

# Emozioni e Covid-19: un'indagine qualitativa sui racconti degli infermieri

*Anna Arnone<sup>1</sup>, Giovanni Gioiello<sup>2</sup>, Francesco Riccardo<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Infermiera, A.O.R.N. "Antonio Cardarelli", Napoli (Italia)

<sup>2</sup>Infermiere, A.U.S.L. Toscana Nord-Ovest, Livorno (Italia)

<sup>3</sup>Infermiere, Asl Na 2, Napoli (Italia)

Corrispondenza: [anna.arnone93@live.it](mailto:anna.arnone93@live.it)

## RIASSUNTO

**Introduzione** La pandemia di Covid-19 ha messo di fronte gli infermieri ad una realtà di estremi disagio e angoscia, determinati sia dai numeri del contagio sia dalle limitazioni imposte. Questi cambiamenti hanno indotto nel personale in prima linea ansia, insonnia, stress, depressione e paura di infettarsi.

**Obiettivo** L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare le esperienze vissute dagli infermieri durante la pandemia di Covid-19 per evidenziarne le tematiche fondamentali.

**Metodi** È stato condotto uno studio qualitativo descrittivo mediante campionamento propositivo. Sono stati arruolati infermieri coinvolti nelle cure ospedaliere sul territorio italiano. A seguito dell'effettuazione di interviste semi-strutturate per via telematica e contestualmente audio registrate si è proceduto all'analisi dei dati secondo la Qualitative Content Analysis.

**Risultati** Sono stati intervistati 10 infermieri. Sono emersi i seguenti 6 temi: paura di contagiare i propri familiari e se stessi, problemi di comunicazione causati dall'utilizzo dei DPI, paura di non essere in grado di gestire l'emergenza, scomodità e conseguenze fisiche per l'utilizzo dei DPI, solitudine nella solitudine, turni più frenetici e stancanti.

**Conclusioni** La scelta di avviare uno studio qualitativo sulle esperienze vissute dagli infermieri durante la pandemia Covid-19 si basa sulla consapevolezza che la conoscenza più profonda degli stati d'animo aiuta a migliorare la relazione che l'uomo ha con l'ambiente circostante. Le esperienze raccontate possono essere per gli infermieri uno strumento efficace per far emergere emozioni, pensieri, vissuti, per costruire percorsi di riflessione e per rilevare temi significativi.

**Parole chiave:** Covid-19, esperienze vissute, studio qualitativo, infermieri.

## Emotions and Covid-19: a qualitative survey on the tales of nurses

### ABSTRACT

**Introduction** The Covid-19 pandemic has confronted nurses with a reality of extreme discomfort and anguish, determined both by the numbers of the infection and by the anchor imposed. These changes have led to anxiety, insomnia, stress, depression, and fear of infection in frontline staff.

**Objective** The aim of the study was to investigate experiences lived by nurses during the Covid-19 pandemic to highlight the fundamental issues.

**Methods** A qualitative descriptive study was carried out by means of proactive sampling, nurses involved in hospital care on the Italian country were enrolled. Following the carrying out of semi-structured interviews electronically and at the same time audio recorded the data were analyzed according to qualitative content analysis.

**Results** 10 nurses were interviewed. The following 6 themes emerged: fear of infecting one's family and oneself, communication problems caused by the use of PPE, fear of not being able to manage the emergency, inconvenience and physical consequences for the use of PPE, loneliness in the loneliness, more hectic and tiring shifts.

**Conclusions** The choice to use a qualitative study on the experiences lived by nurses during the Covid-19 pandemic is based on the awareness that the deeper knowledge of the moods helps to improve the relationship that man has with the surrounding environment. The experiences told can be an effective tool for nurses to bring out emotions, thoughts, experiences, to build paths of reflection and to detect significant themes.

