Le soft skills nella relazione di cura: l'infermiere di famiglia e di comunità nell'assistenza dell'anziano solo – una revisione della letteratura

Silvia Pellegrino[1], Patrizia D'Incecco[2], Maurizio Mercuri[3]

[1]Infermiera neolaureata presso l'Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia [2]Infermiera, Dipartimento di Emergenza ed Urgenza, Sala Operatoria, Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, Italia
[2]Infermiera di famiglia e comunità Azienda Sanitaria Territoriale Ancona Marche, Italia
[3]Direttore delle Attività Formative Professionalizzanti presso il Corso di Laurea in Infermieristica - Polo Didattico di Ancona, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Politecnica delle Marche, Italia

Corrispondenza: pellegrinosilvia97@gmail.com

INTRODUZIONE

La solitudine negli anziani risulta essere un tema di grande attualità visto il progressivo aumento dell'invecchiamento della popolazione. Studi dimostrano che circa un quarto degli individui, di età compresa tra 65 e 79 anni, ha riferito di essersi sentito solo. La percentuale aumenta di circa il 40% in individui di età pari o superiore a 80 anni (Wang, et al., 2019). Anche se i livelli sono molto alti, ad oggi la solitudine è un fenomeno molto sottovalutato, sia da un punto di vista sanitario che sociale (Pesce, 2020). La solitudine rappresenta uno dei fenomeni più rilevanti e al tempo stesso più sottovalutati, con conseguenze significative sul benessere psico-fisico degli anziani. Riconoscerla e contrastarla è fondamentale per promuovere un invecchiamento attivo e sano.

Secondo l'Istat è importante intercettare la domanda, economica e sociale, di questa popolazione di anziani soli che spesso si trovano in difficoltà economica e senza aiuti. In modo da migliorare la qualità di vita ed evitare quindi condizioni di svantaggio che si trasformi poi in una domanda sanitaria di dimensioni insostenibili (Istat, 2019). Inoltre, la solitudine secondo Bei (2020), è "associata ad un aumento del 50% del rischio di sviluppare demenza, del 29% di cardiopatia coronarica e del 32% di ictus (Bei, 2020 citato in Pesce, 2020).

É in corso un ripensamento dei modelli organizzativi dell'assistenza territoriale in virtù dei cambiamenti sociodemografici del Paese. Infatti, si assiste:

- Al progressivo invecchiamento della popolazione.
- All'incremento di persone con almeno una patologia cronica (40,8% della popolazione) e di condizioni di co-morbidità, in particolare in soggetti over settantacinquenni (66,6%).
- Alla progressiva semplificazione della dimensione e composizione delle famiglie, con il 29,6% delle persone over sessantacinquenni che vivono sole.
- A una riduzione del circa il 50% degli anni di vita liberi da disabilità nelle persone sopra i 65 anni, con sostanziali differenze sulla base delle condizioni socioeconomiche.

Tali caratteristiche richiedono un modello assistenziale sensibilmente differente da quello centrato sull'ospedale, orientato verso un'offerta territoriale, che valorizzi un approccio più focalizzato sul contesto di vita quotidiana della persona. L'assistenza sanitaria territoriale diventa luogo elettivo per attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità e della personalizzazione dell'assistenza, in stretta correlazione con il Piano Nazionale della Cronicità e il Piano Nazionale della Prevenzione" (Mazzoleni & al, 2020).

Il D.M. 71 del 2022 descrive l'Infermiere di Famiglia e di Comunità come figura professionale di riferimento capace di garantire un'assistenza infermieristica centrata sulla persona, rispondendo ai bisogni di diversa complessità mediante l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale (D.M. 71, 2022). Secondo Shajani e Snell l'infermiere di

famiglia viene definito come un esperto capace di unire attività di prevenzione e di gestione delle malattie; allo stesso tempo, è in grado di rispondere ai bisogni della comunità e della famiglia (Shajani & Snell, 2021). Alla luce di queste definizioni, è evidente come l'IFeC rivesta un ruolo non solo clinico, ma anche sociale e relazionale, ponendosi come punto di riferimento per l'intera società. Antonelli valorizza il ruolo dell'IFeC nelle cure primarie e nel sistema territoriale, il quale sta diventando sempre più rilevante in Italia, sebbene con differenze tra le Regioni. Questa evoluzione è legata principalmente al progressivo passaggio dell'assistenza dall'ospedale al territorio (Antonelli, 2017).

