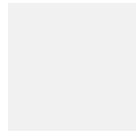


ARTICOLI ORIGINALI

Valutazione dell'attitudine agli aspetti relazionali dal punto di vista degli studenti rispetto alle cure di fine vita.



Valentina Nicoletti

Corrispondenza a: Valentina Nicoletti; Primiero San Martino di castrozza; E-mail: nicoletti_valentina@yahoo.it

Abstract

Background: Le cure di fine vita risultano essere un ambito molto specifico all'interno della professione infermieristica, tuttavia sono di notevole importanza per la presa in carico del paziente. Sempre di più si assistono pazienti ad elevata complessità assistenziale per l'aumento delle patologie croniche e si tende per questo motivo a concentrarsi sulla gestione della malattia in acuto; poca considerazione viene invece posta sul paziente arrivato ormai a termine delle cure cliniche (per patologie non solo di origine oncologica ma anche cronico-degenerative a livello terminale) che necessita di un'assistenza estremamente personalizzata e che coinvolge la relazione con le persone tramite una corretta comunicazione e il riconoscimento dello stato emotivo del paziente stesso ma anche del suo nucleo familiare). Per questa tipologia di paziente sono spesso disposti percorsi di cura specifici, tuttavia essi non sempre riescono ad essere raggiunti; da ciò si sottolinea l'importanza della presenza di personale formato in quest'ambito anche all'esterno di quella che è la rete standard prestabilita.

Scopi: analizzare l'attitudine degli studenti ad affrontare il paziente in uno stato di terminalità, andando a valutare i dati ottenuti dalla somministrazione del [questionario \(FATCOD\)](#) e confrontandoli con quelli ottenuti dalla letteratura. Inoltre confrontare i punteggi ottenuti

dagli studenti che hanno avuto la possibilità di frequentare l'unità operativa dell'Hospice e/o delle cure palliative durante il tirocinio con quelli di chi ha frequentato altri reparti per analizzare se l'esperienza ha variato i risultati rispetto al punteggio finale (come descritto in letteratura).

Materiali e metodi: somministrazione di un [questionario \(FATCOD\)](#) a tutti gli studenti del terzo anno del corso di laurea di infermieristica della sede di Feltre, stratificando tra quelli che hanno fatto il tirocinio in Hospice e/o cure palliative e chi no.

Risultati: I punteggi medi ottenuti dalla somministrazione del questionario risultano essere in linea generale coerenti con i dati ottenuti dalla revisione della letteratura. Sono state riscontrate differenze per quanto riguarda il genere (il punteggio dei maschi risulta infatti più basso), tale dato non risulta essere coerente con gli studi precedenti presenti in letteratura, tuttavia è possibile che ciò sia dovuto al numero ridotto di partecipanti di sesso maschile all'interno del campione in studio. Punteggi maggiori si rilevano invece nel campione di studenti che hanno avuto la possibilità di svolgere un'esperienza nell'Hospice e/o cure palliative.

Discussione: Nella maggior parte degli articoli selezionati in letteratura, veniva evidenziato un punteggio basso per quanto riguarda gli studenti di infermieristica rispetto a questo questionario (ciò viene attribuito alla mancanza di una formazione specifica). In generale gli studenti coinvolti nello studio dimostrano avere una buona attitudine verso le cure di fine vita, in particolare coloro che hanno avuto la possibilità di confrontarsi personalmente con questo delicato ambito. Dallo studio tuttavia emergono alcuni punti di criticità: gli studenti trovano difficile infatti relazionarsi con i pazienti, discutere dei loro sentimenti (nono-

stante lo ritengano un aspetto estremamente importante dell'assistenza), e parlare loro della morte.

Limiti: Il presente studio è soggetto a limitazioni, si tratta infatti di uno studio monocentrico cioè svolto nella sola realtà di Feltre e di conseguenza questo ne preclude la possibilità di generalizzare i dati ottenuti; questa scelta è stata fatta tuttavia per evitare alcuni confondenti che potevano essere riscontrati nei campioni studiati (differenze per sede, composizione del campione ecc.). Inoltre il campione risulta essere di piccole dimensioni.

Conclusioni: I risultati del presente studio mettono in luce l'importanza e il valore formativo dell'esperienza pratica all'interno dell'Hospice e/o cure palliative, che sarebbe utile estendere a tutti i futuri professionisti, tuttavia essi evidenziano alcuni aspetti che potrebbero essere migliorati per renderla più efficace e garantire un'adeguata formazione in merito.

Abstract

Background: the End-of-Life care is a very specific area within nursing profession, however it's very important to take the burden of the patient. Increasingly we have to take care of patient with a high complexity due to an increasing of chronic disease. For this reason we have the tendency to concentrate on the management of the acute disease, while less consideration is given to the patient who is almost arrived at the end of clinical care (not only oncological but also chronic and degenerative disease), who needs an extremely personalized care that must involve and consider the relation between him and his actual health state (relational skills, right communication and identify the patient's and also his family mood).

For this type of patients are usually organized specific pathways, that sometimes can't be reached. This emphasize the importance of a well-trained practitioner in this clinical environment even outside of the standard set up.

Aims: To analyzed the attitude of nursing students to deal with the patient in the end of life setting analyzing the result of the FATCOD questionnaire and compare them to those found in literature. Furthermore compare the score of the students who had the opportunity to attend Hospice and/or palliative care and who didn't, analyzing if the experience change the final score.

Materials and methods: administration of FATCOD questionnaire to the third year students of Feltre, dividing them into those who have had the opportunity to attend Hospice and/or palliative care and who didn't.

Results: the average score obtained from the administration of the questionnaire are generally coherent with those from the literature. There are some differences in gender, the male score was indeed lower than the female; this result is not coherent with previous research, although this is possible related to the reduced number of male participant in the study sample. Higher score were obtained by the student who have had the possibility to attend Hospice and/or palliative care.

Discussion: most of the articles found in literature highlights a very low scoring for nursing students who complete the questionnaire (that due to the lack of a specific education in this setting). In general the students involved in this study shows a good attitude towards the end of life care, in particular those who have had the possibility to attend personally with this delicate setting. From this study emerge however some critical points: the students find difficult to relate with patient, talk about their feelings (despite they consider it very important in caring), and talking about death.

