



## NARRATIVE REVIEW

## The construction of professional nursing identity: a narrative literature review

Maria Cristina Todisco<sup>1</sup>, Carmela Santamaria<sup>2</sup>, Eleonora Zanella<sup>2</sup>, Paola Arcadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ASST Melegnano e Martesana, Vizzolo Predabissi (MI), Italy

<sup>2</sup> Bachelor School of Nursing, ASST Melegnano e Martesana, Cernusco sul Naviglio (Mi), Italy

### Findings:

*This review identified factors incidental to the construction of Nursing Professional Identity.*

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Professional identity is a construct that includes the personal, social and collective identity of a professional but is difficult to define. The nurse, in addition to encountering a difficult construction of his professional identity (IPI), is going through a strong moment of crisis, in which it emerges that a determining factor is precisely a weak IPI.

**PURPOSE:** To summarize the knowledge relating to the nursing professional identification process, the crucial moments for its construction and the constituent elements

**MATERIALS AND METHODS:** A narrative literature review was carried out; PubMed, CINAHL, SCOPUS databases consulted with the following keywords: "nurse", "nurses", "nursing", "profession", "professional", "identity".

**RESULTS:** 18 articles were included. IPI appears to be a constantly changing dynamic and flexible process. The nurse goes through fundamental moments in the construction of his IPI, implemented as his professional experience evolves. The factors involved in its construction are both intrinsic and extrinsic to the individual and the related outcomes can be both positive and negative

**DISCUSSION:** All the factors that emerged influence each other, thus also increasing the impact on the construction of the IPI and in some cases even the IPI itself impacts on certain factors. The individual elements involved in the construction of the IPI should be considered and analyzed more. A notable impact comes from social recognition which is still distorted and weak.

**CONCLUSIONS:** The IPI is a dynamic construct to understand and analyzing the underlying processes can be useful, especially for the historical-evolutionary moment that the nursing profession is going through.

**KEYWORDS:** *Nurse, Nursing, Profession, Professional, Identity*

#### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press

1

Submission received: 05/02/2024  
End of Peer Review process: 27/03/2024  
Accepted: 03/04/2024



REVISIONE NARRATIVA

## La costruzione dell'identità professionale infermieristica: una revisione narrativa della letteratura

Maria Cristina Todisco<sup>1</sup>, Carmela Santamaria<sup>2</sup>, Eleonora Zanella<sup>2</sup>, Paola Arcadi<sup>2</sup><sup>1</sup> ASST Melegnano e Martesana, Vizzolo Predabissi (Mi)<sup>2</sup> Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Melegnano e Martesana, Cernusco sul Naviglio (Mi)

### Riscontri:

*Questa revisione ha identificato i fattori incidenti alla costruzione dell'Identità Professionale Infermieristica.*

### ABSTRACT

**INTRODUZIONE:** L'identità professionale è un costrutto che include l'identità personale, sociale e collettiva di un professionista ma è difficilmente definibile. L'infermiere, oltre ad imbattersi in una difficoltosa costruzione della sua identità professionale (IPI), sta attraversando un forte momento di crisi, nel quale emerge che un fattore determinante sia proprio una debole IPI.

**SCOPO:** Compendiare le conoscenze relative al processo di identificazione professionale infermieristica, ai momenti cruciali per la sua costruzione e agli elementi costitutivi.

**MATERIALI E METODI:** E' stata eseguita una revisione narrativa della letteratura; sono state consultate le banche dati PubMed, CINAHL, SCOPUS con le seguenti parole chiave: "nurse", "nurses", "nursing", "profession", "professional", "identity".

**RISULTATI:** Sono stati inclusi 18 articoli. L'IPI si delinea come un processo flessibile e dinamico in continuo mutamento. L'infermiere attraversa dei momenti fondamentali nella costruzione della sua IPI, implementati con l'evolvere dell'esperienza professionale. I fattori implicati nella sua costruzione sono sia intrinseci che estrinseci all'individuo ed i relativi esiti possono essere sia positivi che negativi

**DISCUSSIONE:** Tutti i fattori emersi si influenzano reciprocamente aumentando così anche l'impatto sulla costruzione della IPI e in alcuni casi anche la IPI stessa impatta su determinati fattori. Bisognerebbe considerare e analizzare maggiormente gli elementi individuali implicati nella costruzione dell'IPI. Un notevole impatto deriva dal riconoscimento sociale che risulta ancora distorto e debole.

**CONCLUSIONI:** L'IPI è un costrutto dinamico e di difficile comprensione e analizzare i processi che sono alla base può essere utile, soprattutto per il momento storico-evolutivo che la professione infermieristica sta attraversando.

**KEYWORDS:** *Infermiere, Infermieristica, Professione, Professionale, Identità*

### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press

2

Submission received: 05/02/2024

End of Peer Review process: 27/03/2024

Accepted: 03/04/2024



## INTRODUZIONE

Il concetto di identità viene definito come l'insieme delle caratteristiche distintive che attribuiscono esclusività ad una persona, rendendola differente dagli altri; essa si può modificare nel tempo in conseguenza alle mutazioni sociali e alla crescita dell'individuo (1).

Sono distinguibili tre tipi di identità: personale, che favorisce l'individuazione del soggetto, costruita in risposta ai bisogni interni di coerenza e distinzione; sociale, che favorisce la collocazione e viene attribuita dai gruppi e categorie sociali di riferimento assegnando al soggetto un importante posto nella società; collettiva, che permette l'identificazione come un sentimento interpersonale derivato da un'esperienza di appartenenza (1).

In letteratura non è possibile, invece, individuare una definizione solida di identità professionale, e ci si può imbattere in discrepanze nei tentativi di una sua delucidazione (2). Emerge che la sua costruzione è un percorso in cui, grazie alle esperienze lavorative, viene modellata l'immagine di Sé nel ruolo del professionista, acquisendone le specifiche competenze.

L'identità professionale non può essere analizzata senza considerare la persona nella sua individualità e nella sua evoluzione, poiché in essa si inseriscono quella individuale e sociale con il coinvolgimento delle conoscenze, competenze e atteggiamenti propri della professione (3).

Gardner e Shulman (2) hanno affermato che esiste uno scambio reciproco tra professioni e società: per il professionista i concetti di autostima e rispettabilità derivano dal riconoscimento da parte della società, ed egli stesso esplica la propria professione a favore della società stessa.

La prima caratteristica che definisce l'identità professionale è la consapevolezza; i fondamenti sono l'essere, il pensare e l'agire come professionista (4).

Diversi autori hanno cercato di definire l'identità professionale infermieristica (IPI) esponendone i fattori specifici; quelli comunemente rilevati sono: condotta, azioni, nozioni, competenze, qualità, convinzioni, ambienti, etica ed identità di gruppo (5).



È utile indagare gli aspetti implicati nella costruzione dell'identità professionale poiché ha diversi risvolti: favorisce la permanenza nel posto di lavoro, incrementa la gratificazione (6, 7), rende la professione più attraente per gli studenti, migliora la percezione del proprio benessere, favorisce l'erogazione di un'assistenza pregevole, facilita le scelte intraprese dal professionista, migliora l'aspetto comunicativo, la cooperazione e il lavoro in équipe ed impatta sul contesto lavorativo (8).

L'identità professionale positiva permette all'infermiere di adattarsi alle modifiche di ruolo o al variare delle circostanze (9-11), e si ripercuote sia sui professionisti, accrescendone la salute, sia apportando effetti benevoli alle persone assistite dagli infermieri (8, 9, 12).





In questi ultimi anni, tuttavia, si sta assistendo ad uno scenario di crisi della professione infermieristica in generale, con aumento dei tassi di abbandono lavorativo (13, 14), una preoccupante carenza di attrattività in ingresso e standard numerici ridotti (13-16). Le motivazioni principali riscontrate nei professionisti sono la scarsa autostima e la debole identità professionale (14).

I principali impedimenti alla costruzione di una forte identità professionale sono i fattori sociali e lo status sociale, in quanto influenzata dalla percezione della professione da parte della società (14).

Ad oggi il contesto lavorativo causa negli infermieri un forte senso di sconforto, la loro resilienza è compromessa e un senso di oppressione morale e stress che viene denunciato può condurli al burnout e ad abbandonare la professione infermieristica; la forte insoddisfazione lavorativa che ne deriva può influenzare in modo negativo anche la qualità dell'assistenza infermieristica (16-20).