In questo contesto, il fenomeno della solitudine si configura come una delle sfide principali per i sistemi sanitari e sociali, rendendo ancora più rilevante l'assistenza a livello territoriale, come quella offerta dall'IFeC. Come citato nel libro le "Cure Basate sulla Relazione", l'assistenza infermieristica deve essere centrata sulla persona assistita, tramite: un lavoro efficiente, una buona qualità delle cure e un buon clima di lavoro. Se andassimo ad analizzare i temi che vengono trattati, fuoriescono principalmente tre soft skills: leadership, lavoro di squadra e l'ambiente favorevole alle cure e alla guarigione (Koloroutis, 2015).

Non esiste una definizione univoca del termine soft skills, ci avvaliamo della definizione che "Tali competenze vengono definite "trasversali" poiché attraversano e conciliano saperi e applicazioni differenti, rendendo l'individuo capace di adattarsi a contesti e situazioni diverse". Le competenze trasversali non risultano fondamentali solo nell'ambito lavorativo e professionale. Infatti, il raggiungimento di una buona performance lavorativa dipende anche da molteplici fattori; che fanno parte del patrimonio personale di ogni individuo e sono suddivisibili in quattro macroaree: personali, relazionali, cognitive ed organizzative. All'interno di ogni categoria sono identificabili diverse competenze trasversali (D'Amario et al., 2015).

Nel nuovo Codice Deontologico, entrato in vigore ufficialmente il 22 marzo 2025, al capo I, dove vengono trattati i principi e i valori della professione, l'articolo 4 definisce la relazione di cura, valorizzando il concetto di empatia e di multidisciplinarietà. Il testo cita testualmente: "L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione" (FNOPI, 2025). Questi principi trovano una concreta applicazione nel ruolo dell'IFeC, figura chiave per una presa in carico globale e personalizzata del paziente.

OBIETTIVI

L'obiettivo del progetto è stato quello di analizzare il ruolo delle Soft Skills nella relazione di cura tra l'infermiere e il paziente anziano, evidenziando come l'utilizzo consapevole delle competenze trasversali possa essere un elemento determinante per il miglioramento della qualità assistenziale e per la presa in carico globale, all'interno del contesto socio-sanitario territoriale. Inoltre, lo scopo è quello di sottolineare l'importanza dell'infermiere di famiglia e di comunità nella gestione della solitudine dell'anziano, andando ad analizzare le competenze dell'IFeC per poi confrontarle con le Soft Skills che vengono considerate fondamentali per limitare la solitudine.

MATERIALI E METODI

Per rispondere all'obiettivo è stata attuata una revisione della letteratura, gli articoli scientifici sono stati ricercati all'interno della banca dati biomedica PubMed, utilizzando le parole chiave come metodo di ricerca. La selezione degli articoli si è basata sull'utilizzo di parole chiave come metodo di ricerca. Le parole chiave sono state combinate tra di loro formando tre stringhe di ricerca mediante l'utilizzo dell'operatore booleano "AND" e "OR":

- (Community nurse) OR (Family nurse) AND (Core competence) OR (Soft skills) AND (Italy);
- (Soft skills) AND (Nursing OR Nurse);
- (Community nurse) OR (Family nurse) AND (Loneliness) AND (Elderly).

Gli articoli sono stati selezionati sulla base di questi criteri di inclusione:

- Articoli con data di pubblicazione risalente agli ultimi 10 anni;
- Articoli scritti in lingua inglese o italiana;
- Testo completamente gratuito;
- Pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni;
- Articoli pertinenti all'argomento di ricerca.

RISULTATI

La ricerca effettuata sulla banca dati PubMed ha prodotto un totale di 434 articoli, di questi 274 sono stati rimossi poiché non erano di pertinenza alla tematica analizzata. Nella fase di screening sono stati valutati 160 articoli, dopo la lettura del titolo e dell'abstract 58 articoli sono stati eliminati perché non inerenti alla tematica in studio. La ricerca ha prodotto una selezione di 102 articoli. In seguito ad un'ulteriore analisi, sono stati esclusi solo successivamente alla lettura del full-text 15 articoli, altri 45 articoli perché non pertinenti e 24 articoli perché focalizzati prettamente sulla pandemia del COVID-19. Infine, sono stati inclusi alla revisione un totale di 18 articoli (Figura 1). Previa lettura dei documenti, questi sono stati sintetizzati all'interno di una tabella per permettere di confrontarne i risultati, come mostrato nella Tabella 1.