Limits: This study is subject to limitations, in fact it's a monocentric study realized only in Feltre and as a consequence precludes the possibility of generalizing the data obtained; However, this choice was made to avoid any bias that could be found in the samples studied (differences by location, sample composition, etc.). In addition the sample is small in size.**Conclusions:** the result of this study highlights the importance and the educational value of the practical experience in Hospice and/or

Palliative care, that will be useful to extend at the future practitioner, despite they highlights also some aspects that could be improved to make it even more useful and guarantee an adequate education.

Materiali e metodi

2.1 Revisione della letteratura

Un'analisi della letteratura corrente ha consentito di prendere spunto per il successivo disegno di studio e l'analisi dei dati. Si è proceduto quindi alla formulazione iniziale del quesito di ricerca "Quali sono le attitudini degli studenti di infermieristica, futuri professionisti sanitari, nei confronti della morte e della malattia in fase terminale? Quali sono i punti di forza e le perplessità che incontrano alla fine del loro percorso di studi?", dopo di che si è strutturato il PIO (P: studenti del del corso di laurea in infermieristica; I: assistenza a pazienti in fase terminale di vita; O: coinvolgimento emotivo; modalità di coping; comportamento verso pazienti e familiari).

Si è quindi proceduto ad individuare i termini di ricerca, temini MeSh (Hospice and palliative care OR terminal care AND nursing students) e all'inserimento nella banca dati di Pubmed, da cui sono stati ricavati 222 risultati; è stato quindi impostato il filtro 5 anni per eliminare i risultati meno

recenti. Da questa prima scrematura sono stati ottenuti 83 articoli, di cui 22 rientravano pertinenti ai criteri di ricerca dello studio. Dopo una prima lettura sono stati selezionati 18 articoli.

Dalla lettura di questi articoli si possono ricavare interessanti informazioni per quanto riguarda l'argomento trattato. Diversi studi presi in considerazione hanno proposto la modalità di valutazione attraverso la scala FATCOD modulo B (che è stata ripresa anche qui) come miglior metodo di valutazione per questo particolare ambito; si possono quindi confrontare i punteggi ricavati dal presente studio con risultati provenienti da diverse parti del mondo (Figura 1).

Negli studi selezionati vengono prese in considerazione alcune caratteristiche che andrebbero ad influenzare il risultato. Esse possono essere divise in: demografiche (età, sesso, religione e cultura) e non demografiche (formazione al livello teorico, esperienza pratica, anno di studio, pregresse esperienze personali con malati). Per quanto riguarda la variabile età, non verrà presa in considerazione nel presente studio in quanto il campione in esame risulta piuttosto omogeneo, inoltre in letteratura non è evidenziata una variazione statisticamente significativa del punteggio [1]. Il sesso risulta non essere particolarmente significativo in quattro studi [2] [3] [4] [5], tuttavia in uno studio si evidenzia un punteggio maggiore per quanto riguarda il sesso femminile [6], verrà per questo motivo preso in esame. Per quanto riguarda la religione e la cultura

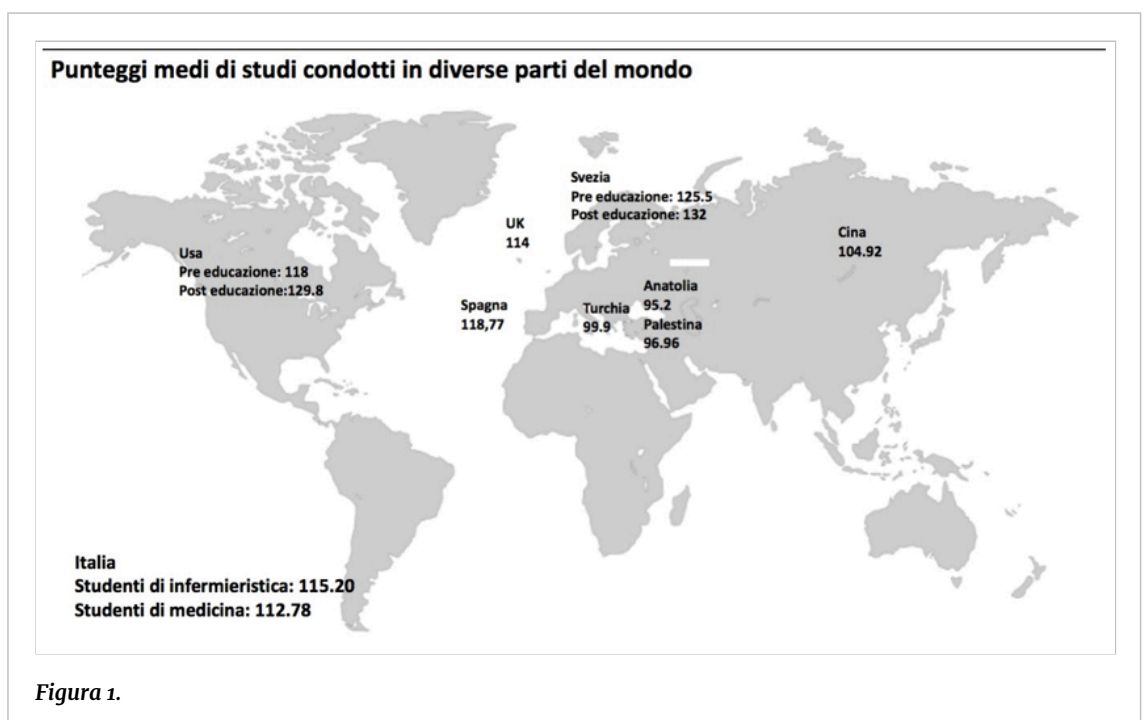


Figura 1.

viene evidenziato il fatto che essa ha un buon livello d'influenza [2], ciò è visibile anche dalle variazioni dei punteggi per i diversi stati dove gli studi sono stati condotti (vedi Figura 1); per questo motivo i risultati del presente studio verranno nella seconda parte confrontati con quelli derivati da uno studio condotto in Italia [5].