L'identità professionale gioca quindi un forte ruolo nello svolgimento della professione infermieristica ed una sua debole costruzione è proprio una delle cause dell'attuale ed ingravescente crisi.

Si ritiene pertanto importante esplorare il concetto di IPI con il fine di estrapolarne i fattori costitutivi e le dimensioni che connotano una forte identità professionale, ciò che favorisce o ne impedisce la costruzione, così da fornire informazioni importanti alla comunità infermieristica per orientare interventi

mirati alla solidificazione del processo di identificazione professionale.

Una preliminare ricerca in letteratura ha fatto emergere fonti poco specifiche e disaggregate tra loro riguardanti il tema della costruzione dell'identità professionale, per tale motivo si è deciso di proporre uno studio nel merito.

Scopo del presente studio è quello di compendiare le conoscenze relative al processo di identificazione professionale infermieristica, i momenti cruciali per la sua costruzione e gli elementi costitutivi.

## MATERIALI E METODI

### Disegno di studio

Revisione narrativa della letteratura effettuata secondo la metodologia riportata nella 'Scale for the Assessment of Narrative Review Articles' (SANRA) (21), che prevede sei differenti fasi: (a) evidenza della rilevanza del contributo; (b) definizione degli scopi specifici; (c) descrizione della strategia di ricerca; (d) attribuzione delle fonti bibliografiche alle dichiarazioni riportate; (e) dimostrazione di azione di un ragionamento scientifico nella discussione; (f) appropriato reporting dei dati.

### Strategia di ricerca

I quesiti di ricerca erano i seguenti: quali sono gli elementi implicati nella costruzione dell'identità





professionale infermieristica? Quali i fattori che facilitano/ostacolano il processo di identificazione professionale?”

Per rispondere ai quesiti posti è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura da maggio a settembre 2023 tramite la consultazione delle banche dati Cinahl, Scopus, Pubmed. Parole chiave utilizzate:

“nurse” “nurses” “nursing” “profession” “professional” “identity” collegate tramite operatori booleani AND e OR.

In tabella 1 sono mostrate le stringhe di ricerca utilizzate ed il numero di records reperiti nelle banche dati.

Banca dati	Stringa di ricerca e limiti	N. records
Cinahl	Nurse professional identity OR (nursing profession AND professional identity) OR professional identity in nursing. La ricerca è stata eseguita nei campi “titolo- Abstract” con gli studi pubblicati nel periodo 2013-2023.	555
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (nursing)) AND (TITLE-ABS-KEY ( professional AND identity ) )AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "nurs") Con studi pubblicati negli ultimi dieci anni (2013-2023) e con ricerca effettuata nei campi “Title-Abstract-Keyword”.	979
PubMed	((nurses professional identity [Title/Abstract]) OR ((professional identity[Title/Abstract]) AND nursing[Title/Abstract])) OR ((professional identity[Title/Abstract]) AND ((nursing profession[Title/Abstract]))). La ricerca è stata eseguita nei campi “Titolo-Abstract” con data di pubblicazione nel periodo 2013-2023.	546
<b>TOT.</b>		<b>2080</b>

Tabella 1: strategia di ricerca e numero di records reperiti sulle banche dati consultate

## Criteri di inclusione

I criteri di inclusione sono di tipo temporale. Sono stati considerati studi pubblicati dal 2013 al 2023 in lingua inglese, italiano e spagnolo.

Durante la ricerca è stata utilizzata anche la strategia secondaria prendendo in analisi record suggeriti al termine di ogni articolo alle voci “*articoli simili*”, “*citato da*”.

## Selezione studi

I record sono stati selezionati per pertinenza secondo il titolo e l’abstract utilizzando la piattaforma

RAYYAN e i contenuti valutati per l’eleggibilità dopo la lettura dei full text.

Al termine del processo di selezione, sono stati inclusi n.18 articoli.

La *Figura 1* mostra il processo di selezione e inclusione degli articoli trovati in letteratura sulla base della loro pertinenza rispetto al quesito di ricerca.

I risultati inclusi nello studio sono stati sintetizzati in tabelle di estrazione dati che riportano titolo, autore, anno di pubblicazione, disegno di studio, setting, campione, scopo e principali risultati.



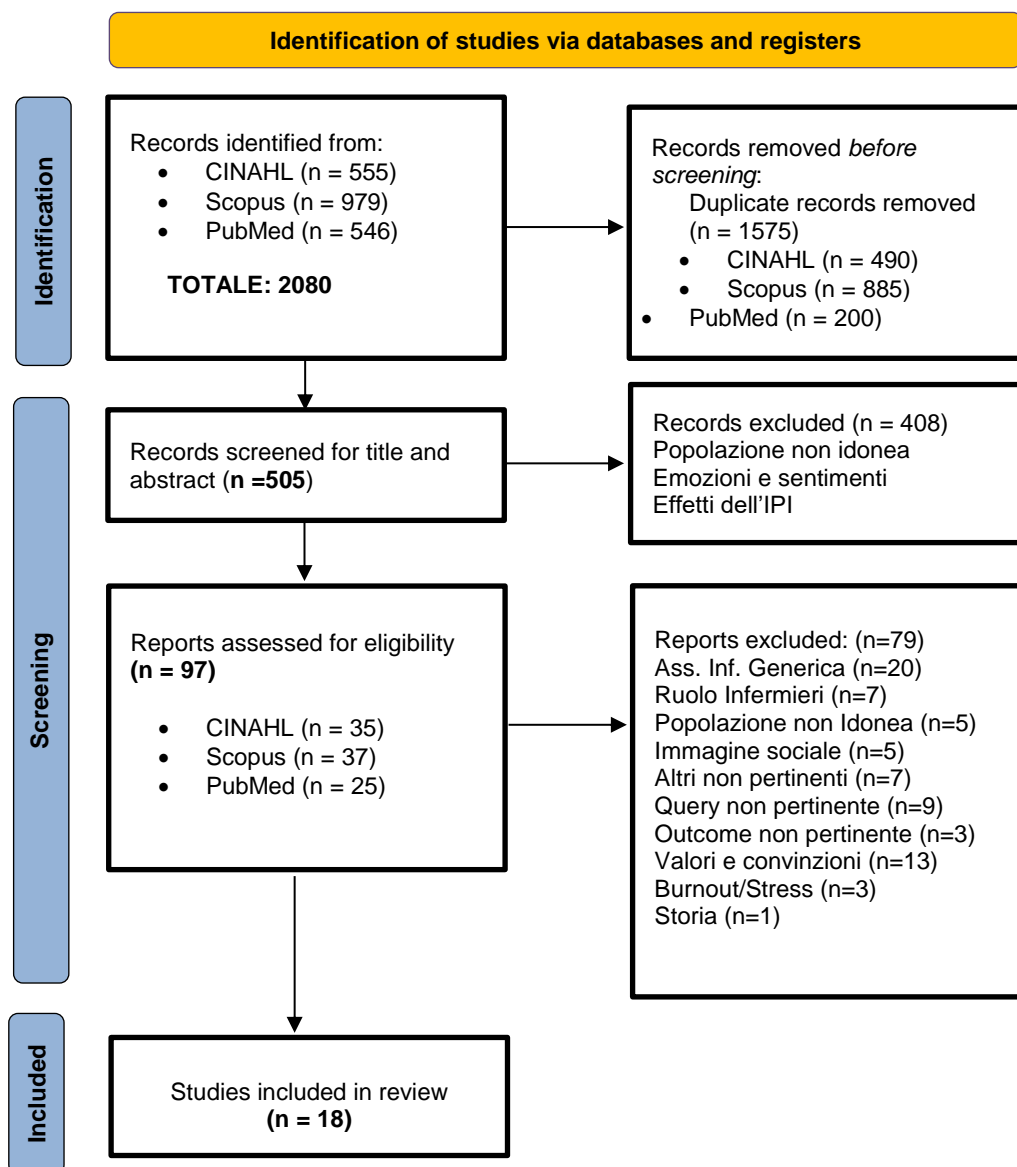


Figura 1: Processo selezione fonti (Prisma Flow diagram 2020).

## RISULTATI

### Elementi che costituiscono l'Identità Professionale Infermieristica

L'identità professionale infermieristica (IPI) si basa sulla percezione di cosa significa essere infermiere e sul senso che ogni singolo gli attribuisce ed è strutturata in tre principali fattori: chi sono (sé), cosa

faccio (il ruolo) e dove lo faccio (il contesto) (22-26).