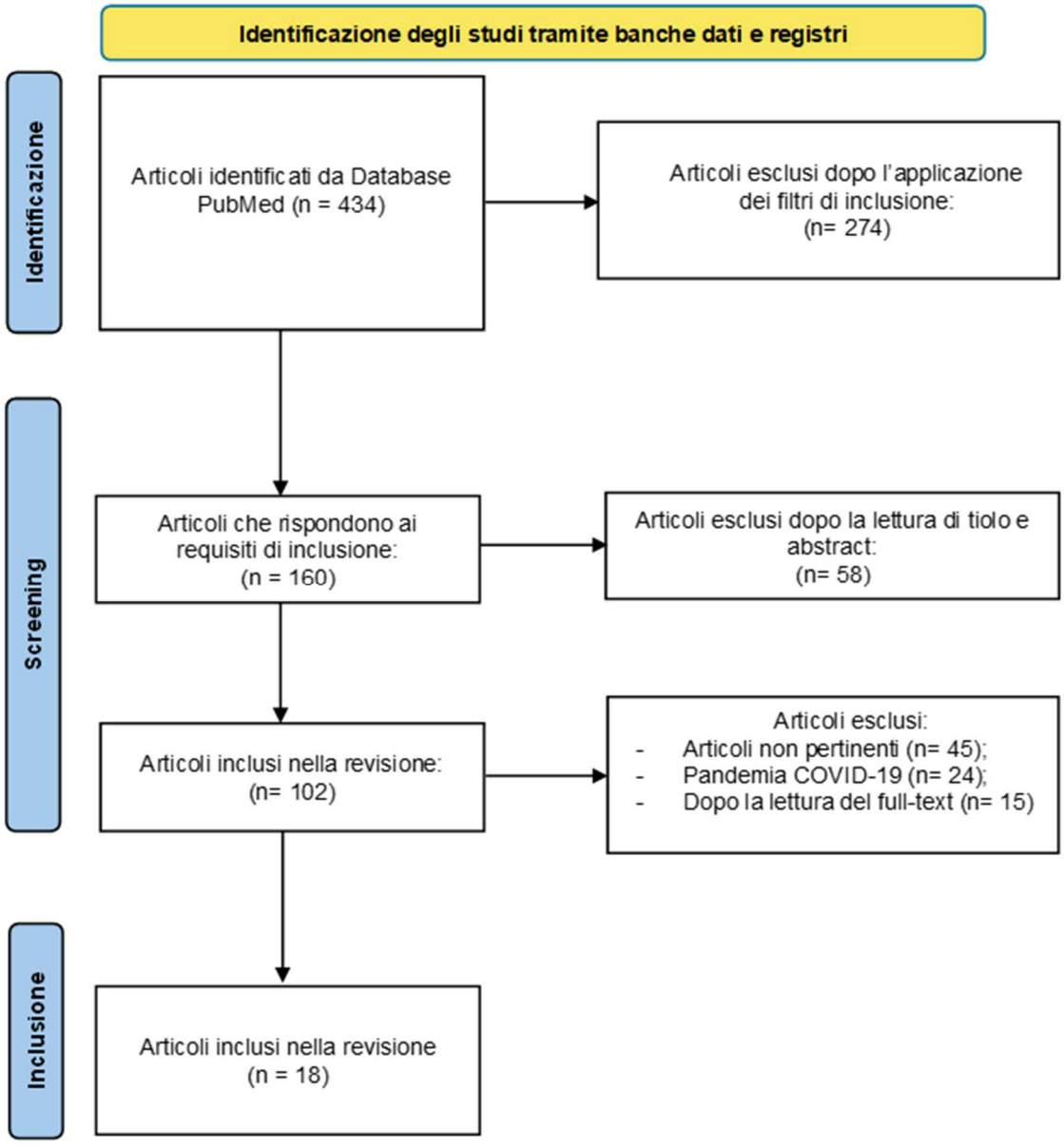

Figura 1 – Flow chart PRISMA.

Tabella 1 – I principali risultati emersi dalla revisione.