La formazione a livello teorico, così come l'esperienza pratica, risultano avere un livello di correlazione molto alto; in più studi viene evidenziato un punteggio maggiore per quanto riguarda la scala FATCOD negli studenti che frequentano l'Hospice e/o cure palliative, così come coloro che hanno avuto la possibilità di seguire una formazione di tipo teorico a riguardo [1] [2] [4] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18].

Infine per quanto riguarda la pregressa esperienza personale è stato evidenziato un lieve aumento del punteggio, tuttavia non ritenuto predittivo di buone attitudini alle cure di fine vita (poiché varia da esperienza ad esperienza) [5].

In più articoli viene discussa la possibilità di una formazione specifica riguardo l'ambito delle cure palliative, con l'obiettivo di ridurre lo stress, il rischio di burnout, fornire strategie di coping adeguate, aumentare la fiducia personale degli studenti, incrementare le abilità nell'area della comunicazione [5]. Questo inoltre ha lo scopo di colmare un gap di informazioni che gli studenti riferiscono, alcuni di essi infatti non si sentono preparati a sufficienza e sperimentano paura nei confronti del malato e della sofferenza, con il rischio di allontanarsi dal paziente e non sfruttare appieno la relazione terapeutica, in questo ambito così significativa [5].

In un articolo il 2.7% degli studenti non considerava significativa una preparazione specifica nell'ambito del fine vita; nel presente studio è stato per questo motivo chiesto agli studenti se ritenessero utile una preparazione a livello teorico riguardo l'argomento [6], inoltre il 40 % degli studenti non lo affronta nella pratica (non è stato predisposto un tirocinio in quell'ambito).

Ancora poco è presente in letteratura riguardo l'argomento, tuttavia è un ambito in via di sviluppo e che negli ultimi anni sta attirando sempre di più l'attenzione a livello universitario ma anche da parte della comunità scientifica.

All'interno della ricerca è stato possibile constatare la presenza in letteratura di alcune scale di valuta-

zione tra cui: la scala FATCOD, Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (Frommelt, 2003; validata in italiano da Mastroianni, 2009) usata per misurare gli atteggiamenti dei professionisti sanitari (modulo A) e degli studenti (modulo B) verso le cure palliative. Per quanto riguarda il quesito di ricerca, questo risulta essere il miglior strumento di valutazione disponibile, nonostante alcune problematiche vengano rilevate in alcuni articoli [7] [4].

2.2 Disegno di studio

Per rispondere al quesito di ricerca è stato effettuato uno studio di tipo retrospettivo osservazionale mediante la somministrazione di un **questionario**, il Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD), modulo B. Lo scopo di questo studio è quello di valutare le attitudini degli studenti di infermieristica della sede di Feltre riguardo l'assistenza e le cure di fine vita.

Il **questionario** è stato somministrato alla fine delle lezioni teoriche, pressoché terminate le esperienze di tirocinio pratico e solamente agli studenti del terzo anno, in quanto si voleva andare ad indagare la preparazione degli studenti in questo ambito alla fine del percorso di studi. Si è infine cercato di correlare ed esaminarne l'eventuale relazione tra le risposte ed i fattori demografici, ritenuti da alcuni studi precedenti significativi, tuttavia si è dovuto escludere: l'età, la religione e nazionalità, in quanto il campione risultava piuttosto omogeneo.

Il campione è stato quindi stratificato per sesso e frequenza nell'unità di Hospice e/o cure palliative (non tutti gli studenti del corso di laurea hanno infatti la possibilità di frequentarla, in quanto gli studenti vengono distribuiti in diverse unità operative che variano in più periodi).

2.3 Campione

I questionari sono stati distribuiti a tutti gli studenti del terzo anno del corso di laurea di infermieristica della sede di Feltre.

Il campione totale era composto da 58 studenti, 6 maschi e 52 femmine.

Sono stati consegnati 58 questionari FATCOD nel modulo B, di cui sono stati raccolti in totale 56 questionari.

Il campione che verrà preso in analisi risulta quindi composto da 56 studenti, di cui 5 (9%) sono maschi e 51 (91%) femmine; inoltre 22 (39%) risultano aver frequentato l'unità di cure palliative e /o Hospice, mentre i restanti 34 (61%) no. (Figura 2; Figura 3)

2.4 Setting e modalità di somministrazione

Dopo una breve descrizione dello studio, i questionari sono stati consegnati agli studenti del terzo anno del corso di laurea in infermieristica della sede di Feltre. La distribuzione è avvenuta mercoledì 24 maggio 2017. È stata prefissato un limite di tempo: entro fine giornata. I questionari sono stati compilati, raccolti e conservati in forma anonima; è stata inoltre chiesta l'autorizzazione agli studenti per la partecipazione allo studio.

2.5 Strumento

Per andare indagare gli atteggiamenti degli studenti verso le cure di fine vita è stata somministrata la versione validata in lingua italiana del Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD) nella versione B (Mastroianni et al., 2015). La versione originale, FATCOD A è stata nello specifico strutturata per valutare gli atteggiamenti degli infermieri, mentre la versione più recente, FATCOD B (ottenuta eliminando le parole "infermiera" o "cura" in nove elementi del [questionario](#) in versione originale) viene rivolta a studenti di diverse discipline coinvolti nelle cure palliative [4] [14]. Questa scala vuole indagare diverse aree specifiche dell'assistenza nell'ambito delle cure di fine vita : paura/malessere, comunicazione, relazione, la cura

della famiglia, la famiglia come cura; collocando le diverse domande all'interno di quattro sezioni specifiche, che verranno successivamente analizzate: area del coinvolgimento emotivo, area delle credenze e cure di fine vita, area delle credenze e confini professionali e area delle credenze e sensazioni circa la morte. La scala FATCOD è composta da 30 items riguardanti le sensazioni e l'atteggiamento che l'intervistato prova nei confronti di una specifica situazione; il punteggio di ciascun item è dato da una scala Likert che varia da 1 (sono fortemente contrario) a 5 (sono decisamente d'accordo). Lo strumento è composto da 15 elementi positivi (1, 2, 4, 10, 12, 16, 18,13,20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, e 30) e 15 elementi negativi (3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 26, 28, e 29) i cui punteggi vengono assegnati in base alla risposta, da uno a cinque per i quesiti positivi, invertiti per gli elementi negativi.