**Key words:** Covid-19, lived experiences, qualitative study, nurses.

### IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

- Conoscere le esperienze e gli eventi psicologici, emotivi, fisici che gli infermieri hanno vissuto durante il Covid-19 attraverso i loro racconti.
- Indagare il fenomeno pandemico attraverso le esperienze degli infermieri che hanno agito in prima linea.
- Evidenziare l'impatto che tali fenomeni hanno avuto sugli infermieri per migliorare le strategie di resilienza.
- Sostenere la salute mentale degli infermieri insieme ad un investimento culturale sul riconoscimento del ruolo degli infermieri, incoraggiando possibili e concrete azioni di miglioramento.

### INTRODUZIONE

La pandemia di Covid-19, che ha coinvolto in modo drastico il nostro Paese e ha compromesso la salute mondiale (Nguyen LH et al., 2020), ha messo di fronte gli infermieri ad una realtà di estremi disagio e angoscia, determinati sia dai numeri del contagio, sia dalle limitazioni imposte che dall'incertezza clinica e organizzativa (Arcadi P. et al., 2021; Sun N. et al., 2020, Villa G. et al., 2021). Inoltre, considerando la scarsità di personale il sistema sanitario ha dovuto affrontare un incremento delle richieste dei servizi tale da far presupporre il superamento delle proprie capacità e delle proprie risorse, ribaltando le logiche sanitarie e suscitando nei professionisti stessi la necessità di generare un nuovo modello di cure per i pazienti positivi (Moretti C. et al., 2021; Spina S. et al., 2020). Questi cambiamenti hanno indotto nel personale in prima linea ansia, insonnia, stress, depressione e paura di infettarsi (Villa G. et al., 2021; Lai J et al., 2020; Savitsky B. et al., 2020) con ritmi lavorativi frenetici nel rispetto delle procedure di vestizione e svestizione (Liu Q. et al., 2020; Nie A. et al., 2020; Carr E., 2020).

Inoltre, la pandemia ha costretto i pazienti alla distanza, alla solitudine e al distacco isolato dai propri cari (Harden K. et al., 2020), creando una vera e propria difficoltà nella relazione di cura in quanto gli infermieri hanno dovuto attuare non solo un distacco fisico dettato dalla paura del contagio e di infettarsi ma anche un distacco emotivo come forma di protezione e di autodifesa per evitare un sovraccarico emotivo dettato dall'eccessivo coinvolgimento (Lai J et al., 2020). La gestione dello stress è diventata così cruciale per garantire il benessere psicologico dei professionisti infermieri, soprattutto in queste particolari condizioni dove si è verificato non solo un suo incremento, ma anche quello delle condizioni psicologiche negative che sono diventate difficili da gestire (Pich. et al., 2017); basti pensare al periodo del lockdown, il quale è stato un momento senza precedenti che ha determinato un evento traumatico per la salute mentale (Gualano M.R. et al., 2020). Considerato l'impatto di questo periodo pandemico nelle vite degli infermieri, risulta pertanto necessario indagare la

significatività di queste esperienze vissute in prima linea.

L'obiettivo di questo studio è stato dunque quello di indagare le esperienze vissute degli infermieri durante la pandemia di Covid-19 per evidenziarne le tematiche fondamentali.

### METODI

#### *Disegno di studio*

Studio qualitativo descrittivo.