L'IPI integra l'identità personale includendone gli aspetti cognitivi e affettivi (come la consapevolezza di sé, la resilienza, l'ottimismo e l'autostima del singolo) con tutti gli aspetti generali della professione infermieristica (i valori, le conoscenze, i

#### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press





comportamenti, la pratica ed i dettami etici che la contraddistinguono) (22, 25, 27-30).

L'IPI viene pertanto costituita dall'inserimento delle proprie individualità nell'ambito di un contesto professionale generalizzato, per la cui assimilazione l'individuo mette in atto strategie proprie, finalizzate al raggiungimento delle competenze e delle caratteristiche specifiche di quel contesto, unitamente al recepimento dei valori conferiti dagli altri singoli soggetti che fanno parte dell'ambito lavorativo (31).

La consapevolezza del sé, l'acquisizione del ruolo e la conoscenza del contesto portano ad ottenere sia l'autoidentificazione con la professione sia il riconoscimento da parte degli individui che condividono la medesima professione (25).

L'IPI muta nel tempo ed è raggiungibile tramite un processo dinamico costituito da un percorso formativo definito e da esperienze professionali individuali, alcune volte tale processo può essere caratterizzato da differenze e discordanze ed è in costante evoluzione, sviluppo, riqualificazione e rimodellamento (32, 33) ponendo così il professionista nella condizione di rielaborare e rimodellare le esperienze pregresse, al fine di costruire un'IPI in continua evoluzione (33).

La *Tabella 2* compendia gli elementi che compongono il costrutto di identità professionale infermieristica.

Elementi costituenti l'identità professionale	Letteratura a supporto
<b>Percezione di essere infermiere</b> identità è il significato di essere infermiere per quella persona include: - <i>Sé</i> : chi sono; - <i>Ruolo</i> : cosa faccio; - <i>Contesto</i> : dove lo faccio.	(23-27, 31)
<b>Aspetti individuali:</b> sono inclusi nella IPI	(23, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 37, 39)
<b>Autoidentificazione:</b> la si ottiene con il raggiungimento della consapevolezza del sé, del ruolo e del contesto, tramite l'unione di caratteristiche individuali e proprie della professione	(25, 27, 36)
<b>Processo dinamico e flessibile:</b> l'identità non è un traguardo ma è un processo in continuo modellamento	(22, 24, 25, 28, 29, 31, 39)

*Tabella 2: Elementi che costituiscono l'Identità Professionale Infermieristica*

#### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press

## Il processo di identificazione professionale: i momenti cruciali

### *Maturare la scelta*

Di norma l'individuo decide di intraprendere la professione infermieristica nell'ambito familiare. La scelta è condizionata dall'immaginario che l'individuo si è creato dell'infermiere, riflette la decisione di chi si vuole essere, non coincide solamente con una scelta di carriera in quanto la stessa è saldamente connessa al significato della vita ed alla necessità di avere un relazioni significative con le persone. Spesso i soggetti maturano una conoscenza della professione attraverso i mezzi di informazione, il contatto con amici, parenti e familiari che hanno svolto il ruolo di infermiere o hanno operato in campo sanitario oppure per aver ricevuto assistenza sanitaria diretta o ai propri cari (34).

### *Formazione*


Durante l'università la teoria e la pratica creano una prima comprensione del ruolo favorendone l'apprendimento e sviluppando l'IPI attraverso la socializzazione in fase formativa (23, 28, 29, 34).

L'insieme degli infermieri incontrati durante il corso di laurea, soprattutto docenti e tutor clinici, o la figura prevalente di uno di essi divengono per gli studenti modelli professionali e le loro caratteristiche sono considerate un riferimento per creare la propria IPI (28).

## *Transizione “da studente a infermiere”*

Il periodo di transizione da studente ad infermiere viene definito come “la rapidità con la quale lo studente è in grado di inserirsi nell'ambiente di lavoro professionale” (12, 31).

Durante questo processo gli infermieri approcciano la cultura organizzativa del gruppo di lavoro (obiettivi, norme, pratiche e valori) che guida i pensieri ed i comportamenti dei componenti. I neoassunti devono allineare la propria identità personale, professionale e organizzativa e se ciò non avviene il percorso di transizione e la costruzione della propria identità nell'ambito del gruppo di lavoro potrebbe essere ostacolato (28, 31).



Normalmente i neoassunti vivono una condizione di *shock* in quanto il carico di lavoro può risultare più gravoso e complesso rispetto ai tirocini clinici effettuati (12, 28, 35). Ai neoassunti viene inoltre richiesto di implementare un forte controllo emotivo e di dimostrare sempre un atteggiamento positivo (28).

Per il neoassunto l'osservazione, il ricercare un sostegno, porre le domande e l'assunzione di un atteggiamento positivo sono fattori facilitanti per il processo di costruzione dell'IPI. Promuovere una cultura organizzativa favorevole è utile al successo del periodo di transizione e alla costruzione di un'IPI positiva (24).

### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press





## ***Pratica professionale***

L'infermiere ha l'obiettivo di raggiungere una IPI positiva, adattabile, modellabile e ricostruibile durante le esperienze lavorative di carriera professionale richiedendo, alle volte, adattamenti dell'identità personale (24, 28, 36).

L'infermiere ha bisogno di acquisire nuove abilità e conoscenze tramite l'assunzione di nuove responsabilità nell'ambito di nuovi contesti, nonché di consolidare la comprensione iniziale del ruolo, avvenuta durante il percorso di formazione, affinandosi sempre di più, fino a raggiungere una completa competenza professionale, un forte senso di fiducia e l'identificazione come professionista. (24, 29, 35).

Nel corso della vita lavorativa gli infermieri possono incontrare nuovi contesti lavorativi che richiedono ruoli più estesi (35), apportare una nuova delimitazione del campo di azione, riqualificare la propria idea di IPI (***identità narrativa***), modificare il proprio ruolo non più coincidente con la nuova posizione richiesta dall'istituzione o dal contesto (***identità obbligatoria***). Più aumenta il divario tra l'identità narrativa e l'identità imposta, più quest'ultima sostituisce l'identità narrativa stessa, causando conflitti e frammentazioni, ecco perché nella stessa persona si possono creare identità contraddittorie (***identità come lotta***) (33).

La costruzione dell'IPI non si limita solo alla socializzazione che avviene durante il percorso

formativo, ma si continua a sviluppare e riqualificare durante la carriera lavorativa in risposta ai cambiamenti che avvengono nella vita professionale. (12, 32, 35).

La *Tabella 3* riassume i momenti principali che intervengono nella costruzione dell'IPI.

## **Fattori implicati nella costruzione dell'IPI**

Gli elementi che influiscono sulla IPI possono essere raggruppati in due principali categorie: fattori intrinseci (aspetti individuali e culturali, conoscenze e competenze) ed i fattori estrinseci (ruoli e funzioni, capitale sociale, autonomia e responsabilità, riconoscimento sociale e organizzazione del lavoro) ed in ognuna di queste categorie esistono degli ulteriori raggruppamenti di fattori influenti sull'IPI (12, 31, 32, 36).

### **Fattori intrinseci**

I fattori intrinseci sono i fattori influenti sull'IPI che derivano dalla persona.