Il punteggio ottenibile in totale può variare da 30 a 150, dove 150 rappresenta un punteggio molto positivo ed una buona attitudine rispetto alle cure di fine vita, mentre 30 risulta essere il punteggio minimo ottenibile e rappresenta una pessima attitudine (4; 5; 7; 11; 13; 15).

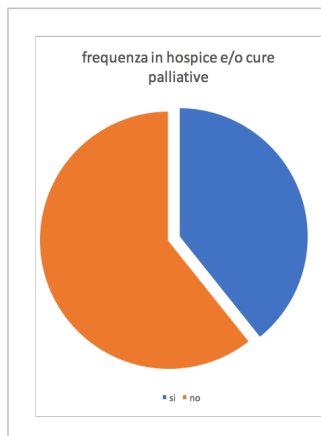


Figura 2.

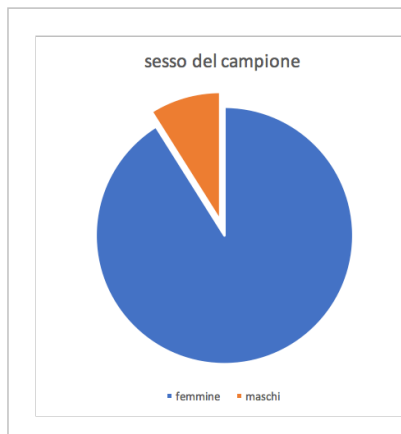


Figura 3.

Si deve tuttavia sottolineare la mancanza in letteratura di valori cut-off riguardo la distribuzione dei punteggi della scala FATCOD, i risultati di questo studio non saranno per questo motivo direttamente analizzabili se non posti a confronto con quelli di studi analoghi presenti in letteratura (Figura 1). Al **questionario** è stata inoltre aggiunta una sezione per la raccolta dei dati socio-demografici (sesso), la frequenza o meno dell'Hospice e/o cure palliative e una domanda aperta libera, a carattere facoltativo in cui si chiedeva allo studente di scrivere un pensiero, una riflessione o un suggerimento riguardo l'argomento trattato; infine veniva chiesta agli studenti la propria opinione riguardo l'utilità di un insegnamento teorico in questo ambito.

2.6 Analisi statistica

I dati sono stati elaborati e sintetizzati mediante statistica descrittiva.

Per la discriminazione dei risultati è stato utilizzando il test t di student per campioni non appaiati a due code; un risultato di p value < 0.05 viene considerato statisticamente significativo.

Risultati

L'analisi dei dati verrà iniziata ponendo in evidenza il livello di adesione allo studio, rappresentato dal 96.5 % del campione iniziale a cui è stato somministrato il **questionario**; si tratta di una percentuale estremamente significativa (prossima alla totalità del campione iniziale) che mette in luce un notevole interesse da parte degli studenti riguardo quest'ambito. Dai punteggi medi ottenuti dal campione emerge che, l'atteggiamento degli studenti intervistati verso i malati in fase terminale di vita sia in generale positivo con un range compreso tra 100 e 137 a confronto con un punteggio massimo di 150.

A seguire nelle tabelle (Tabella 1 e Tabella 2) troviamo riportati i risultati finali del **questionario**,

suddivisi per genere e frequenza o meno dell'Hospice e/o cure palliative.

Per quanto riguarda la frequenza sono stati registrati risultati in media più alti per coloro che hanno avuto tale esperienza (vi è infatti una differenza statisticamente rilevante tra la media degli studenti frequentati l'Hospice e/o cure palliative e coloro che non l'hanno frequentato $P = 0,016$), coerenti con ciò che viene riportato in letteratura.

Considerando il genere (Tabella 2) possiamo notare un valore medio decisamente superiore per il campione femminile, tuttavia possiamo giustificare questa differenza ($P = 0,037$) dal ridotto numero di partecipanti di sesso maschile presenti nello studio (solamente 5); inoltre secondo l'ipotesi, coloro il cui tirocinio formativo ha compreso un'esperienza in Hospice e/o cure palliative ottengono valori più alti (all'interno del campione maschile solo un soggetto presentava questa caratteristica).

Nella parte successiva verrà quindi posta maggiore attenzione all'analisi dei dati che riguardano l'esperienza pratica, ritenuta maggiormente significativa.

Il punteggio più alto è stato ottenuto da coloro che hanno frequentato l'Hospice e/o cure palliative nell'item n.1; uno scoring elevato su tale item è stato anche ottenuto dal gruppo degli studenti non frequentanti, tuttavia esso non corrisponde al più alto per questa categoria. Ciò significa che gli studenti ritengono in generale che l'esperienza di assistere un paziente nel fine vita sia utile e di valore formativo dandole notevole importanza.

Questo valore risulta inoltre coerente con quanto riportato in letteratura; in diversi studi veniva infatti riportato come l'item con il punteggio maggiore.

Il punteggio più alto per quanto riguarda il gruppo che non ha frequentato questa unità operativa è stato ottenuto nell'item 18, gli studenti ritengono

Tabella 1. Tab 1

Media studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Media studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Media generale
121,22 ± 9,6	115,26 ± 8,2	117,60 ± 9,2

Tabella 2. Tab 2

Media maschi	Media femmine	Media generale
112,4 ± 5,2	120,2 ± 17,3	117,60 ± 9,2

quindi che la famiglia abbia un ruolo importante nel rendere la vita che resta al proprio caro migliore.

Tale valore è in accordo con ciò che troviamo in letteratura, tuttavia il punteggio maggiore veniva individuato per entrambe le categorie nell'item 1; dal punto di vista statistico la differenza tra item 1 e 18 non risulta essere particolarmente significativa ($P = 0,28$), si può ritenere quindi giustificata questa minima discrepanza.

In generale il punteggio di entrambe le categorie risulta elevato per questo quesito, possiamo quindi affermare che entrambe le categorie ritengono importante l'influenza del nucleo familiare nel fine vita della persona.

Il valore più basso si è registrato invece per entrambe le categorie all'item n.3 (mi sentirei a disagio a parlare con il paziente terminale della sua morte imminente), tenendo presente che il punteggio di quest'ultimo è stato rovesciato si evidenzia che gli studenti trovano difficoltà ad affrontare l'argomento. In generale inoltre gli studenti che hanno potuto assistere direttamente questi pazienti ottengono un punteggio inferiore.