#### *Campione*

Si è utilizzato un campionamento propositivo (Polit e Beck, 2014). Sono stati arruolati all'intervista gli infermieri operanti in strutture ospedaliere, pubbliche e private, presenti sul territorio italiano che hanno assistito con continuità i pazienti affetti da Covid-19. Sono stati esclusi gli infermieri positivi al SARS CoV-2 nel periodo prescelto in quanto tale elemento avrebbe potuto influenzare il racconto delle esperienze vissute relativo al tema di indagine (Di Schiena M. et al., 2021). Il periodo di arruolamento e di conduzione delle interviste è stato coincidente con la terza ondata di Covid-19 (gennaio-marzo), durante la quale è stato riscontrato un aumento del carico di lavoro, dell'esaurimento emotivo, una minore soddisfazione delle retribuzioni economiche e per il lavoro stesso (Arcadi et al., 2021; Fontanini et al., 2021). Sono stati inclusi gli infermieri che hanno svolto assistenza continuativa ai pazienti Covid-19 anche nelle precedenti ondate con livello di complessità bassa (Reparto Covid) e di complessità alta (Area Critica). Il reclutamento dei soggetti partecipanti allo studio è terminato con il raggiungimento "della saturazione dei dati", che si è raggiunta dopo 10 interviste (Proter E. et al., 2013).

#### *Raccolta dati*

La raccolta dei dati è stata effettuata nei mesi di gennaio - marzo 2021. I dati sono stati raccolti mediante intervista semi-strutturata in profondità realizzata con sistema di videochiamata a scelta dell'intervistato. In accordo con la legislazione vigente

in merito al trattamento dei dati sensibili ed il rispetto dell'anonimato, prima dell'effettuazione di ogni intervista, ciascun partecipante ha fornito il proprio consenso scritto all'audio registrazione, previa lettura dello stesso da parte del ricercatore. Le interviste vertevano sulle seguenti domande:

- Nella sua esperienza professionale durante la pandemia Covid-19 ci vuole descrivere le emozioni e le percezioni più significative che ha provato durante l'assistenza rivolta ai pazienti e al di fuori del lavoro?
- Può raccontare uno o più eventi significativi nella sua esperienza professionale durante la pandemia Covid-19?

Per le interviste sono state utilizzate domande a risposta aperta. La scelta ha trovato giustificazione nel fatto che questa tipologia di domanda permette ampia possibilità di descrivere realmente le proprie esperienze (Polit D.F. et al., 2014, Di Schiena M. et al., 2021).

Per ogni intervista è stato impiegato un diario finalizzato alla raccolta di note di campo, riportate sottoforma di brevi commenti. Per garantire l'affidabilità dello studio eseguito è stata realizzata un'intervista pilota con lo scopo di perfezionare il metodo e gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati (Weiss R.S., 1994).

#### *Analisi dei dati*

Le interviste semi-strutturate effettuate sono state audio registrate e successivamente trascritte integralmente attribuendo un codice identificativo a ciascuna intervista. L'analisi dei dati è stata condotta seguendo il metodo della Qualitative Content Analysis (Graneheim U.H. et al., 2004) e praticando il bracketing in tutte le fasi (Cohen M.Z., 2002). Si è proceduto all'individuazione di unità di significato presenti in ciascuna intervista, ovvero frasi significative o parole chiave per il contenuto espresso rispetto all'argomento di studio, avvalendosi di un approccio selettivo. Le differenti unità di significato sono state raggruppate tra loro per similitudine di significati espressi, facendo emergere differenti sottotemi che, sintetizzati tra loro per analogie tra loro, hanno dato origine alle tematiche principali (Weiss R.S., 1994). Per garantire l'affidabilità dell'intero percorso di ricerca, l'analisi e la codifica delle trascrizioni sono state condotte in forma indipendente dai ricercatori ed è stata successivamente effettuata una validazione consensuale.

L'iniziale codifica delle trascrizioni è stata svolta dai tre ricercatori che si incontravano con regolarità per discutere dei temi emergenti. Non è stato usato un software per l'analisi dei dati. Dopo aver effettuato le interviste, sono state ascoltate e trascritte le stesse,

arricchendole delle note raccolte sul campo per l'estrapolazione dei temi dalle varie esperienze. Gli infermieri che hanno condotto le interviste hanno assistito i pazienti Covid-19 e la loro esperienza è stata sensibilizzante e utile come risorsa per facilitare i racconti degli intervistati.

