SGANCIAMENTO/ PROVA MOMENTO DI SCONFORTO	• INT: hai notato se c'è un momento di particolare difficoltà del neofita • MENT: dopo questi tre mesi (SOPRANNUMERO)... i primi tre mesi si sentono molto protetti e quindi sono molto concentrati ad imparare, ma tutto fatto con molta leggerezza... perché si sa di essere supervisionati, protetti... Nel momento in cui si è soli di colpo ...comunque l'affiancatore rimane ma non ti può più aiutare al 100% non può più essere presente totalmente... credo che si senta molto... • INT: se non ho capito male, è qua che si vede un po' di più lo shock • MENT: SI, credo che in quel momento uno si rende conto dov'è!!! • INT: Dov'è, Quanto ha da imparare... • MENT: Esatto durante quei tre mesi dove è supportato... addirittura sembra che abbia l'atteggiamento "ma si ormai è fatta, le cose le so"... nel momento che viene lasciato solo le stesse cose... o addirittura le cose ancora più semplici diventano...complicate • INT: se non ho capito male, l'aver la responsabilità del paziente... • MENT: si, si a volte si nota proprio questa regressione	8

Tabella II: temi emersi alla domanda: "Hai notato dei momenti di particolare difficoltà?"

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
TEMPO/ PERSONALE DA DEDICARE	• tempo e personale da dedicare... nel senso che se ci fosse del personale che avesse il tempo di prendere e seguire la persona dalla "a" alla "z"... ma non i ritagli di tempo del mio lavoro li uso per insegnarti... deve essere qualcosa fatta a tempo pieno...ma questo non è possibile nella realtà di oggi... per questo si cerca di velocizzare il tutto per ritagliare del tempo da dedicare.	8
PERCORSO CODIFICATO/ OBIETTIVI/ VALUTAZIONE	• ma sicuramente avere standardizzato il percorso di inserimento è stato un grosso passo avanti.. perché uniformare anche le valutazioni stesse... prima erano molto personali... non misurabili. Ci vuole comunque uno strumento di valutazione... misurabile sicuramente non ci sono più queste ottiche persecutorie dove il neoassunto deve essere castigato... adesso c'è un'ottica un po' diversa: il neoassunto viene qua poi tutti noi vogliamo che faccia parte della nostra equipe e che venga inserito al meglio...	7

Tabella III: temi emersi alla domanda: "Cosa si potrebbe fare per migliorare il percorso di inserimento?"

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
ESSERE PORTATO AD INSEGNARE	• SI SI ...questa figure che si occupano dell'inserimento devono essere competenti non soltanto a livello tecnico ma dovrebbero saper trasmettere dei contenuti... questo è importante perché a volte si hanno dei contenuti ma non si è capaci di passarli agli altri e quindi... direi proprio di sì.	5

Tabella IV: temi emersi alla domanda: "Pensi sia utile una formazione specifica per coloro che si occupano dell'inserimento?"

Analisi interviste infermeri novizi

Prima di iniziare a presentare i temi emersi dalle interviste agli infermieri novizi, riportiamo una tabella che riassume le caratteristiche del campione individuato (Tab. V).

Come si può vedere dalla tabella, il campione è costituito da tre infermieri che non avevano alcuna esperienza lavorativa, al momento dell'ingresso in area critica. Vi sono poi quattro infermieri con un'esperienza maggiore di 5 anni, e quattro con un'esperienza compresa tra i tre e i cinque anni. In molti casi le persone intervistate sono state inserite in un turno di lavoro, senza specificare quale degli esperti li avrebbe dovuto seguire. In due casi, non è stato fatto un vero e proprio periodo in soprannumero.

Alla prima domanda non direttiva relativa all'impatto vissuto nell'arrivare in area critica, sono emersi i temi evidenziati con la Tab. VI.

Come si evince dalla tabella, alcune difficoltà riscontrate dai novizi sono sovrapponibili a quanto individuato dagli infermieri esperti. Infatti nelle realtà indagate, sembra ripresentarsi il disagio di arrivare in un ambiente molto complesso, con pazienti instabili e molte cose da considerare ed imparare.

Alla domanda relativa a quali sono stati gli aspetti positivi che hanno favorito l'inserimento, i temi individuati sono riportati in Tab. VII.

Per i neofiti perciò, al di là di un percorso codificato, sembra avere un peso rilevante l'aver delle figure di riferimento o il gruppo, elementi che Jones identifica come sostanziali nel favorire il processo di socializzazione al contesto organizzativo (Jones, 1986).