Questi due item risultano coerenti con quanto presentato in letteratura, così come i punteggi riguardanti gli altri.

Nella Tabella 6 sottostante verranno presentate le medie dei singoli quesiti, suddivisi per frequenza o meno dell'Hospice /o cure palliative, media generale e media di uno studio (Leombruni et al.,

2014) condotto in Italia per poter essere posti a confronto.

Per iniziare l'analisi dei punteggi per singoli quesiti in entrambe le categorie riscontriamo punteggi elevati nel numero 5, "non vorrei assistere un paziente terminale", tenendo sempre presente che il punteggio viene rovesciato, emerge che gli studenti ritengono importante l'assistenza a queste persone e vogliono comunque "mettersi in gioco" in questo ambito.

Coloro che non hanno esperienza, in generale ritengono che non sia il personale che assiste il paziente a dovergli parlare della morte (item 6), inoltre è maggiore la credenza che potrebbe essere frustrante il tempo dedicato all'assistenza di queste persone (item7).

Dall'altro lato coloro che hanno avuto la possibilità di frequentare l'Hospice e/o cure palliative ritengono importante coinvolgere maggiormente e sostenere i famigliari (item 12 e 16) inoltre trovano che l'assistenza continui e non termini con il lutto (item 4). I punteggi di questi quesiti risultano essere buoni comunque per entrambe le categorie, nonostante siano leggermente maggiori per quanto riguarda il gruppo di coloro che ha avuto la possibilità di fare esperienza.

Di particolare rilevanza risulta essere quello del quesito 16, che implica che gli studenti abbiano riconosciuto come importante il fornire supporto alla famiglia che affronta sia il proprio stato emotivo

Tabella 3. Tab 3

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
1.	4,47 ± 0,5	4,77 ± 0,4	4,58 ± 0,5	4,58 ± 0,5

Tabella 4. Tab 4

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
18.	4,61 ± 0,5	4,59 ± 0,7	4,60 ± 0,6	4,49 ± 0,7

Tabella 5. Tab 5

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
3.	2,50 ± 0,8	2,00 ± 1,1	2,30 ± 0,9	2,20 ± 0,8

che quello del proprio caro; concetto fondamentale per le cure di fine vita.

Inoltre entrambe le categorie risultano essere in accordo sul fatto che l'assistenza vada a tutti gli effetti estesa anche alle famiglie e non solo ai pazienti (item 22).

In generale entrambe le categorie presentano disagio nel parlare con il paziente della morte e nell'affrontare le sue emozioni (item 3), anche se coloro che hanno sperimentato quest'ambito ritengono che il malato tragga beneficio dal parlare delle proprie emozioni (item 21).

Tabella 6. Tab 6

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
1.	4,47 ± 0,5	4,77 ± 0,4	4,58 ± 0,5	4,58 ± 0,5
2.	3,73 ± 0,9	3,77 ± 0,8	3,75 ± 0,9	3,58 ± 1,0
3.	2,50 ± 0,8	2,00 ± 1,1	2,30 ± 0,9	2,20 ± 0,8
4.	4,02 ± 0,9	4,50 ± 0,5	4,21 ± 0,8	4,11 ± 0,8
5.	4,05 ± 0,9	4,63 ± 0,5	4,20 ± 0,9	4,14 ± 0,9
6.	3,64 ± 0,9	4,00 ± 0,9	3,78 ± 0,9	4,01 ± 0,9
7.	3,79 ± 0,9	4,31 ± 1,0	4,00 ± 1,0	4,00 ± 0,9
8.	3,00 ± 1,0	2,95 ± 0,8	2,98 ± 0,9	2,69 ± 0,8
9.	3,47 ± 0,9	3,77 ± 1,1	3,58 ± 1,0	3,48 ± 1,0
10.	3,91 ± 0,6	4,13 ± 1,0	4,00 ± 0,6	4,12 ± 0,7
11.	4,02 ± 0,8	4,04 ± 0,9	4,03 ± 0,6	3,86 ± 0,8
12.	4,00 ± 0,8	4,31 ± 1,0	4,12 ± 0,8	4,23 ± 0,8
13.	3,73 ± 0,9	3,45 ± 1,2	3,62 ± 1,0	3,78 ± 0,8
14.	3,35 ± 1,0	3,59 ± 1,1	3,44 ± 1,1	3,49 ± 1,1
15.	4,00 ± 0,9	4,00 ± 0,4	4,00 ± 0,9	3,94 ± 0,7
16.	4,44 ± 0,5	4,68 ± 0,5	4,53 ± 0,5	4,41 ± 0,6
17.	3,32 ± 1,0	3,27 ± 1,1	3,30 ± 1,0	3,61 ± 1,1
18.	4,61 ± 0,5	4,59 ± 0,7	4,60 ± 0,6	4,49 ± 0,7
19.	4,32 ± 0,8	4,68 ± 0,7	4,46 ± 0,8	4,48 ± 0,7
20.	4,20 ± 0,8	4,45 ± 0,5	4,30 ± 0,7	4,29 ± 0,6
21.	3,94 ± 0,8	4,31 ± 0,7	4,08 ± 0,7	3,98 ± 0,7
22.	4,20 ± 0,8	4,22 ± 1,6	4,21 ± 0,9	4,20 ± 0,6
23.	4,23 ± 0,6	4,45 ± 0,7	4,32 ± 0,6	4,17 ± 0,7
24.	3,97 ± 0,7	3,86 ± 1,2	3,92 ± 0,9	4,00 ± 0,8
25.	3,52 ± 1,0	4,27 ± 0,7	3,82 ± 0,9	3,12 ± 0,9
26.	3,14 ± 1,0	3,36 ± 1,1	3,16 ± 1,0	2,81 ± 1,0
27.	4,11 ± 0,6	4,50 ± 0,6	4,26 ± 0,6	4,03 ± 0,6
28.	4,29 ± 0,9	4,36 ± 1,0	4,25 ± 1,6	4,35 ± 0,7
29.	3,05 ± 0,8	3,04 ± 1,2	3,05 ± 1,0	2,75 ± 0,8
30.	4,11 ± 0,7	4,09 ± 0,9	4,10 ± 0,8	4,25 ± 0,6
Tot.	115,26 ± 9,8	121,22 ± 9,6	117,60 ± 9,23	115,20 ± 7,8

Valori intermedi emergono per quanto riguarda l'item che prende in considerazione la possibilità che il paziente perda le speranze di sentirsi meglio (item 8), così come per il fatto che le angosce del paziente vengano sfogate dallo stesso in un pianto (item 26); ciò implica che gli studenti si trovino in una posizione di riluttanza rispetto a tali possibilità.