È stata effettuata una triangolazione dei tempi per incrementare il rigore dello studio. Per garantire l'anonimato della persona e il rispetto della privacy è stata predisposta una codifica composta da un codice numerico e due iniziali fittizie assegnate ad ogni partecipante. È stato somministrato prima dell'intervista un questionario come inquadramento delle caratteristiche socio-demografiche del campione (genere, età anagrafica, regione di provenienza, anni di esperienza lavorativa, professione, area lavorativa).

#### *Considerazioni etiche*

La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria. È stato chiesto a tutti i partecipanti un consenso scritto alla registrazione audio delle interviste. Per garantire l'anonimato della persona, ciascuna trascrizione dell'intervista è stata codificata numericamente in ordine crescente. La ricerca si è svolta secondo le linee guida di Helsinki e sono state rispettate regole dei comitati etici locali.

## **RISULTATI**

Sono stati intervistati 10 infermieri, prevalentemente di sesso femminile (n=6, pari al 60%), con età media di 33,2 anni (DS =23,9) con media anni di esperienza lavorativa 10,2 (DS= 24,2). I principali dati socio-demografici sono riportati nella Tabella 1. Le interviste semi-strutturate effettuate hanno una durata media di 20 minuti (la più breve di 15 minuti, la più lunga di 25 minuti).

L'analisi dei dati ha permesso di ricavare i seguenti 10 sottotemi: "Il vissuto del paziente", "Lontananza dai familiari", "La competenza", "La comunicazione", "Crescita professionale", "Il Gruppo", "Il vissuto del personale", "Criticità", "L'organizzazione", "Punti di forza".

Dalla sintesi dei sottotemi per analogia di contenuto sono stati evidenziati 6 temi principali, come evidenziato in Tabella 2: "Paura di contagiare i propri familiari e se stessi", "Problemi di comunicazione causati dall'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)", "Paura di non essere in grado di gestire l'emergenza", "Scomodità e le conseguenze fisiche per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali", "Solitudine nella solitudine", "Turni più frenetici e stancanti".

CODICE	GENERE	ETA'	REGIONE DI PROVENIENZA	FREQUENZA REGIONE DI PROVENIENZA	ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA	AREA LAVORATIVA	FREQUENZA AREA LAVORATIVA
01	F	26	CAMPANIA	0,2	4	AREA CRITICA	0,7
02	F	27	LAZIO	0,2	4	AREA CRITICA	0,7
03	F	28	LOMBARDIA	0,2	5	REPARTO COVID	0,3
04	M	29	LAZIO	0,2	6	AREA CRITICA	0,7
05	F	29	TOSCANA	0,1	7	REPARTO COVID	0,3
06	F	31	MOLISE	0,1	7	AREA CRITICA	0,7
07	M	32	EMILIA-ROMAGNA	0,1	8	AREA CRITICA	0,7
08	M	35	LOMBARDIA	0,2	11	REPARTO COVID	0,3
09	M	47	CAMPANIA	0,2	24	AREA CRITICA	0,7
10	M	48	LIGURIA	0,1	26	AREA CRITICA	0,7

Tabella 1. – Caratteristiche socio-demografiche partecipanti.

TEMI	SOTTOTEMI
A. Paura di contagiare i propri familiari e se stessi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lontananza dai familiari</li> </ul>
B. Problemi di comunicazione causati dall'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criticità</li> </ul>
C. Paura di non essere in grado di gestire l'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organizzazione</li> <li>• La competenza</li> <li>• Punti di forza</li> <li>• Crescita professionale</li> </ul>
D. Scomodità e conseguenze fisiche per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicazione</li> </ul>
E. Solitudine nella solitudine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il vissuto del paziente</li> <li>• Il vissuto del personale</li> </ul>
F. Turni più frenetici e stancanti	Il gruppo

Tabella 2. – Temi e sottotemi.