#### ***Aspetti individuali e culturali***

Gli elementi individuali includono genere, etnia, orientamento sessuale, età, stato socioeconomico (22, 31, 32, 36, 37) valori, sentimenti, vita personale (23), caratteristiche personali (23, 31, 32), aspettative, abilità, relazioni (32), attributi cognitivi, consapevolezza di sé, convinzione delle proprie capacità, fiducia in sé stessi, resilienza e ottimismo (26, 27, 37) gli elementi culturali includono cultura,





Momenti cruciali del processo di identificazione professionale		Letteratura di riferimento
Maturare la scelta	<b>Immagine dell'infermiere:</b> idea soggettiva della figura dell'infermiere	(24, 28, 29, 36)
	<b>Significato della vita:</b> la professione abbraccia anche il significato che si dà alla propria vita.	(29, 35)
	<b>Contatto diretto:</b> spesso le persone si avvicinano alla professione in quanto ricercano il contatto diretto con le persone.	(12, 35)
	<b>Veicoli informativi ed entourage:</b> tramite media, conoscenti, familiari o contatti diretti si viene a conoscenza della professione.	(29, 35, 36)
Formazione	<b>Comprensione del ruolo:</b> durante il percorso di studi teoria e pratica favoriscono una comprensione iniziale del ruolo e il processo di identificazione.	(24, 28, 29, 33, 36)
	<b>Modelli professionali e caratteristiche di riferimento:</b> assistenti di tirocinio e infermieri divengono da modello ideale per il proprio ruolo e la propria IPI.	(28, 32, 35)
Transizione	<b>Valori personali:</b> divengono fondamentali per affrontare la transizione.	(12, 28, 29, 32, 35)
	<b>Cultura organizzativa:</b> una cultura organizzativa positiva è fondamentale per il processo di costruzione della IPI, ove viene richiesto ai neoassunti anche un notevole lavoro emotivo (controllo delle proprie emozioni e di mostrare un'immagine "ideale").	(24, 28, 29, 32, 33, 36)
	<b>Differenza tra tirocinio clinico e lavoro:</b> aumento di responsabilità e condizioni cliniche da affrontare	(28, 29)
	<b>Allineamento:</b> tra identità personale, professionale e organizzativa è utile per permettere al neoassunto di intraprendere un percorso positivo di costruzione della IPI.	(28, 29, 33)
Pratica professionale	<b>Nuove conoscenze e abilità:</b> permettono di modellare la propria IPI.	(12, 24, 28, 29, 32)
	<b>Nuovi contesti:</b> forniscono nuovi ruoli, nuove culture lavorative e nuove responsabilità che impattano sulla costruzione della IPI.	(24, 29, 36)
	<b>Identità narrativa, identità obbligatoria e identità come lotta:</b> la percezione della propria IPI può discostarsi dall'identità imposta nel contesto e questo porta l'infermiere a creare identità contraddittorie.	(33)

Tabella 2: Il processo di identificazione professionale: i momenti cruciali

esperienze individuali (32), educazione (13, 27). L'insieme degli elementi individuali e degli elementi culturali costituisce l'identità personale.

Gli aspetti più importanti dell'identità personale condizionano l'IPI, a tal proposito l'autostima e la fiducia in sé stessi sono utili nel periodo di transizione (27, 28) e durante la pratica migliorano le strategie di

*coping*; anche l'altruismo è un caposaldo da cui trarre significato (31, 23, 38, 39) mentre l'incertezza è causa di stress e tensioni (13, 39). Una buona identità personale è utile quando nei vari contesti lavorativi emergono contraddizioni (33).

Gli individui sono condizionati da genere, razza, orientamento sessuale, etnia, identità culturale e

#### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



strutturale, ma nonostante questo non sono privi di capacità e di azione (37).

Storicamente l'assistenza infermieristica è descritta come una professione caratterizzata da cura, devozione, dolcezza, sottomissione e posatezza, caratteristiche legate al genere femminile: l'assistenza infermieristica era quindi vista come una professione di genere; nonostante queste siano affermazioni obsolete, perdurano ancora nell'immaginario collettivo, emerge infatti che gli infermieri maschi, per supportare il loro concetto di sé come uomini, devono plasmare ideologie sulle espressioni di cura o utilizzare la loro mascolinità come scusa per giustificare comportamenti che non sono tollerabili per un'infermiera. (31, 34, 37). Trattando il tema dell'orientamento sessuale, è stato riscontrato che il

soggetto LGBTQ+ sul posto di lavoro tende a nascondere il suo orientamento sessuale mettendo in atto identità multiple dove l'orientamento sessuale non deve emergere (37).

Il coinvolgimento personale e culturale ha molto rilievo nella costruzione dell'IPI e non considerarlo significherebbe non dare rilievo all'individualità nella professione infermieristica. L'IPI universale non permette di fare una riflessione sulle influenze proprie del soggetto e mette in evidenza le modalità in cui l'individuo negozia i propri costrutti con i mondi sociali (37).

La *Tabella 4* riassume gli aspetti individuali e personali e come essi vengono implicati nella costruzione dell'identità professionale.

Aspetti individuali e culturali	Letteratura di riferimento
<u>Identità personale</u> : aspetti individuali e aspetti culturali sono inclusi e combinati con i valori della professione per costruire l'IPI.	(12, 22, 23, 27, 28, 31-33, 36-38)
<u>Modellamento e negoziazione del sé</u> : per identificarsi il soggetto può modellare i propri valori o comportamenti, più il contrasto tra identità personale e professionale è forte, più alcuni valori verranno negoziati. Genere e orientamento sessuale sono le condizioni che fanno emergere maggiormente queste azioni	(3, 12, 23, 27, 28, 31, 33, 37-39)

*Tabella 4: Aspetti individuali e culturali*

#### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



## Conoscenze e competenze

Per svolgere qualsiasi professione è essenziale possedere conoscenze professionali, che costituiscono le fondamenta non solo per definirsi professionista, ma anche per migliorare la pratica e la fiducia e per costruire, mantenere e modellare l'IPI (29, 31).

La formazione infermieristica inizia dal percorso universitario dove la teoria affrontata negli studi e la pratica vissuta nei tirocini clinici si connettono per favorire una comprensione iniziale del ruolo infermieristico e per sviluppare l'IPI, e prosegue per tutta la vita professionale (22, 29, 31).

L'acquisizione di abilità e competenze è garantita non solo dall'esperienza lavorativa ma anche da una

formazione continua volta all'arricchimento delle conoscenze e all'acquisizione di nuove competenze utili a sostenere la continua evoluzione professionale assicurando un'assistenza che rispetti standard accettabili per la professione e rafforzando l'IPI (26, 27, 31). Gli infermieri possono inoltre conseguire qualifiche specialistiche ridefinendo le proprie capacità e i campi di pratica condivisi con il gruppo di appartenenza (30) e differenziando il sé dagli altri (29).

La Tabella 5 riassume ciò che conduce il professionista a raggiungere le conoscenze e competenze.

Conoscenze e competenze	Letteratura di riferimento
<b>Formazione:</b> la condivisione di conoscenze e competenze permette il riconoscimento e l'appartenenza al gruppo professionale.	(12, 23, 29, 31, 34, 37, 38)
<b>Formazione continua:</b> durante l'esperienza lavorativa l'infermiere necessita un continuo aggiornamento delle conoscenze.	(26, 27, 31)
<b>Qualifiche specialistiche:</b> permettono di acquisire di nuove conoscenze e competenze e di potersi differenziare dagli altri.	(12, 29)

Tabella 5: Conoscenze e competenze

## Fattori estrinseci

Questi fattori includono tutti gli elementi che sono rilevanti nella costruzione dell'IPI derivanti da realtà esterne all'individuo.

## Ruoli e funzioni

L'assistenza infermieristica è in costante evoluzione, i cambiamenti demografici, la migrazione, le influenze

internazionali, la globalizzazione, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento dei redditi, l'aumento della spesa sanitaria, l'impatto delle nuove tecnologie, le nuove richieste di servizi, le nuove cure, portano alla realizzazione di nuove riforme sanitarie che conducono ad una innovazione della pratica infermieristica, richiedendo agli infermieri nuove

### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



competenze, nuovi settori di pratica, nuovi ruoli e maggiore autonomia (12, 24, 29, 32, 36).

Il ruolo e l'IPI sono concetti tra loro correlati (25) in cui i cambiamenti di ruolo richiedono un modellamento dell'IPI (24, 35, 37). Avere un ruolo chiaro e sicuro contribuisce alla costruzione di un'IPI ben delineata in quanto vengono incoraggiati sentimenti di *empowerment*, aumenta la soddisfazione lavorativa (24, 29, 39) e la fiducia dell'infermiere (24, 29); al contrario la mancata delucidazione di spazi propri, compiti non definiti, percezioni conflittuali della pratica, contrastano la definizione delle abilità e degli attributi degli infermieri, ripercuotendosi sulla costruzione dell'IPI (38).

Il contesto e l'ambiente lavorativo nel quale viene svolta la professione favoriscono lo sviluppo del *self-concept*, l'impegno professionale e la volontà di mantenere il posto lavorativo (12, 22, 28, 29, 31, 36) possono inoltre ostacolare o stabilizzare l'IPI (30) in quanto il contesto condiziona il sé e il ruolo (24).

Il punto cardine dell'assistenza infermieristica è la centralità della persona che prevede la costruzione di una relazione paziente-infermiere in base al contesto in cui ci si trova (28); è noto che gli infermieri praticanti in contesti dove l'assistenza infermieristica si discosta da questa modalità si trovano a dover scendere a compromessi (28) e vivono il loro ruolo in maniera conflittuale compromettendo così la costruzione dell'IPI (23, 28, 32, 33).

