

Michele Viciconte

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Vincenzo Andretta

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Luisa Gorrese

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Antonietta Pacifico

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Carlo Sorrentino

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Luna Carpinelli

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Carolina Amato

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia delle Organizzazioni, Marketing e Risorse Umane, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Alessandro Vertullo

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Autore corrispondente:**Prof.ssa Giulia Savarese**

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Università degli Studi di Salerno

Competenze emotive negli studenti di infermieristica: analisi di alessitimia ed empatia e implicazioni per la formazione clinica

Emotional competencies in nursing students: an analysis of alexithymia and empathy and their implications for clinical education



Nel contesto sanitario la relazione di cura non è mai puramente tecnica: è sempre attraversata da emozioni che coinvolgono paziente, familiari e operatori. L'efficacia dell'assistenza dipende

anche dalla capacità del professionista di riconoscere tali vissuti e integrarli nella comunicazione terapeutica. Il colloquio diventa quindi un processo di sintonizzazione tra tempi interiori, distanza e vicinanza emotiva (Borgna, 2001). Per l'infermiere, che vive una prossimità quotidiana con la persona assistita, questa abilità rappresenta il primo passo della relazione d'aiuto: comprendere l'altro richiede innanzitutto la comprensione di sé.

La competenza emotiva implica identificare, esprimere e modulare emozioni proprie e altrui, facilitando collaborazione e decisioni assistenziali efficaci (Goleman, 1995). Quando tale abilità è carente emergono rigidità comunicativa, conflitti e minore aderenza terapeutica. In ambito sanitario il rischio è amplificato dal cosiddetto lavoro emozionale: l'esposizione costante a sofferenza e morte può condurre a sovraccarico e burnout (Maslach, 1982; Maslach & Leiter, 2002). L'empatia diventa così un equilibrio delicato: necessaria per comprendere il paziente ma, se non regolata, potenzialmente fonte di logorio (Bonino, Lo Coco, & Tani, 1998).

All'opposto dell'empatia si colloca l'alessitimia, ossia la difficoltà a riconoscere e verbalizzare le emozioni (Sifneos, 1973; Taylor, 1984). Chi presenta tratti alessitimici tende a somatizzare, mantiene uno stile cognitivo concreto e fatica a cogliere gli stati emotivi altrui (Taylor, Bagby, & Parker, 2000). In una professione relazionale questo può compromettere l'alleanza terapeutica e aumentare la vulnerabilità allo stress (Mattila et al., 2007).

Da qui nasce l'interesse dello studio: comprendere quanto queste dimensioni caratterizzino gli studenti infermieri, futuri professionisti della cura.

Lo studio ha coinvolto 232 studenti di diverse università italiane, con età media 23,7 anni e prevalenza femminile (860%). L'alessitimia è stata valutata con la Toronto Alexithymia Scale – TAS-20 (Bagby et al., 1994), mentre l'empatia con la Jefferson Scale of Empathy – JSE-HPS (Hojat et al., 2002), strumenti con buona affidabilità interna ($\alpha=0,81$). I risultati delineano un quadro emotivo fragile. Circa metà degli studenti non presenta alessitimia, ma una quota significativa mostra difficoltà rilevanti: il 26,07% è alessitimico e il 21,79% borderline. Ancora più critico appare il dato sull'empatia: l'83,76% presenta livelli bassi, solo l'11,96% elevati. Le differenze di genere risultano minime, mentre emerge un andamento legato al percorso formativo: l'empatia diminuisce nel terzo anno e soprattutto tra i fuori corso, probabilmente in relazione all'aumento di responsabilità clinica e allo stress.

Il livello di alessitimia rientra nei range descritti in letteratura (Alzayyat & Al-Gamal, 2014; Karimi et al., 2019), ma l'empatia appare insolitamente ridotta rispetto agli studi internazionali, che riportano mediamente valori più alti (Ward et al., 2009; Williams et al., 2014). Stress accademico, clima valutativo e mancanza di modelli relazionali possono ridurre la capacità empatica (Hojat, 2016; Wilkinson et al., 2017). Inoltre, alessitimia ed empatia risultano inversamente correlate: la difficoltà nel riconoscere le proprie emozioni ostacola la comprensione di quelle altrui (Grynberg et al., 2010), generando un possibile circolo vizioso verso stress e burnout (Aradilla-Herrero et al., 2014). Alla luce di questi risultati emerge una chiara implicazione formativa. La formazione infermieristica non può limitarsi alle competenze tecniche, ma deve includere strumenti di consapevolezza emotiva: riflessione guidata sull'esperienza clinica, mindfulness e simulazioni comunicative (Schwind et al., 2014; Erogul et al., 2014; Cantrell et al., 2017). Tali interventi possono favorire resilienza, benessere professionale e qualità assistenziale (Maslach, 1982).

In conclusione, gli studenti infermieri mostrano un profilo emotivo complesso: una parte significativa presenta alessitimia e la maggioranza bassa empatia. Il fenomeno non dipende dal genere ma sembra legato allo stress formativo e all'esposizione clinica crescente. Integrare stabilmente l'educazione emotiva nei curricula appare quindi essenziale non solo per il benessere degli studenti, ma anche per garantire una cura realmente centrata sulla persona (Goleman, 1995; Hojat, 2016).



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI: www.italianjournalofnursing.it