Alla domanda relativa a quali sono state le maggiori difficoltà, i temi emersi sono visibili in Tab. VIII.

Anche in questo caso alcune difficoltà individuate

dai novizi, come le urgenze e la complessità del paziente, ricalcano quanto detto dagli infermieri esperti. Da parte dei novizi emerge in modo più preponderante l'elemento logistico come difficoltà, soprattutto iniziale. Tale problematicità dipende probabilmente dal fatto che molti avevano già un'esperienza professionale pregressa, anche di area critica. Per tali soggetti risulta quindi più problematico la conoscenza degli spazi e delle peculiarità del contesto.

La Tab. IX evidenzia le risposte ottenute alla domanda: "cosa servirebbe per migliorare".

In questo caso i novizi hanno sottolineato il fatto che, non tutte le persone sono adeguate a svolgere il ruolo di mentore e che è necessario individuare tali figure, tenendo conto di alcune peculiarità individuali. Ciò emerge, come abbiamo visto, anche dagli infermieri esperti, alla domanda sulla necessità di una formazione specifica. Altro aspetto rilevante è l'aver un percorso codificato, soprattutto per ciò che concerne gli obiettivi e la valutazione. I neofiti percepiscono l'esigenza di monitorare i progressi fatti e di avere un percorso caratterizzato da una difficoltà graduale.

Analisi questionari measuring mentoring potential (MMP)

I questionari somministrati ai novizi sono stati undici e sono stati compilati nel 100% dei casi. Sono state calcolate la media e la deviazione standard dei risultati relativi ad ogni item. I risultati emersi sono sintetizzati nella tabella n° X.

Per ciò che concerne gli infermieri esperti, essi hanno incontrato maggiori difficoltà nella compilazione del questionario. Per tale ragione, due infermieri esperti hanno preferito non compilarlo. I questionari restituiti sono stati nove.

ESPERIENZA (IN ANNI)	DA QUANTO TEMPO IN QUESTA AREA CRITICA	SESSO	ESISTENZA PROTOCOLLO AL MOMENTO DELL'INSERIMENTO	AFFIANCAMENTO INFERMIERE ESPERTO	ASSEGNAZIONE AD UN TURNO	DURATA PERIODO IN SOPRANNUMERO
20	18 MESI	M	NO	NO	SI	1 MESE
1.5	18 MESI	M	NO	SI	NO	3 MESI
11 MESI	11 MESI	F	SI	SI	NO	3 MESI
3	1,5 MESI	M	NO	NO	SI	1 MESE
7	18 MESI	F	NO	NO	SI	1 MESE
5	5 MESI	F	SI	SI	NO	2 MESI
1.5	18 MESI	F	NO	NO	SI	1 MESE
10	1,5 MESI	F	NO	NO	SI	2 MESI
4	5 MESI	M	NO	NO	SI	NO
3	2 MESI	F	NO	NO	SI	NO
12	1,5 MESI	F	SI	SI	NO	2 MESI

Tabella V: Tabella riassuntiva, campione novizi intervistati.

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
IMPATTO TRAUMATICO/ SHOCK/ ANSIA	<ul style="list-style-type: none"> • NEO: a me andava bene qualsiasi reparto...anche un reparto di base perché, secondo me, è meglio iniziare dalla base poi crescere.... Poi mi hanno proposto la rianimazione a me era piaciuta molto durante il tirocinio... soprattutto il rapporto uno a uno con il paziente ... non venti, trenta pazienti... e quindi ho accettato...con paura... un po' me ne sono pentita ... però ormai ero qui e sono rimasta INT: ...te ne sei pentita... NEO: sì me ne sono pentita perché è stata veramente dura e infatti a tutti quelli che iniziano dico "non iniziate in un reparto così"...perché tu inizi che hai anche paura a infondere i farmaci... che non conosci... che hai visto in tirocinio se sei stata fortunata ad avere dei bravi assistenti di tirocinio ... quindi, dopo tre mesi, sei buttata allo sbaraglio e niente... è veramente dura.... Hai un sacco di responsabilità... che tu a volte... anche a gestire l'urgenza.... Che non conosci bene... Cioè tornare a casa e non dormire perché il giorno dopo devi tornare a lavorare e non sai cosa ti aspetta.... 	10
COSÌ DIVERSO	<ul style="list-style-type: none"> • all'inizio ero spaventatissimaera proprio un altro mondo... ho pensato: "porca miseria, cosa ho fatto!"... tutta un'altra cosa... più che altro l'organizzazione è diversa, non capivo. Qui (IN ASTANTERIA) tante cose sono simili alla medicina... di là (IN PRONTO SOCCORSO) è tutto diverso, la gestione dei pazienti è diversa... tipo ...telefonare, gestire un milione di cose, ricordarsi tutto 	8

Tabella VI: temi emersi alla domanda: "Com'è stato l'impatto con l'area critica?"