Anche il contesto in cui si esercita la professione influenza la costruzione dell'IPI (12, 23, 31-33, 35, 38, 39); ogni contesto infatti presenta proprie specificità: cultura organizzativa (obiettivi, norme, valori e pratiche) (28), ruoli, confini di pratica e concettualizzazioni del lavoro.

In ambito ospedaliero gli infermieri esprimono la loro IPI attraverso l'assistenza centrata sulla persona, valorizzano l'umanità e la costruzione di una relazione significativa paziente-infermiere. Al contrario del pensiero comune, questi infermieri non considerano rilevanti le abilità tecniche (32) che, per quanto utili, possono portare ad una svalutazione del coinvolgimento e della considerazione dei valori umani (39). Riferiscono, inoltre, di sentirsi membri attivi quando sono coinvolti in decisioni utili alla cura del paziente, tuttavia risulta raro che in ambito ospedaliero venga loro affidato un ruolo decisionale e organizzativo (39).

Anche se alcuni infermieri, con maturata esperienza e ampie competenze, sostengono la propria identità dichiarandosi fondamentali per fornire un'assistenza qualificata ai pazienti e ritenendosi un riferimento per il personale con preparazione inferiore alla loro, le nuove normative attribuiscono loro ruoli sempre più burocratici che li costringono ad occuparsi di numerosa documentazione, allontanandoli dal letto del paziente (31).

Laddove gli infermieri svolgono funzioni lontane dal paziente, in principal modo prestazioni di carattere







burocratico-amministrativo, l'IPI viene ostacolata (23).

Rispetto ai contesti acuti, nelle residenze per anziani l'assistenza infermieristica è maggiormente incentrata a soddisfare i bisogni sociali degli assistiti (12), a garantire una vita dignitosa e il mantenimento dell'autonomia residua degli stessi (31). Questo tipo di assistenza risulta essere invisibile socialmente e difficile da misurare rispetto alla prestazione tecnologica, pertanto si ritiene che gli infermieri che lavorano in questi contesti sviluppino un'identità inferiore rispetto a coloro che operano in contesti acuti (31, 35). Ci sono studi inoltre che sostengono che il ruolo infermieristico nelle residenze per anziani

è essenziale: infatti, gli assistiti in questi contesti possono essere complessi poiché potenzialmente affetti da multi-morbilità (12).

Infine, negli ambienti altamente tecnologici in cui prevale il rispetto dei tempi, l'efficienza e la produzione, l'IPI viene indebolita poiché risulta eccedente la quota di standardizzazione delle attività, a dispetto della relazione e della personalizzazione. (32).

La tabella 6 compendia i principali ruoli emersi negli studi presi in esame e le principali caratteristiche legate al ruolo che incidono sulla costruzione dell'identità professionale infermieristica.

Ruoli e funzioni	Letteratura di riferimento
<b>Chiarezza di ruolo:</b> avere un ruolo chiaro e preciso è utile per costruire un'IPI positiva, al contrario una comprensione sfumata e confini poco delineati la ostacolano, la continua evoluzione dell'assistenza porta a modificare i ruoli e i contesti di pratica.	(24, 25, 29, 35, 37, 39)
<b>Assistenza olistica centrata sulla persona:</b> punto cardine della professione, implica l'assistenza e la soddisfazione tutti i bisogni del soggetto coinvolgendolo e costruendo una solida relazione, dove i bisogni sono tutti sullo stesso piano (compresi quelli spirituali e sociali).	(12, 28)
<b>Contesto:</b> la professione infermieristica può essere svolta in contesti differenti che prevedono distinti ruoli, cultura organizzativa e concettualizzazione del lavoro.	(12, 23, 28, 31-33, 36, 38)
<b>Ruoli organizzativi e decisionali:</b> negli ospedali vengono poco assegnati alla figura dell'infermiere.	(28, 33, 35, 38, 39)
<b>Ruoli tecnici:</b> garantiscono l'efficienza ma possono sminuire la considerazione dei valori umani.	(32)
<b>Ruoli non professionali:</b> ruoli che non esprimono i valori della professione.	(23)
<b>Ruoli di assistenza diretta/clinici:</b> ruoli che permettono di erogare assistenza avendo un contatto diretto con il paziente.	(33, 23)

Tabella 6: Ruoli e funzioni







## *Organizzazione del lavoro*

Le condizioni lavorative condizionano la costruzione dell'IPI (23, 24, 31, 36) incidendo sulla modalità in cui gli infermieri vivono l'ambiente (31), sulla percezione del ruolo (23), sulla fiducia in sé stessi (23), sulla motivazione, sul senso di appartenenza (24) e sul rendere la professione più o meno desiderabile (23).

I fattori implicati sono molti: orientamenti, tutoraggio, modelli di ruolo, supporti nella sua attuazione, formazione continua della pratica infermieristica, tecnologia, possibilità di sviluppo professionale, possibilità formative (24, 35) risorse (36, 31) gestione del tempo, compenso (36), carico di lavoro, turni, dipendenza, status sociale, scarsa giustizia lavorativa (23) organizzazione lavorativa (32, 31), politiche di lavoro (31), regolamenti, accreditamento, *leadership* (32).

In contesti dove il carico di lavoro è molto pesante, gli infermieri vivono un forte stress che, sommato alle

eventuali condizioni negative dell'organizzazione generale (bassa remunerazione, scarsa indipendenza, scarsa giustizia lavorativa), può portare gli infermieri a costruire un'IPI più debole (23). Lo stress sul posto di lavoro influisce negativamente sull'IPI e può portare al burnout, oltre al fatto che può comportare esiti negativi sul paziente (25, 26).

La pandemia di COVID-19 è stata per gli infermieri una forte fonte di stress causata dall'esposizione all'infezione, dall'inesperienza, dalle incomprensioni, dalla carenza di dispositivi, dal carico di lavoro aumentato e dai danni provocati dai dispositivi di protezione individuali; queste condizioni, sommate allo stress intrinseco della pratica infermieristica, hanno causato negli infermieri emozioni negative ed ansia e la loro IPI ne ha risentito (26).

La *Tabella 7* sintetizza gli elementi principali che costituiscono l'organizzazione del lavoro.

Organizzazione del lavoro	Letteratura di riferimento
<b>Condizioni lavorative:</b> comprende tutte le caratteristiche organizzative del contesto che influiscono sulla percezione del ruolo, la permanenza nel posto di lavoro e la costruzione della IPI.	(23-25, 31, 32, 36)
<b>Stress:</b> le condizioni di lavoro, se negative, possono risultare stressanti per l'infermiere ed impattare di conseguenza sull'IPI.	(22, 23, 25, 26, 28)

*Tabella 7: Organizzazione del lavoro*

### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



## *Autonomia professionale e responsabilità*

La carente indipendenza professionale rende la professione infermieristica poco accattivante, influenzando in maniera negativa sull'IPI (23).

L'infermiere, per sentirsi responsabilizzato, deve poter accedere a tre strutture fondamentali dell'*empowerment* professionale: la struttura delle opportunità (possibilità di aumentare la propria responsabilità nel lavoro), la struttura del potere (possibilità di poter accedere a risorse, informazioni e

supporti) e la struttura delle proporzioni (possedere una posizione equiparata agli individui che ricoprono lo stesso ruolo lavorativo (39)).

Le gerarchie interprofessionali ed intraprofessionali (36) e l'autonomia professionale (34) andrebbero considerate in quanto impattano notevolmente sull'IPI. La tabella 8 sintetizza le principali caratteristiche sottostanti alla responsabilizzazione e all'autonomia professionale e l'impatto che hanno su di essa.

Autonomia professionale e responsabilità	Letteratura di riferimento
<b>Carente indipendenza:</b> la professione infermieristica appare come poco indipendente e i ruoli decisionali e organizzativi vengono attribuiti poco a questa figura.	(23, 39)
<b>Teoria dell'<i>empowerment</i> professionale:</b> possibilità di acquisire il potere di prendere iniziative e sfruttare appieno il proprio potenziale tramite tre strutture principali: delle opportunità, del potere e delle proporzioni (aumentare la responsabilità, accedere a risorse ed informazioni ed avere uguale riconoscimento con i pari).	(32, 39)
<b>Indipendenza:</b> svolgere il lavoro in autonomia o al contrario una continua dipendenza da altre figure è rilevante e crea gerarchie inter e intraprofessionali che impattano sull'autonomia e le responsabilità.	(32, 34, 36)

Tabella 8: *Autonomia professionale e responsabilità*

## *Capitale sociale: processi e risvolti*

Il capitale sociale è inteso come il sistema di relazioni create dai soggetti che fanno parte di un gruppo sociale di appartenenza (37) in seguito agli scambi che avvengono nel lungo termine, dai quali i soggetti traggono energia e risorse (26).