#### A) Paura di contagiare i propri familiari e se stessi

Il tema maggiormente espresso dagli infermieri è stata la paura di contagiare i propri familiari e se stessi e, a causa di questo, molti infermieri si sono isolati e ciò ha provocato molta sofferenza: << È stato difficile non poter vedere i propri cari, gli amici, *L'infermiere*, 2022;59:3:e51-e57

chi aveva bisogno di te e non potevi stargli vicino temendo di non poter abbracciare e baciare nessuno. In certi momenti ho avuto il crollo e ho pianto>> (intervista 06). Nonostante ciò viene sottolineato che l'isolamento sia stato l'unico metodo preventivo per evitare di contagiare i propri affetti, in altri casi ci sono

stati infermieri che hanno vissuto quel periodo con la propria famiglia e che hanno espresso la speranza di non aver portato il virus a casa: <<Baciavo i miei bambini con timore, pregavo di non aver portato quelle bestie con me>> (intervista 10).

### **B) Problemi di comunicazione causati dall'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali**

I Dispositivi di Protezione Individuali hanno reso molto difficoltosa la comunicazione in quanto andavano a coprire l'intero volto degli operatori e quindi sono stati costretti a comunicare con modalità differenti rispetto a quelle utilizzate prima dell'emergenza focalizzando la comunicazione nell'utilizzo degli occhi ma anche del tono della voce e cercando di alleggerire la tensione data dallo stato delle mascherine: <<Inutile raccontare come i Dispositivi di Protezione Individuali utilizzati coprissero tutte le parti del corpo ad eccezione degli occhi...(OMISSIS)...In quel reparto noi conoscevamo bene chi i nostri pazienti fossero ma loro di noi non conoscevano nulla>> (intervista 01).

### **C) Paura di non essere in grado di gestire l'emergenza**

Nelle interviste effettuate quasi tutti gli infermieri hanno espresso la propria sensazione di impotenza di fronte a tutti i cambiamenti che la pandemia aveva comportato in ambito sanitario. L'ansia e la paura hanno preso il sopravvento: <<Lavoravamo in Geriatria e da quel momento siamo divenuti "Reparto Covid". Eravamo pronti a tutto questo?>> (intervista 08). Tutti gli infermieri hanno affermato che attraverso la collaborazione con i vari membri dell'equipe sono riusciti a sostenere questa emergenza sostenendosi l'un l'altro <<Noi ci siamo stati anche con le nostre paure perché è misurandoci con quelle che ci siamo potuti definire coraggiosi>> (intervista 05).

### **D) Scomodità e conseguenze fisiche per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali**

I Dispositivi di Protezione Individuali hanno reso più difficoltoso non solo l'azione con la persona in cura ma anche l'esecuzione di alcune procedure infermieristiche, di alcune attività fisiologiche, come bere un bicchiere d'acqua, che hanno provocato delle lesioni ai volti degli infermieri. Inoltre hanno dato vita a delle sensazioni sgradevoli e fastidiose: <<La mascherina mi ha irritato la pelle, avevo il viso rosso e i solchi sul naso, mi sono sentita soffocare, ho sofferto il caldo sotto alla tuta>> (intervista 04).

### **E) Solitudine nella solitudine**

Tra le varie conseguenze che il Covid-19 ha comportato è stata la necessità di isolare gli assistiti. Tuttavia, gli infermieri hanno cercato di garantire un

contatto con il mondo esterno attraverso le videochiamate: <<Ci arrivavano le telefonate dei familiari da casa, tutti in lacrime chiedendoci come sono morti, se erano svegli, se hanno sofferto...(OMISSIS)...Cercavo di poter fare qualcosa per loro, anche solo farli parlare con i loro cari, perché tutti noi uscivamo di lì, loro chissà come e quando ne sarebbero venuti fuori>> (intervista 03). Questo ha generato un meccanismo di protezione fisica ed emotiva negli infermieri: <<Tutta quella solitudine mi dava grande angoscia e anch'io mi sono sentito tante volte solo, in balia di un qualcosa che non conoscevo. Quando siamo diventati "Reparto Covid" ho deciso di lasciare casa per proteggere mia moglie e i miei figli, era l'unica cosa che potessi fare in quel momento per proteggerli>> (intervista 09).