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
AFFIANCAMENTO/ PUNTI DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • sicuramente l'essere seguita da una persona che ha voglia di seguirti, che riesce anche a comprenderti, anche caratterialmente, la cosa positiva è stata questa... comunque riusciva a cogliere i momenti in cui c'erano degli sbagli, delle imprecisioni e a correggerle.... Sicuramente l'aspetto positivo è la persona che ti affianca. 	10
GRUPPO/ AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Aiuta tanto, secondo me, avere il gruppo intorno ... noi siamo in cinque per turno: aiuta tanto avere il gruppo ... perché, poi impari che su quei quattro che hai in turno puoi fare affidamento ... individui quello più anziano... poi in base all'esperienza, c'era quello più bravo nell'area d'urgenza, quello più bravo nell'area ortopedica, quindi man mano le malizie, le finezze vai ad impararle da chi riconosci più esperto in quel campo... io sono stata fortunata perché ho avuto dei colleghi bravi ...all'inizio sono stati veramente bravi... 	8

Tabella VII: temi emersi alla domanda: "Quali sono stati gli aspetti positivi che ti hanno aiutato ad inserirti nell'UO?"

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
URGENZE/ EMERGENZE PROCEDURE COPLESSE	<ul style="list-style-type: none"> • INT: ci sono stati dei momenti in cui hai avvertito di più questa difficoltà NEO: sì ad esempio la prima volta che ho partecipato da sola ad una tracheotomia... lì devi fare tutto in modo sterile, devi anticipare quello che stanno facendo e se la vedi una volta... tu puoi studiarla dieci volte ma non è mai come... 	10
LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> • la difficoltà maggiore era che era una struttura ospedaliera che non conoscevo, non conoscevo gli spazi, quella è stata la difficoltà maggiore... ambientarmi e trovare gli spazi giusto 	8
PAZIENTI COMPLESSI	<ul style="list-style-type: none"> • paziente estremamente complesso, instabile, dove tu devi tenere sott'occhio tante variabili, quindi spesso ti fai prendere dal panico anche su, per esempio, il rispetto degli orari, il tempo, la tempistica. Sembra quasi un dramma se una cosa la fai due minuti dopo l'orario previsto... difficoltà ad individuare le priorità 	

Tabella VIII: temi emersi alla domanda: "Quali sono state le maggiori difficoltà che hai provato?"

TEMA	BRANI INTERVISTA	VOLTE CHE È EMERSO
AFFIANCAMENTO/ SCEGLIERE LA PERSONA GIUSTA	<ul style="list-style-type: none"> tra le persone esperte ci sono anche quelli che sono portati alla didattica e che hanno voglia di dare ed insegnare quello che sanno ...poi c'è tanta gente superesperta... brava sul lavoro che però ... o perché non ha voglia... perché comunque inserire una persona costa tempo, costa fatica ... bisogna comunque essere capaci... sarebbe bello se queste persone avessero un riconoscimento... perché non è che lo devono fare per la gloria... 	4
PERCORSO CODIFICATO/ OBIETTIVI/ VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> secondo me una cosa importante sarebbe condividere degli obiettivi ... una cosa che non ho avuto ... ma non perché sono la più brava... è il non avere avuto critiche... il sentirmi dire "devi lavorare di più su questa cosa qua" ... "guarda che su questa cosa sei poco attenta"... forse un po' di critica che non ho avuto... dei criteri di valutazione... non c'era un percorso... 	4

Tabella IX: temi emersi alla domanda: "Cosa servirebbe per migliorare?"

ITEM	MEDIA	DS	REQUISITI	
MODELLO	4.6	± 0.5	ISPIRATORE	ATTRAZIONE
CHE MI ISPIRA	4.5	± 0.5		
CHE DA ENERGIA	4.1	± 0.7		
INVESTITORE	4.1	± 0.4	INVESTITORE	AZIONE
SUPPORTO	4.5	± 0.5	SUPPORTO	AFFETTO
CHE PROPONE ALTI STANDARD	4.2	± 0.8		
INSEGNANTE, COACH	4.5	± 0.5		
CHE DA FEEDBACK	3.7	± 0.9		
CHE APRE GLI OCCHI	3.9	± 0.7		
CHE APRE PORTE	4.3	± 0.7		
GENERATORE DI IDEE	4.3	± 0.6		
CHE RISOLVE PROBLEMI	4.5	± 0.6		
CHE DA CONSIGLI PER LA CARRIERA	3.9	± 0.9		
PROMOTORE DI SFIDE	4.1	± 0.9		

Tabella X: sintesi risultati questionari MMP novizi.