Gli aspetti sociali facilitano l'appartenenza al gruppo mediante la condivisione di conoscenze e competenze (27, 34), l'interiorizzazione di valori che guidano i

comportamenti del gruppo, permettendo ai suoi membri di acquisire sicurezza e divenire professionisti competenti (37).

L'appartenenza al gruppo (34) e le sue relazioni interne (27) favoriscono l'autonomia (34), la visibilità, il riconoscimento (34) e la soddisfazione lavorativa (23, 29, 34), riducono l'abbandono del posto di lavoro (27), migliorano l'etica (24), la qualità delle prestazioni

### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



professionali (23, 24) e di conseguenza gli esiti sulle cure rivolte al paziente (24).

L'IPI è influenzata dalle relazioni che si formano nel contesto lavorativo (23, 26, 27, 31-33, 36, 39) e dal senso di appartenenza al gruppo professionale (12, 24, 27, 33, 36).

Il capitale sociale è utile anche nel ridurre lo stress: infatti, se nel contesto lavorativo non vi è un capitale sociale solido, anche questo viene intaccato ed influenza negativamente l'IPI; al contrario potrebbe mediare la relazione tra stress ed IPI, riducendone i danni (26). L'integrazione e l'appartenenza con la categoria professionale (12) comporta che il gruppo

abbia caratteristiche assegnabili al *sé* e che il *sé* sia simile agli altri, promuovendone l'autodefinizione (12).

Tramite strategie personali il soggetto raggiunge l'IPI e il reciproco riconoscimento dei membri che fanno parte del gruppo di appartenenza (35).

Per la costruzione dell'IPI il professionista si avvale anche di narrazioni personali con le quali, tramite una pratica riflessiva, influenzato dalla storia personale, racconta di sé (33, 34).

La *Tabella 9* sintetizza i processi e i risvolti del capitale sociale.

Capitale sociale: processi e risvolti	Letteratura di riferimento
<b>Relazioni sociali, reti ed interconnessioni:</b> sono i processi lavorativi inclusi nel capitale sociale.	(27, 37)
<b>Appartenenza al gruppo:</b> il capitale sociale favorisce l'appartenenza al gruppo professionale nel quale i membri condividono norme, valori e comportamenti.	(12, 24, 27, 37, 33, 34, 36)
<b>Capitale sociale saldo:</b> relazioni, interconnessioni e reti salde favoriscono una valida risorsa, soprattutto nei momenti stressanti per il professionista e per il gruppo professionale, al contrario, lo stress intaccherebbe anche il capitale sociale.	(23, 24, 26, 27, 29, 31-33, 36, 39)
<b>Narrazioni personali:</b> permettono al professionista di raccontarsi, basandosi anche su aspetti individuali, permettendogli visibilità e riconoscimento.	(12, 33, 35, 36)

*Tabella 9: Capitale sociale: processi e risvolti*

## Riconoscimento sociale

L'immagine professionale ha un forte impatto sulla costruzione dell'IPI (22, 23, 25, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 38, 39) in quanto il riconoscimento che l'infermiere percepisce dalla società è fondamentale per promuovere autostima, fiducia e strategie di coping (24).

L'infermiere ha bisogno di un apprezzamento esterno per migliorare di sé stesso, se ciò manca ne risente anche la qualità della cura erogata, compromettendo ulteriormente l'IPI (27).

### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



La società percepisce un'immagine professionale dell'infermiere distorta (29), la classifica come una professione guidata dall'emozione e non dalla conoscenza (23) e dall'evidenza scientifica (23, 29), le rappresentazioni degli infermieri non sono contemporanee poiché non ne sono ancora riconosciuti ruoli ormai acquisiti nella pratica clinica, nell'istruzione, nell'educazione e nella comunità (29).

Oltre a soffrire di un'immagine alterata, si evidenzia anche il fatto che l'infermiere venga spesso riconosciuto solamente per il lavoro reso visibile e non per il lavoro nascosto (33, 39), comportando un mancato riconoscimento da parte della società del ruolo svolto in contesti che si differenzino da quelli

acuti e che non erogano prestazioni e assistenza clinica e diretta.

I media hanno un ruolo importante nella percezione pubblica, spesso descrivono gli infermieri come meno competenti rispetto ad altri professionisti sanitari (39), non riconoscono il loro ruolo scientifico (23) e tendono ad associare la professione infermieristica a stereotipi che indeboliscono la costruzione di una solida IPI (31, 25, 34).

Gli infermieri risentono molto anche del giudizio degli altri professionisti (32) che non sempre riconoscono la loro competenza e autonomia (23).

La *Tabella 10* riassume lo stato del riconoscimento sociale degli infermieri.

Riconoscimento sociale	Letteratura di riferimento
<b>Invisibilità:</b> nella società il ruolo infermieristico è ancora reso invisibile nonostante le lotte sostenute nel tempo dai professionisti.	(33, 34)
<b>Apprezzamento esterno:</b> per promuovere auto competenza, autostima, fiducia ed avere impatti positivi sull'identità e sulla pratica l'infermiere ha bisogno del riconoscimento esterno.	(23, 25, 29, 31, 33, 34, 36, 38, 39)
<b>Immagine distorta:</b> la società ha un'immagine distorta dell'infermiere, secondo la quale è il soggetto dipendente dal medico che somministra terapia e fornisce assistenza ai pazienti in ambito clinico e ospedaliero portando la restante pratica ad essere percepita come lavoro nascosto.	(12, 23, 29, 33, 39)
<b>Mass-media:</b> hanno un ruolo fondamentale nella percezione pubblica della figura infermieristica, spesso non ne riconoscono competenza e ruolo scientifico e correlano la professione a stereotipi.	(23, 25, 31, 34, 39)
<b>Giudizio dei medici e collaboratori:</b> nel riconoscimento sociale sono incluse anche le altre figure professionali che collaborano con l'infermiere; alcuni non considerano i giudizi da loro forniti e non ne riconoscono autonomia e competenza.	(23, 32)

Tabella 10: Riconoscimento sociale

#### Corresponding author:

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questa revisione narrativa aveva lo scopo di esplorare la costruzione dell'Identità Professionale Infermieristica (IPI) e quali elementi facilitanti o ostacolanti intervenivano nel processo di identificazione.

Dalla letteratura analizzata emerge che la costruzione dell'IPI è un processo dinamico e in continuo cambiamento molto difficile da concettualizzare; pertanto, è molto confuso e spesso frainteso.

L'IPI inizia a formarsi nella scelta di intraprendere il percorso di studi; la formazione offre un'iniziale identificazione con il professionista, si solidifica e si modella con l'esperienza nei diversi settori di pratica e con il consolidamento e il raggiungimento di capacità e conoscenze (24, 28, 29, 35).

L'IPI è riconosciuta come un costrutto importante, avendo molti risvolti sul professionista, sulla professione e di conseguenza sul paziente (6, 8, 9, 30, 40).

Emergono numerosi elementi che portano i professionisti ad avere una percezione della propria IPI debole e ciò è uno dei motivi alla base dell'abbandono della professione e della crisi globale che gli infermieri stanno vivendo (13-16)

I fattori implicati nella costruzione dell'IPI possono essere categorizzati in intrinseci al soggetto (elementi personali, culturali, conoscenze e competenze) ed

estrinseci al soggetto (ruoli e funzioni, organizzazione del lavoro, capitale sociale, autonomia e responsabilità, riconoscimento sociale); ognuno di essi può esitare in risvolti negativi o positivi dell'IPI in base a come il ruolo viene vissuto e percepito dall'infermiere o come viene imposto.

Le caratteristiche personali sono rilevanti dall'inizio del percorso per costruire le basi dell'IPI e nel rimodellamento che avviene durante l'esperienza professionale.

I valori individuali entrano notevolmente in gioco già nel delicato momento della transizione da studente ad infermiere e nelle varie transizioni professionali.

Ogni individuo ha un vissuto e caratteristiche differenti e seppur dovrà entrare a far parte di un gruppo professionale che condivide valori, norme e comportamenti, questi influenzeranno il processo di costruzione dell'IPI in maniera determinante.