### **F) Turni più frenetici e stancanti**

Un altro tema affrontato è stato l'avvicinarsi dei turni più frenetici e stancanti, l'aumento del numero dei ricoverati e la diminuzione del personale in quanto contagiato dal virus che ha costretto i pochi infermieri rimasti a sopperire a questo problema cercando di aumentare il numero di ore lavorative e cercando di eseguire il lavoro che un'intera équipe avrebbe dovuto fare.

Per questa tragica situazione la maggior parte degli infermieri ha sostenuto i colleghi <<...(OMISSIS)... Continuando la folle e frenetica routine, aiutando i colleghi che non avevano ancora battuto ciglio>> (intervista 02).

## **DISCUSSIONE**

In questo articolo è stata condotta un'analisi su come gli infermieri hanno percepito le esperienze vissute durante la pandemia da Covid-19, da cui è emersa la paura di diventare portatori di infezioni per i loro familiari, come sostenuto anche dalla letteratura internazionale e nazionale (Bagnasco A. et al., 2020; Nacoti M. et al., 2020), e tale aspetto ha influenzato le attività quotidiane durante le quali gli infermieri sono stati sottoposti ad episodi di stigmatizzazione e di distanza sociale (Simeone S. et al., 2021). A ciò si è aggiunto il sovraccarico emotivo e lavorativo durante le cure, elemento risultato fattore ostacolante per un'assistenza qualitativamente migliore (Moretti C. et al., 2021; Tan R. et al., 2020), ma ciò non ha intaccato la vicinanza e il contatto verso i pazienti anche con piccoli gesti e sguardi che hanno superato gli ostacoli imposti dai protocolli nazionali e internazionali (Alharbi J. Et al. 2020), sebbene dai partecipanti sia anche emerso il bisogno di instaurare un distacco legato alla paura di diventare portatori di infezione per i propri familiari, come espresso da diversi studi in letteratura (Bagnasco et al., 2020; Nacoti et al., 2020). Entrando più nel focus delle interviste, è stata espressa la paura di non essere in grado di gestire l'emergenza, che è stata superata e

affrontata dai team uniti e coesi, elemento rilevante di protezione dal burnout e per le cure dedicate ai pazienti (Salmond E. et al., 2019), e dal supporto psicologico in associazione ad una formazione in emergenza per essere pronti a prevenire lo stress e ad affrontarlo (Arcadi P. et al., 2021). Inoltre, è stato espresso un disagio emotivo vissuto anche dai colleghi di altri Paesi (Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Sun et al., 2020a), caratterizzato da uno stato di esaurimento emotivo che ha molte conseguenze sulla capacità di recupero psico-fisico degli infermieri coinvolti (Villa G. et al., 2021). Questa condizione è presente nei contesti emergenziali, in cui gli infermieri sono costretti a lavorare con elevata pressione fisica ed emotiva (Moretti C. et al., 2021; Alharbi et al., 2020). Inoltre, gli infermieri sono stati costretti a vivere la stessa solitudine vissuta dai loro assistiti, lontani dai loro cari, a percepire un isolamento sociale determinato da amici e familiari (Simeone S. et al., 2021; Turale, 2020). Nel contesto analizzato i partecipanti hanno individuato alcuni fattori di protezione dall'esaurimento emotivo: il gruppo di lavoro e la spinta di altruismo volta ad aiutare i colleghi in difficoltà. Secondo Salmond et al. (2019), l'unione di un'équipe è un elemento prioritario per il mantenimento del benessere del singolo che si trova coinvolto nella sofferenza e che opera in un ambiente in cui le richieste fisiche ed emotive sono numerose. Nonostante l'evento traumatico affrontato, gli infermieri sono riusciti a cogliere da questa esperienza un'opportunità di crescita personale e professionale senza precedenti, sebbene abbiano anche percepito di aver fallito nel riabilitare l'immagine degli infermieri nella società (Fontanini et al., 2021) e di dover chiedere aiuto per la creazione di programmi di intervento specifici per tutelare la propria salute e quella della popolazione generale. I limiti dell'indagine sono da ricondursi alla modalità di svolgimento delle interviste: la distanza fisica determinata dai sistemi di videochiamata potrebbe aver reso più complicata la piena capacità espressiva dei partecipanti e circoscritta la possibilità di cogliere gli elementi della comunicazione non verbale utili per comprendere i fenomeni oggetto dello studio.