Non vi è invece da parte degli studenti particolare paura nel voler stringere una relazione con il paziente in quest'ambito (item 14), né un atteggiamento di fuga o negazione verso la sua morte (item 13 e 15); tuttavia i punteggi per questi quesiti risultano essere lievemente inferiori per coloro che non hanno esperienza in tale ambito.

Coloro che hanno avuto la possibilità di fare frequentare l'Hospice e/o le cure palliative pensano che la comunicazione con il paziente dovrebbe essere sincera (item 27), soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute.

Per quanto riguarda l'autonomia del paziente viene ritenuta fondamentale da entrambe le categorie (item 19 e 24), rileviamo infatti in questi quesiti punteggi elevati.

Riguardo all'ambiente si rileva una buona considerazione da parte degli studenti di esso nell'assistenza (item 20), viene infatti ritenuto rilevante per entrambe le categorie, così come la possibilità di un programma di visite flessibile negli ambienti di cura (item 23).

Punteggi alti si rilevano infine da parte di entrambe le categorie per quanto riguarda l'importanza e l'utilità del ruolo infermieristico e di chi fornisce assistenza in questo ambito (item 28 e 30).

Per quanto riguarda lo spazio facoltativo dedicato alle osservazioni ed eventuali commenti troviamo alcune interessanti osservazioni. In primo luogo è stata affrontata la necessità di supporto per gli studenti coinvolti in quest'ambito, che "...potrebbe essere difficile da affrontare emotivamente..." ma comunque sottolineato l'interesse verso una maggiore competenza "...vorrei saperne di più...". Emerge inoltre la consapevolezza dell'importanza di questo ambito per i professionisti sanitari "il tema del lutto è molto importante per gli operatori sanitari, in particolare per noi studenti, che lo saremo in futuro; ci dà una consapevolezza diversa per gestire al meglio le situazioni che andremo ad affrontare." ma anche l'importanza degli aspetti relazionali verso il paziente e la famiglia "la rela-

zione e l'avvicinamento alla famiglia e al malato è una delle caratteristiche secondo me più importanti".

Un aspetto importante da sottolineare è che, attraverso l'uso della scala FATCOD ci si prefigge di indagare più dimensioni specifiche. Le diverse domande vengono infatti collocate all'interno di quattro aree: area del coinvolgimento emotivo, area delle credenze e cure di fine vita, area delle credenze e confini professionali e area delle credenze e sensazioni circa la morte.

Di seguito verranno quindi riportati i risultati dei punteggi medi dei 30 items delle due categorie in base alle quattro aree specifiche appena citate.

I punteggi ottenuti negli items di quest' area (Tabella 7) vanno ad identificare un eventuale disagio da parte degli studenti in quest' ambito. Come visto in precedenza il punteggio che risulta immediatamente più evidente, è quello del quesito 3, riguardante la comunicazione con il paziente nella fase più prossima alla morte. In generale i punteggi ottenuti in questa categoria di risposte non risultano essere particolarmente elevati, pur rimanendo per la maggior parte sopra il valore intermedio della scala Likert.

Per quanto riguarda l'area delle credenze sulle cure di fine vita (Tabella 8) è possibile notare come i punteggi risultino mediamente alti, indice di una buona considerazione generale verso tale ambito.

Anche nell'area esposta nella Tabella 9, area delle credenze e dei confini professionali non risultano emergere particolari criticità; i punteggi infatti risultano essere mediamente elevati.

Dalla Tabella 10, che descrive i punteggi relativi all'area credenze e sensazioni circa la morte si potrebbe presupporre che, gli studenti che assistono un malato in fase terminale di vita avvertono che la presenza della famiglia del malato potrebbe interferire sul proprio lavoro. In particolare andando a visionare i punteggi ottenuti all'item 29 possiamo notare come esso rimanga nella fascia intermedia della scala Likert, indice di una indecisione da parte degli studenti riguardo a tale affermazione.

I punteggi espressi sull'item 8, in accordo a quanto detto in precedenza vanno ad avvalorare ancor più l'ipotesi di una possibile condizione di disagio da parte degli studenti ad affrontare la presa di coscienza del malato verso il suo stadio di malattia. In relazione a quanto ad ora esposto è possibile supporre che, le aree che presentano maggiori criticità

siano quindi quelle del coinvolgimento emotivo e delle sensazioni circa la morte.

Discussione

I risultati di questo studio forniscono una panoramica generale degli atteggiamenti degli studenti

di infermieristica verso la cura e la morte dei malati in fase terminale di vita. I punteggi medi ottenuti risultano essere mediamente in linea rispetto a quelli presenti in letteratura. Ponendo a confronto i dati ottenuti con quelli visti nella cartina presente in Figura 1, che riassume i risultati dei diversi studi

Tabella 7. Tab 7: punteggi medi relativi agli items dell'area del coinvolgimento emotivo

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
3.	2,50 ± 0,8	2,00 ± 1,1	2,60 ± 0,9	2,20 ± 0,8
5.	4,05 ± 0,9	4,63 ± 0,5	4,20 ± 0,9	4,14 ± 0,9
7.	3,79 ± 0,9	4,31 ± 1,0	4,00 ± 1,0	4,00 ± 0,9
11.	4,02 ± 0,8	4,04 ± 0,9	4,03 ± 0,6	3,86 ± 0,8
13.	3,73 ± 0,9	3,45 ± 1,2	3,62 ± 1,0	3,78 ± 0,8
14.	3,35 ± 1,0	3,59 ± 1,1	3,44 ± 1,1	3,49 ± 1,1
15.	4,00 ± 0,9	4,00 ± 0,4	4,00 ± 0,9	3,94 ± 0,7
17.	3,32 ± 1,0	3,27 ± 1,1	3,30 ± 1,0	3,61 ± 1,1
21.	3,94 ± 0,8	4,31 ± 0,7	4,08 ± 0,7	3,98 ± 0,7