Gli infermieri raggiungono il successo professionale in tempi diversi (37) ma, nonostante ciò, in letteratura non c'è una disamina approfondita delle motivazioni che portano a tali differenze, si potrebbe ipotizzare che sia proprio l'individualità del soggetto una principale causa.

Nel caso in cui le caratteristiche personali si discostano di molto dalla concettualizzazione universale dell'IPI, si rischia che i soggetti reprimano le proprie individualità per sentirsi identificati come professionisti o le mettano in atto solo al di fuori del



### Corresponding author:

*Eleonora Zanella*: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press





contesto lavorativo con conseguenze sul loro benessere individuale e personale.

Per quanto riguarda i fattori estrinseci implicati nella creazione dell'IPI, negli articoli presi in esame si afferma che la professione infermieristica abbraccia numerosi ruoli e funzioni, determinati sia dall'evoluzione della professione stessa, sia dai diversi contesti e organizzazioni del lavoro in cui ci si può trovare a svolgere la propria pratica.

Emergono dicotomie all'interno dello stesso contesto: ad esempio in terapia intensiva gli infermieri affermano che gli impedimenti alla costruzione della loro identità sono riconducibili alle abilità tecniche richieste, al fatto che non riescono ad occuparsi dei bisogni spirituali del soggetto e al fatto che, oltre a ruoli tecnici, spesso viene chiesto loro di erogare prestazioni non professionali (23).

Questo porta a pensare che possano coesistere nello stesso ambito fattori contrastanti che producono effetti inversi o identici sull'IPI e che il vissuto personale e l'esperienza stessa siano implicati nella modalità in cui questi fattori impattano sulla IPI.

Inoltre, gli infermieri dichiarano che la loro identità professionale sia compromessa quando svolgono ruoli distanti dalla pratica infermieristica (assistenza olistica centrata sulla persona) o quando pur erogando quel tipo di assistenza, spesso il loro lavoro viene riconosciuto in maniera distorta o incompleta.

Socialmente alcuni ruoli sono più stimati rispetto ad altri, considerati invece più marginali; in aggiunta, l'immagine sociale degli infermieri è distorta, sono considerati meno competenti rispetto ad altre figure professionali, non ne viene riconosciuta la formazione e le conoscenze scientifiche a cui attingono per poter svolgere il loro ruolo, vengono considerati poco autonomi e dipendenti dalla figura del medico e la loro competenza è agita in contesti ospedalieri acuti e diretta alla somministrazione della terapia (33).

Altro elemento emerso come fondamentale nel processo di costruzione dell'IPI è il riconoscimento sociale. Per riconoscimento sociale non si allude esclusivamente alla società "estranea" alla professione ma anche alle altre figure professionali che si interfacciano e collaborano con l'infermiere, con le quali possono formarsi dipendenze, interdipendenze e gerarchie ed un mancato riconoscimento del ruolo dell'infermiere compromette la professione e l'IPI.

I fattori coinvolti nella costruzione dell'IPI impattano su di essa in maniera diretta ed indiretta, influenzandosi spesso a vicenda, condizionando il processo di costruzione della IPI.

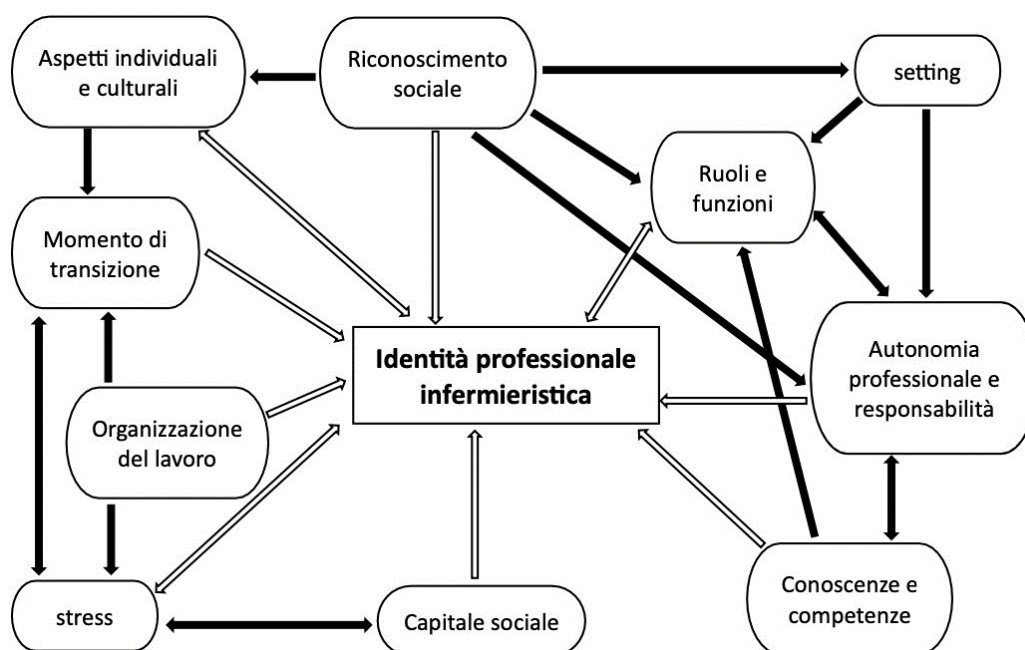
Emerge che il legame tra identità professionale e fattori influenti non è unilaterale, ma anch'essa impatta su alcuni dei fattori, ad esempio lo stress è un elemento che ha un'influenza negativa su di essa, ma a sua volta un'identità instabile conduce i professionisti a provare una forte condizione di stress che inficia la pratica infermieristica.





La *Figura 2* illustra il processo dinamico e complesso della costruzione della Identità Professionale Infermieristica emerso dalla presente revisione della letteratura. Il presente studio ha numerose implicazioni; fornisce conoscenze utili per le organizzazioni sanitarie affinché possano comprendere meglio come una cultura organizzativa positiva impatta sull'IPI; fornisce informazioni ai coordinatori infermieristici affinché possano comprendere l'impatto dei setting e dell'équipe sulla costruzione dell'IPI, e gestire in maniera più

funzionale la cooperazione con gli altri professionisti sanitari che si interfacciano ogni giorno con la figura dell'infermiere. Infine fornisce agli infermieri stessi strumenti di consapevolezza personale e professionale utili a fortificare la propria immagine tramite narrazioni del sé e di rafforzare il proprio capitale sociale, in modo che possa essere utile a moderare e mediare l'impatto di altri fattori sull'IPI. Lo studio inoltre mette in luce la necessità di effettuare ricerche ulteriori, utili ad accertare nei diversi contesti la percezione degli infermieri della



*Figura 2: Sintesi dei principali fattori dell'IPI e dei loro legami*

propria IPI e i relativi fattori che entrano in gioco nella sua costruzione. È utile estendere le ricerche in quei contesti italiani non oggetto di studi in letteratura.

È necessario indagare quanto la società, compresi gli altri professionisti sanitari, siano a conoscenza dei diversi ruoli infermieristici, della loro preparazione scientifica e delle loro competenze, dato che il riconoscimento esterno sembra essere alla base di

#### Corresponding author:

*Eleonora Zanella*: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press



numerosi fattori implicati nella costruzione della IPI (anche del ruolo stesso).

A seguito di quanto emerge dal riconoscimento sociale della professione bisognerebbe mettere in atto strategie utili a permettere una maggiore comprensione sociale della professione in tutte le sue sfaccettature, che favoriscano il riconoscimento sociale dei diversi ruoli e contesti di pratica, in quanto il riconoscimento di se stessi passa dal riconoscimento degli altri.

Questa revisione ha incontrato tuttavia diversi limiti: in letteratura c'è un'eterogeneità di articoli che affrontano l'identità professionale infermieristica con diversi focus e in contesti molto diversi tra loro, pochi studi affrontano il tema della costruzione dell'identità professionale negli infermieri o non prendono in considerazione più fattori tra loro, molti studi sono concentrati nella fase di formazione infermieristica e non emergono studi italiani a riguardo. Inoltre, c'è una lacuna di studi longitudinali che offrono la possibilità di osservare un fenomeno nel tempo.

In conclusione, la fortificazione di un'identità professionale infermieristica è necessaria non solo per il benessere degli infermieri e della professione ma per tutta la società.