ITEM	MEDIA	DS	REQUISITI	
MODELLO	3.7	± 0.8	ISPIRATORE	ATTRAZIONE
CHE MI ISPIRA	4.1	± 0.9		
CHE DA ENERGIA	3.8	± 0.8		
INVESTITORE	4.3	± 0.5	INVESTITORE	AZIONE
SUPPORTO	4.3	± 0.7	SUPPORTO	AFFETTO
CHE PROPONE ALTI STANDARD	3.8	± 0.6		
INSEGNANTE, COACH	4.4	± 0.5		
CHE DA FEEDBACK	3.7	± 0.8		
CHE APRE GLI OCCHI	3.5	± 1.1		
CHE APRE PORTE	3.7	± 1		
GENERATORE DI IDEE	4.1	± 0.6		
CHE RISOLVE PROBLEMI	3.7	± 0.7		
CHE DA CONSIGLI PER LA CARRIERA	3.5	± 1		
PROMOTORE DI SFIDE	4.1	± 0.8		

Tabella XI: sintesi risultati questionari MMP esperti.

Nella tabella n° XI sono riportati i risultati relativi ai questionari degli infermieri esperti.

Limiti dello Studio

Lo studio presenta numerosi limiti, legati alla scelta di un campione di convenienza, quindi non casuale, e ad una numerosità modesta degli intervistati. Un altro aspetto da tenere in considerazione è il fatto che, seppure si è cercato di limitare la variabilità di contesto analizzando aree critiche simili come la rianimazione, il pronto soccorso e le terapie intensive post operatorie, numerose sono le variabili individuali e locali che possono avere influenzato le risposte degli intervistati. C'è da dire che non è stata analizzata una categoria particolare di novizi, come per esempio quella dei neolaureati, ma si è preferito delineare un quadro generale, intervistando infermieri novizi, con una differente esperienza professionale. Da ultimo, sono state escluse le aree critiche pediatriche, ma ciò è stato determinato dalla particolarità del contesto, che necessita di uno studio specifico. Per tale ragione non può essere fatta nessuna generalizzazione in base ai dati emersi, se non nello specifico delle realtà indagate.

Nonostante i limiti sopra citati, i dati raccolti costituiscono un punto di partenza per indagini più mirate. Lo scopo di questo lavoro non è di verificare delle ipotesi, ma piuttosto di indagare, nello specifico della realtà italiana e milanese, quali sono le conoscenze relative alla figura del mentore, che caratteristiche ha la relazione tra novizio ed infermiere esperto e come viene presidiata la socializzazione del neofita all'interno del contesto organizzativo.

Lo studio presentato permette perciò di fare delle considerazioni locali, che possono comunque tornare utili al fine di migliorare il percorso di inserimento, favorendo la socializzazione del novizio al contesto organizzativo, aumentando la soddisfazione sul lavoro e riducendo il turnover. Nei paesi anglosassoni la figura del mentore è sempre più utilizzata all'interno delle organizzazioni, proprio a causa della sua efficacia nel favorire lo sviluppo personale e professionale dei soggetti.

Discussione e conclusioni

La presente ricerca, seppur modesta, ha permesso di analizzare la relazione tra novizio e infermiere esperto nelle realtà di area critica di alcune aziende ospedaliere milanesi, tracciando una prima panoramica di come tale fenomeno viene vissuto. La riduzione del turnover e la migliore socializzazione del neofita al contesto organizzativo, sono obiettivi di prioritaria importanza per la professione infermieristica. L'implementare un

percorso codificato, con chiari criteri di valutazione e obiettivi graduali da raggiungere, sembrano essere sia per gli infermieri esperti che per i neofiti, elementi rilevanti, in quanto permettono di ridurre l'incertezza, fattore che maggiormente destabilizza il nuovo arrivato. L'attenzione a questi fattori potrebbe favorire, la nascita di quelli che Aiken definisce "ospedali calamita", innescando un circolo virtuoso che ha il duplice vantaggio di favorire la permanenza di chi è già all'interno dell'azienda, perché si sente valorizzato e nello stesso tempo aiutare chi arriva a sentirsi con minore difficoltà appartenente a tale realtà (Aiken et al. 2002).