Tabella 8. Tab 8: punteggi medi relativi all'area delle credenze sulle cure di fine vita

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
4.	4,02 ± 0,9	4,50 ± 0,5	4,21 ± 0,8	4,11 ± 0,8
6.	3,64 ± 0,9	4,00 ± 0,9	3,78 ± 0,9	4,01 ± 0,9
9.	3,47 ± 0,9	3,77 ± 1,1	3,58 ± 1,0	3,48 ± 1,0
12.	4,00 ± 0,8	4,31 ± 1,0	4,12 ± 0,8	4,23 ± 0,8
16.	4,44 ± 0,5	4,68 ± 0,5	4,53 ± 0,5	4,41 ± 0,6
19.	4,32 ± 0,8	4,68 ± 0,7	4,46 ± 0,8	4,48 ± 0,7
22.	4,20 ± 0,8	4,22 ± 1,6	4,21 ± 0,9	4,20 ± 0,6
28.	4,29 ± 0,9	4,36 ± 1,0	4,25 ± 1,6	4,35 ± 0,7

Tabella 9. Tab 9: punteggi medi relativi all'area delle credenze e dei confini professionali

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
10.	3,91 ± 0,6	4,13 ± 1,0	4,00 ± 0,6	4,12 ± 0,7
18.	4,61 ± 0,5	4,59 ± 0,7	4,60 ± 0,6	4,49 ± 0,7
20.	4,20 ± 0,8	4,45 ± 0,5	4,30 ± 0,7	4,29 ± 0,6
24.	3,97 ± 0,7	3,86 ± 1,2	3,92 ± 0,9	4,00 ± 0,8
27.	4,11 ± 0,6	4,50 ± 0,6	4,26 ± 0,6	4,03 ± 0,6
30.	4,11 ± 0,7	4,09 ± 0,9	4,10 ± 0,8	4,25 ± 0,6

condotti in più parti del mondo, si ottiene un'interessante panoramica, nonché lo spunto per alcune osservazioni.

Risultano comparabili infatti ai risultati ottenuti da studi condotti in Europa e USA; superiori a quelli condotti in Cina, Anatolia, Palestina e Turchia; ma inferiori alla media dello studio condotto in Svezia. Questa discrepanza può essere spiegata dalle differenze culturali e religiose presenti nei diversi paesi, che come visto da alcuni studi [2], vanno ad influenzare il punteggio finale (teniamo presente che l'ambito del fine vita ha degli elementi estremamente legati a questi due aspetti).

Gli studenti con esperienza nell'ambito dell'Hospice e/o cure palliative risultano avere punteggi mediamente più alti ($P=0,016$), così come esposto in letteratura [1] [6] [11] [12] [17]; inoltre sembrano considerare molto di più quello che è l'ambito familiare, di notevole importanza quando si parla di pazienti in ambito di cure palliative.

In generale viene espressa dagli studenti difficoltà nella comunicazione con questi pazienti, nel parlare delle proprie emozioni e della morte (nonostante la consapevolezza per coloro che hanno esperienza, di quanto questo sia importante per il paziente). Tale atteggiamento risulta essere in particolare evidente nell'item 3 (in cui sono stati ottenuti i punteggi più bassi da entrambe le categorie); interessante dal punto di vista della ricerca risulta essere il fatto che lo scoring di coloro che hanno frequentato il tirocinio in Hospice e/o cure palliative sia inferiore rispetto a quello del gruppo che non l'ha frequentato, evidenziando che questa difficoltà viene sperimentata nella pratica ma non colmata.

Particolarmente interessante tuttavia risulta a questo proposito il punteggio ottenuto nell'item 15, in cui non viene manifestato un atteggiamento di fuga da essa pur essendo considerata una possibile reazione da parte degli studenti, come meccanismo di difesa e riportato in letteratura da alcuni studi [4] [8] [11] [16] [17] che ne identificano come causa la carenza di conoscenze da parte di essi dell'ambito delle cure di fine vita e la mancanza di momenti di riflessione verso i propri sentimenti e stati d'animo. Importante prima di iniziare un'esperienza di questo tipo sarebbe infatti affrontare con gli studenti l'argomento, per far emergere paure e perplessità e fornire diversi punti di vista; sarebbe inoltre utile creare momenti di discussione in cui gli studenti siano liberi di discutere della propria esperienza o di casi particolarmente "difficili" da affrontare per loro, così come viene discusso nelle riunioni d'equipe.

I momenti di confronto inoltre potrebbero essere sfruttati dagli studenti o dai tutor come momenti di formazione per affrontare alcuni argomenti [11].

Allo scopo di colmare le carenze emerse e rafforzare i punti deboli in letteratura viene proposta un'esperienza pratica che dovrebbe essere estesa a tutti gli studenti e dovrebbe avere una durata di almeno 5 settimane [11], che viene inoltre supportata dai dati ottenuti dal presente studio.

L'esperienza pratica pur avendo valore formativo risulta tuttavia non colmare alcuni punti "critici" (i risultati di questo studio ne evidenziano alcuni ad esempio l'area della comunicazione) dovrebbe quindi essere associata ad una preparazione teorica [2] [8] [10] [17] ed esercitazioni pratiche [11].