## BIBLIOGRAFIA

1. Conigliaro P, La dimensione dell'identità sociale nella determinazione del benessere soggettivo, [https://fnaq.uniroma3.it/sessioni/maggio\\_2016](https://fnaq.uniroma3.it/sessioni/maggio_2016)
2. Gardner H, Shulman LS. The professions in America today: crucial but fragile. *Daedalus*. Giugno 2005;134(3):13–8  
<https://doi.org/10.1162/0011526054622132>
3. Pelleray M, L'identità professionale oggi: Natura e costruzione. 2021 ed. Franco Angeli
4. Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche, Commentario al nuovo codice deontologico delle Professioni Infermieristiche, 2020,  
<https://www.fnoipi.it/wpcontent/uploads/2020/06/Commentario-CD-.pdf>
5. Fitzgerald A. Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*. luglio 2020;55(3):447–72. <https://doi.org/10.1111/nuf.12450>
6. Arthur D. Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced Nursing*. giugno 1992;17(6):712–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01969.x>





# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



7. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*. dicembre 2012;59(4):562–9. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>
8. Hinkley TL (Terri), Kuhl L, Liebig D. Professional Identity in Nursing. *Nurse Leader*. aprile 2023;21(2):174–8. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.12.006>
9. Nocerino R, Chiarini M, Marina M. Nurse professional identity: Validation of the Italian version of the questionnaire Nurse Professional Values Scale-Revised. *LA CLINICA TERAPEUTICA*. 20 febbraio 2020;(2):114–9. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2200>
10. Poorgholami F, Ramezanli S, Kargar Jahromi M, Badiyepymaie Jahromi Z. Nursing students' clinical performance and professional self-concept. *Bangladesh J Med Sci*. 11 aprile 2016;15(1):57–61. <https://doi.org/10.3329/bjms.v15i1.22118>
11. Yazdannik A, Yekta, Z P, Soltani, A. Nursing professional identity: An infant or one with Alzheimer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, giugno 2012, 17, S178-186
12. Thompson J, Cook G, Duschinsky R. “I’m not sure I’m a nurse”: A hermeneutic phenomenological study of nursing home nurses’ work identity. *Journal of Clinical Nursing*. marzo 2018;27(5–6):1049–62. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.12.004>
13. International Council of Nursing, TheICN’s International Workforce Forum asks urgent action from governments to address global nursing shortange 2019 <https://www.icn.ch/news/icn-international-workforce-forum-calls-urgent-action-governments-address-global-nursing>
14. Mao A, Lu S E, Lin Y, He M. A scoping review on the influencing factors and development process of professional identity among nursing students and nurses. *Journal of Professional Nursing*. marzo 2021;37(2):391–8. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.04.018>
15. Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche, La carenza infermieristica mai così grave:senza un deciso e immediato cambio di rotta a rischio l’articolo 32 della Costituzione, editoriale settembre 2023, <https://fnopi.it/wp-content/uploads/2023/09/12-settembre-2023-Carenza-infermieristica-mai-così-grave-a-rischio-art-32-della-costituzione.pdf>



## Corresponding author:

*Eleonora Zanella*: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)





16. Niskala J, Kanste O, Tomietto M, Miettunen J, Tuomikoski A, Kyngäs H, et al. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. luglio 2020;76(7):1498–508. <https://doi.org/10.1111/jan.14342>
17. De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*. febbraio 2018;39:130–40. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>
18. Dellafiore F, Rosa D, Udugampolage NS, Villa G, Albanesi B. Professional values and nursing self-efficacy in the Italian context. Correlational descriptive study. *Scandinavian Caring Sciences*. marzo 2022;36(1):142–9. <https://doi.org/10.1111/scs.12971>
19. Han GH, Jekel M. The mediating role of job satisfaction between leader-member exchange and turnover intentions: LMX, job satisfaction and turnover intentions. *Journal of Nursing Management*. gennaio 2011;19(1):41–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01184.x>
20. Masum AKM, Azad MdAK, Hoque KE, Beh LS, Wanke P, Arslan Ö. Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*. 26 aprile 2016;4:e1896. <https://doi.org/10.7717/peerj.1896>
21. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev*. dicembre 2019;4(1):5.
22. Li Z, Zuo Q, Cheng J, Zhou Y, Li Y, Zhu L, et al. Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nursing Outlook*. maggio 2021;69(3):389–98. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.09.006>
23. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizi S. Impediments to the formation of intensive care nurses' professional identify. *Nurs Ethics*. settembre 2019;26(6):1873–85. <https://doi.org/10.1177/0969733018786059>
24. Rasmussen P, Henderson A, Andrew N, Conroy T. Factors Influencing Registered Nurses' Perceptions of Their Professional Identity: An Integrative Literature Review. *J Contin Educ Nurs*. maggio 2018;49(5):225–32. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-08>
25. Sabanciogullari S, Dogan S. Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *Int J of Nursing Practice*. dicembre 2015;21(6):847–57.


**Corresponding author:**

Eleonora Zanella: [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)





<https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-08>

26. Zhang Y, Gao Y, Tang Y, Li Y. The role of workplace social capital on the relationship between perceived stress and professional identity among clinical nurses during the COVID-19 outbreak. *Japan Journal Nursing Sci.* gennaio 2021;18(1):e12376.

<https://doi.org/10.1111/jjns.12376>

27. Kristoffersen M. Does professional identity play a critical role in the choice to remain in the nursing profession? *Nursing Open.* luglio 2021;8(4):1928–36.

<https://doi.org/10.1002/nop2.862>

28. Leong YMJ, Crossman J. New nurse transition: success through aligning multiple identities. *Journal of Health Organization and Management.* 16 novembre 2015;29(7):1098–114.

<https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2014-0038>

29. Philippa R, Ann H, Jacqueline M, Nicola A. Professional identity in nursing: A mixed method research study. *Nurse Education in Practice.* marzo 2021;52:103039.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103039>

30. Thompson JA. Professional Identity in Nursing's Influence on Wellbeing. *Nurse Leader.* aprile 2023;21(2):163–5.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14111>

31. McGuire N, Evans W, Brosnan M. A discursive study exploring the professional identities of registered nurses employed in older person residential care settings. *Int J Older People Nursing.* gennaio 2022;17(1):e12415.

<https://doi.org/10.1111/opn.12415>

32. Aagaard K, Sørensen EE, Rasmussen BS, Laursen BS. Identifying Nurse Anesthetists' Professional Identity. *Journal of PeriAnesthesia Nursing.* dicembre 2017;32(6):619–30.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.08.006>

33. Drevdahl DJ, Canales MK. Being a real nurse: A secondary qualitative analysis of how public health nurses rework their work identities. *Nursing Inquiry.* ottobre 2020;27(4):e12360.

<https://doi.org/10.1111/nin.12360>

34. Silva TAD, Freitas GFD, Takashi MH, Albuquerque TDA. Professional identity of nurses: a literature review. *Enf Global.* 8 marzo 2019;18(2):563–600.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>

35. Pereira JG, Oliveira MADC. Socialization of nurses in the Family Health Strategy: contributions to professional identity. *Rev Bras Enferm.* febbraio 2019;72(suppl 1):17–23.





<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0455>

36. Cornett M, Palermo C, Ash S. Professional identity research in the health professions—a scoping review. *Adv in Health Sci Educ.* maggio 2023;28(2):589–642.

<https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1>

37. Bell B. Towards abandoning the master's tools: The politics of a universal nursing identity. *Nursing Inquiry.* aprile 2021;28(2):e12395.

<https://doi.org/10.1111/nin.12395>

38. Fernandes MC, Silva LMSD, Silva MRFD, Torres RAM, Dias MSDA, Moreira TMM. Identity of primary health care nurses: perception of «doing everything». *Rev Bras Enferm.* febbraio 2018;71(1):142–7.



39. Landis TT, Severtsen BM, Shaw MR, Holliday CE. Professional identity and hospital-based registered nurses: A phenomenological study. *Nursing Forum.* luglio 2020;55(3):389–94.

<https://doi.org/10.1111/nuf.12440>

40. Cowin L. Measuring Nurses' Self-Concept. *West J Nurs Res.* aprile 2001;23(3):313–25.

<https://doi.org/10.1177/01939450122045177>



**Corresponding author:**

*Eleonora Zanella:* [eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it](mailto:eleonora.zanella@asst-melegnano-martesana.it), Piazza Martiri della Libertà, 20068, Cernusco sul Naviglio (Milano)



Milano University Press