Facendo un focus sullo specifico dell'area critica, un attento accompagnamento del novizio durante le prime fasi di lavoro diventa irrinunciabile, a causa della complessità del contesto e dell'impatto che, come è emerso dalle interviste, è "traumatico e provoca shock ed ansia". Inoltre, non sono da sottovalutare le considerazioni etico deontologiche che impongono, da un lato all'infermiere di preoccuparsi della formazione e della crescita dei suoi collaboratori e dall'altro di fare in modo che al paziente vengano garantite cure efficaci, erogate da personale competente.

Una criticità rimane il fatto che, a volte, ci si trova costretti ad inserire i professionisti utilizzando periodi brevi, a causa di carenza di personale. Per ovviare a questa problematica alcuni infermieri esperti suggeriscono che si potrebbe ricorrere a dei "salti di riposo", durante i periodi in cui viene inserito un collega. Secondo loro per fare ciò è importante sensibilizzare tutto il personale su questo argomento, sottolineando i vantaggi che offre un collega che diventa autonomo, nel minor tempo possibile.

Per ciò che concerne la figura del mentore, è da considerare positivo lo studio pilota effettuato somministrando agli intervistati lo strumento Measuring Mentoring Potential (MMP), elaborato da Darling (Darling, 1984; Andrews et al., 2000; Jordon, 2005). I risultati emersi dal presente lavoro sono scaturiti da un ridotto numero di interviste e, quindi, permettono semplicemente alcune considerazioni che si allineano ai risultati degli studiosi sopracitati. In esplicito: anche nella realtà italiana esaminata gli infermieri esperti intervistati, che si sono occupati dell'inserimento dei colleghi novizi, hanno messo in atto, nella relazione, quelle funzioni tipiche di un mentore, soprattutto quelle riguardanti i primi cinque item, che la Darling considera caratteristiche irrinunciabili. L'utilizzo di tale strumento è risultato più problematico per gli infermieri esperti, che hanno trovato difficoltà soprattutto nell'autovalutarsi.

A conclusione di questa indagine sarebbe interessante valutare anche nella realtà italiana la possibilità di implementare formali programmi di mentoring. Infatti, la riconosciuta vantaggiosità di tali percorsi

porterebbe miglioramenti per i novizi, per l'organizzazione e per il mentore, come è evidenziato ampiamente dalla letteratura. Un primo passo per attuare questo tipo di percorso, potrebbe essere una formazione specifica degli infermieri esperti, sulle caratteristiche che deve possedere il mentore e sulle peculiarità che caratterizzano l'apprendimento nell'età adulta.

Bibliografia

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Slogane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*, 288, 1987-1993.
- Allen, D.G. (2006). Do Organizational Socialization Tactics Influence Newcomer Embeddedness and Turnover? *Journal of Management*, 32(2): 237-256.
- Andrews, M., Chilton, F. (2000). Student and mentor perception of mentoring effectiveness. *Nurse Education Today*, 20, 555-562.
- Darling, L.A. (1984). What do nurse want in a mentor? *The Journal of Nursing Administration*, 14(10), 42-44.
- Fain, J.A. (2004). La ricerca infermieristica- leggerla comprenderla e applicarla. II ed. Ed. italiana a cura di Vellone, E. Milano: Mc Graw-Hill.
- Fowler, J.L., O'Gorman J.G. (2005). Mentoring Functions: A Contemporary View of the Perceptions of Mentees and Mentors. *British Journal of Management*, 16, 51-57.
- Jones, G.R., (1986). Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustment to organization. *The Academy of Management Journal*, 29(2), 262-279.
- Jordon, J. (2005). Section one- Teaching learners in clinical practice. Unit 4 Mentorship and Preceptorship. Homerton College, Cambridge, School of Health Studies. Data di accesso 20 novembre 2006, da <http://www.julianjordon.co.uk/examples/tla-cambs.pdf>
- Kanisza, S. (1993). Che ne pensi. L'intervista nella pratica didattica. Roma: Carrocci editore.
- Silverman, D. (2002). Come fare ricerca qualitativa. Ed italiana a cura di Gobo, G. Roma: Carrocci editore.
- Streubert Speciale, H., Carpenter, D.R. (2005). La ricerca qualitativa: un imperativo umanistico. Ed italiana a cura di Matarese, M. Napoli: Idelson-