## CONCLUSIONI

La scelta di avviare uno studio qualitativo sulle esperienze vissute dagli infermieri durante la pandemia Covid-19 si basa sulla consapevolezza che la conoscenza più profonda degli stati d'animo aiuta a migliorare la relazione che l'uomo ha con l'ambiente circostante. Da questa indagine si deduce che le esperienze raccontate per gli infermieri possono essere uno strumento efficace per far emergere emozioni, pensieri, vissuti ed è stato così

possibile ricavare i principali che la pandemia Covid-19 ha comportato in ambito sociale e sanitario, in modo da costruire dei percorsi di riflessione in futuro per gli infermieri e migliorare le strategie di resilienza. L'incremento delle attività di coping attraverso sessioni di apprendimento, l'utilizzo della scrittura riflessiva per favorire la rielaborazione delle emozioni vissute e, infine, l'organizzazione di interventi educativi risultano essere strategie efficaci per il contenimento delle emozioni manifestate (Pich et al., 2017). Per tali motivi, a partire da questo studio, sarebbe utile evidenziare nel tempo l'impatto che a medio e a lungo termine tali fenomeni hanno avuto sugli infermieri per migliorare le strategie di resilienza e continuare a sostenere la salute degli infermieri e un solido investimento culturale sul riconoscimento del ruolo degli infermieri.

## Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

## Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e l'assenza di sponsor economici.

## BIBLIOGRAFIA

- Alharbi J., Jackson D., Usher K. (2020) *The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses*. Journal of clinical nursing, 29 (15-16), 2762-2764.
- Arcadi P, Simonetti V, Ambrosca R, Cicolini G, Simeone S, Pucciarelli G, Alvaro R, Vellone E, Durante A. *Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study*. J Nurs Manag. 2021 Jul;29(5):1111-1119. doi: 10.1111/jonm.13249. Epub 2021 Jan 31. PMID: 33421209; PMCID: PMC8014333.
- Bagnasco A., Zanini M., Hayter M., Catania G., Sasso L. (2020) *COVID 19-A message from Italy to the global nursing community*. Journal of advanced nursing, 76(9), 2212-2214.
- Carr E. (2020) *Through a Face Mask*. Clinical journal of oncology nursing, 24(4), 354.
- Cohen MZ, Kahn D, Steeves R., *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. Thousand Oaks, California: Sage, 2002.
- Di Schiena M., Filippini A., Arcadi P., *Le radici del dolore e della motivazione nel tempo di cura: la compassione nel vissuto degli infermieri impegnati nella pandemia Covid-19 in Italia*. L'infermiere, 58-1, 2021- e7- e17.
- Fontanini R, Visintini E, Rossetti G, Caruzzo D, Longhini J, Palese A. *Italian Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts*. Int Nurs Rev. 2021 Jun;68(2):238-247. doi: 10.1111/inr.12669. Epub 2021 Mar 17. PMID:

- 33730760; PMID: PMC8250969.
- Graneheim U.H., Lundman B. (2004) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse education today, 24(2), 105-112.
- Gualano MR, Lo Moro G, Voglino G, Bert F, Siliquini R, *Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy*, Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 2;17(13):4779.
- Harden K., Price D.M., Mason H., Bigelow A. (2020) *COVID-19 Shines a Spotlight on the Age-Old Problem of Social Isolation*. Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA Netw Open. 2020; 3(3): e203976.
- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. (2020) *The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study*. Lancet Global Health. Jun;8(6): e790-e798.
- Moretti C, Ceccaroni SE, Confortini R, Roncaglio CM, Lionetto V, Ndocaj K, Festa L, Calderone C, Sarli L, Artioli G. *Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: a qualitative study*. Acta Biomed. 2021 Jul 29;92(S2):e2021025. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11944. PMID: 34328132; PMID: PMC8383221.
- Nacoti M., Ciocca A., Giupponi A., Brambillasca P., Lussana F., Pisano M., Goisis G., Bonacina D., Fazzi F., Naspro R., Longhi L., Cereda M., Montaguti C. (2020) *At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation*. NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery, 1(2), 1-5.
- Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. *Risk of Covid-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study*. Lancet Public Health. 2020;5(9): e475-e483.
- Nie A., Su X., Zhang S., Guan W., Li J. (2020) *Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study*. Journal of clinical nursing, 29, 4217-4226.
- Pich JV, Kable A, Hazelton M. *Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage)*. Australasian Emergency Nursing Journal. 2017;20(3):107-113.
- Polit DF, Beck CT, *Essentials of nursing research*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- Proter E, Cohen MZ, Phenomenology In: Trainor A., Graue E., eds. *Reviewing Qualitative Research in the Social Sciences*. New York: Routledge, 2013.
- Salmond E., Salmond S., Ames M., Kamienski M., Holly C. (2019) *Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review*. JBI database of systematic reviews and implementation reports, 17(5), 682-753.
- Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. *Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic*. Nurse Educ Pract. 2020;46:102809
- Simeone S, Rea T, Guillari A, Vellone E, Alvaro R, Pucciarelli G. *Nurses and Stigma at the Time of COVID-19: A Phenomenological Study*. Healthcare (Basel). 2021 Dec 24;10(1):25. doi: 10.3390/healthcare10010025. PMID: 35052188; PMID: PMC8775437.
- Simeone S, Ambrosca R, Vellone E, Durante A, Arcadi P, Cicolini G, Simonetti V, Alvaro R, Pucciarelli G. *The lived experiences of frontline nurses and physicians infected by COVID-19 during their activities: a phenomenological study*. Nurs Health Sci. 2022 Jan 20. doi: 10.1111/nhs.12920. Epub ahead of print. PMID: 35049112.
- Spina S., Marrazzo F., Migliari M., Stucchi R., Sforza A., Fumagalli R. (2020) *The response of Milan's Emergency Medical System to the COVID-19 outbreak in Italy*. The lancet, 395(10227), e49-e50.
- Sun N., Wei L., Shi S., Jiao D., Song R., Ma L., Wang H., Wang C., Wang Z., You Y., Liu S., Wang H. (2020a) *A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients*. American journal of Infection Control, 48(6), 592-598.
- Tan R., Yu T., Luo K., Teng F., Liu Y., Luo J., Hu D. (2020) *Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study*. Journal of nursing management, 28, 1318-1390.
- Turale S., Meechamnan C., Kunaviktikul W. (2020) *Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic*. International nursing review, 67(2), 164-167.
- Villa G, Dellafiore F, Caruso R, Arrigoni C, Galli E, Moranda D, Prampolini L, Bascapè B, Merlo MG, Giannetta N, Manara DF. *Experiences of healthcare providers from a working week during the first wave Federazione Nazionale Degli Ordini Delle Professioni Infermieristiche Of The Covid-19 outbreak*. Acta Biomed. 2021 Oct 5;92(S6):e2021458. doi: 10.23750/abm.v92iS6.12311. PMID: 34739456.
- Weiss R.S. (1994), *Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies*. New York: The Free Press.