Lo scopo di tutto ciò è di ottenere una consapevolezza maggiore e lo sviluppo da parte dei profes-

Tabella 10. Tab 10: punteggi medi relativi all'area delle credenze e sensazioni verso la morte

Quesito numero:	Punteggi studenti non frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi studenti frequentanti Hospice e/o cure palliative	Punteggi generali studenti	Punteggi generali letteratura
1.	4,47 ± 0,5	4,77 ± 0,4	4,58 ± 0,5	4,58 ± 0,5
2.	3,73 ± 0,9	3,77 ± 0,8	3,75 ± 0,9	3,58 ± 1,0
8.	3,00 ± 1,0	2,95 ± 0,8	2,98 ± 0,9	2,69 ± 0,8
23.	4,23 ± 0,6	4,45 ± 0,7	4,32 ± 0,6	4,17 ± 0,7
25.	3,52 ± 1,0	4,27 ± 0,7	3,82 ± 0,9	3,12 ± 0,9
26.	3,14 ± 1,0	3,36 ± 1,1	3,16 ± 1,0	2,81 ± 1,0
29.	3,05 ± 0,8	3,04 ± 1,2	3,05 ± 1,0	2,75 ± 0,8

sionisti delle conoscenze necessarie per fornire una maggiore qualità delle cure di fine vita e la riduzione del fenomeno dello stress e burnout [2].

Nell'item 25 infine viene affrontata la dipendenza da farmaci antidolorifici, il cui uso è largamente diffuso ed importante in questo ambito; questa tematica andrebbe presa in considerazione e approfondita in quanto i criteri di utilizzo in tale contesto sono estremamente differenti da quelli usuali; nel presente studio possiamo notare punteggi intermedi per gli studenti che non si sono confrontati con l'ambiente dell'Hospice e/o cure palliative, ciò implica una carenza di informazione a riguardo.

Alla domanda se ritenessero utile un insegnamento riguardante le cure di fine vita un solo studente ha risposto negativamente; inoltre nella domanda facoltativa è emerso che alcuni studenti vorrebbero sapere di più riguardo l'argomento.

Limiti

Il presente studio è soggetto a limitazioni, si tratta infatti di uno studio monocentrico cioè svolto nella sola realtà di Feltre e di conseguenza questo ne preclude la possibilità di generalizzare i dati ottenuti; questa scelta è stata fatta tuttavia per evitare alcuni confondenti che potevano essere riscontrati nei campioni studiati (differenze per sede, compo-

sione del campione ecc.). Inoltre il campione risulta essere di piccole dimensioni.

Conclusioni

Dall'analisi dei risultati della ricerca è possibile concludere che, gli studenti in generale dimostrano una buona attitudine e un grande interesse riguardo questo argomento. Sono state evidenziate alcune aree di debolezza che potrebbero essere oggetto di ulteriori studi, in particolare l'area di gestione delle emozioni, del dialogo con il paziente e affrontare la questione della morte.

I punteggi ottenuti sono più alti per quanto riguarda gli studenti che hanno potuto frequentare e sperimentare di persona l'assistenza al malato nel fine vita. In accordo a quanto si vede dalla letteratura i risultati di questo studio vanno a sostenere l'ipotesi che l'esperienza vada a fortificare le conoscenze degli studenti in quest' ambito, tuttavia restano alcune aree "deboli", che secondo alcuni studi potrebbero essere frutto di una mancanza di conoscenze e supporto [6] [11].

Per quanto riguarda il sesso in questo studio sono emerse alcune differenze tra maschi e femmine, in disaccordo da ciò che si vede in letteratura, tuttavia questo potrebbe essere dovuto al ridotto campione per il genere maschile.

Bibliografia

[1] Arslan D, Akca NK, Simsek N et al. Student nurses' attitudes toward dying patients in central Anatolia. *International journal of nursing knowledge* 2014 Oct;25(3):183-8

[2] Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J et al. Spanish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-S) in Nursing Undergraduates. *Omega* 2018 Dec;78(2):120-142

[3] Frommelt KH Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. *The American journal of hospice & palliative care* 2003 Jan-Feb;20(1):13-22

[4] Mastroianni C, Piredda M, Taboga C et al. Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: psychometric testing of the Italian version for students. *Omega* 2015;70(3):227-50

[5] Leombruni, Marco Miniotti, Andrea Bovero, Francesca Zizzi, Lorys Castelli, Riccardo Torta. (2014). Attitudes toward caring for dying patients: An overview among Italian nursing students and

preliminary psychometrics of the FATCOD-B scale. *Oral Diseases*, 20(s2), 5-7

[6] Grubb C, Arthur A Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliative medicine* 2016 Jan;30(1):83-8

[7] Leombruni P, Loera B, Miniotti M et al. Confirmatory factor analysis of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-B) among Italian medical students. *Palliative & supportive care* 2015 Oct;13(5):1391-8

[8] Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK Attitude of Palestinian Nursing Students Toward Caring for Dying Patients: A Call for Change in Health Education Policy. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association* 2016 Jun;34(2):193-9

[9] Ferrell B, Malloy P, Mazanec P et al. CARES: AACN's New Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students to Improve Palliative Care. *Journal of professional*

nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing 2016 Sep-Oct;32(5):327-33

[10] Henderson A, Rowe J, Watson K et al. Graduating nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study. Nurse education today 2016 Apr;39:141-6

[11] Hensch I, Melin-Johansson C, Bergh I et al. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons - A longitudinal study. Nurse education in practice 2017 Sep;26:12-20

[12] Hold JL, Blake BJ, Ward EN et al. Perceptions and experiences of nursing students enrolled in a palliative and end-of-life nursing elective: A qualitative study. Nurse education today 2015 Jun;35(6):777-81

[13] Kondo M, Nagata H Nurses' Involvement in Patients' Dying and Death: Scale development and validation. Omega 2015;70(3):278-300

[14] Leombruni P, Miniotti M, Bovero A et al. Second-year Italian medical students' attitudes toward care of the dying patient: an exploratory study. Journal of cancer education : the official journal

of the American Association for Cancer Education 2012 Dec;27(4):759-63

[15] Hensch I, Browall M, Melin-Johansson C et al. The Swedish version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. Cancer nursing 2014 Jan-Feb;37(1):E1-11

[16] Österlind J, Pahl C, Westin L et al. Nursing students' perceptions of caring for dying people, after one year in nursing school. Nurse education today 2016 Jun;41:12-6

[17] Penner JL, Stevenson M, Parmar MP et al. The psychosocial needs of students conducting research with patients and their families in advanced cancer and palliative care: A scoping review. Palliative & supportive care 2017 Apr;15(2):260-266

[18] Wang LP, Li YJ, Yan WZ et al. Development and Psychometric Testing Chinese Version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, Form B in Nurses and Nursing Students. Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education 2016 Mar;31(1):123-30