Studio	Disegno di studio	Risultati
Enhancing effective interpersonal interactions through soft skills: perceptions of nurse educators Moropa, T.D., Matshaka, L. & Makhene, A. (2025)	Studio qualitativo, esplorativo, descrittivo e contestuale	La maggior parte degli infermieri formatori ritiene che l'insegnamento delle competenze trasversali (soft skills) rafforzi la capacità personale di interagire e relazionarsi meglio con gli altri.
Vocation of Human Care and Soft Skills in Nursing and Physiotherapy Students: A Cross-Sectional Study Hernández-Xumet, J.E. et al. (2025)	Studio trasversale	L'empatia, l'assertività e la vocazione al servizio per l'assistenza umana degli studenti sono state trovate accettabili. Sono state osservate differenze significative in base alla variabile di genere o alla carriera tra gli studenti.
Unraveling the synergy: how organizational intelligence fuel soft skills and nurses' thriving: a cross-sectional study Atalla, A.D.G. et al. (2024)	Studio trasversale	I risultati hanno rivelato una percezione positiva da parte degli infermieri della cultura organizzativa e delle competenze di documentazione. Tuttavia, ambiti come le misure e i premi, nonché le relazioni e la comunicazione con il personale, hanno evidenziato opportunità di miglioramento.
Critical soft skill competencies that clinical nurse educators consider important to evaluate in nurses Song, Y., et al. (2024)	Studio descrittivo qualitativo	Sono state identificate cinque competenze principali, suddivise in 20 sotto-competenze: crescita personale, interazioni efficaci, professionalità, lavoro di squadra e ruolo assistenziale.
Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana Laari, L. & Dube B.M. (2017)	Studio qualitativo (descrittivo ed esplorativo)	I risultati hanno indicato che la maggioranza (68,8%) degli intervistati ha compreso il concetto di competenze trasversali. Hanno inoltre concordato sul fatto che le competenze trasversali dovrebbero essere parte integrante della formazione che gli studenti infermieri.
Teachers' knowledge of soft skills and flipped classrooms: Nursing and health technologies Elkhalladi, J. & Sefrioui A. (2024)	Studio descrittivo trasversale	Le competenze trasversali più importanti sono state considerate comunicazione, gestione dello stress, lavoro di squadra, gestione dei conflitti, problem-solving, gestione del tempo, pensiero critico, autonomia, adattabilità e capacità decisionale.
Development and Validation of the Soft Skills Questionnaire for Nurses Aridi, M. et. al. (2023)	Questionario	Diciannove item della scala di 25 item avevano un I-CVI di 1,00 e i restanti sei item avevano un I-CVI di 0,87. L'S-CVI/UA era 0,76 e l'S-CVI/Ave era 0,97, il che significava che gli item erano buoni.
Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study Ernawati & Bratajaya C.N.A (2021)	Studio fenomenologico	Sono state sviluppate nove competenze trasversali essenziali per gli infermieri alle prime armi durante la fase di transizione dalla formazione alla pratica, tra cui autocontrollo, iniziativa, cura, auto-motivazione, ospitalità, flessibilità, adattabilità, capacità analitiche e capacità di presentazione.
Core competencies for family and community nurses: A European e-Delphi study Bagnasco, A., et al. (2022)	Studio europeo E-Delphi	Questo e-Delphi, nell'ambito del progetto ENhANCE, ha prodotto 28 competenze fondamentali, che sono state utilizzate dai partner di ENhANCE per sviluppare il Curriculum Europeo di Base per Infermieri di Famiglia e di Comunità.
The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review Dellafiore, F., et al. (2022)	Revisione sistematica	Dai 90 articoli inclusi sono emersi cinque temi interpretativi: pratica clinica, competenze di base, risultati, modelli organizzativi ed educativi e programma di formazione avanzata.
The Family and Community Nurse Core Competencies: integrating European standards into the Italian context Camedda, C., Scalorbi., S. & Longobucco, Y. (2021)	Studio qualitativo descrittivo	Il risultato di questo benchmark è un elenco di 30 competenze, che integra il profilo europeo a quello nazionale con l'obiettivo di applicarle in un contesto educativo grazie al modello Tuning.
Soft skills and their relationship with life satisfaction and cognitive reserve in adulthood and older age	Studio osservazionale	Nel complesso, l'effetto delle competenze trasversali sulla soddisfazione di vita e sulla riserva cognitiva è stato positivo e non è cambiato nell'intero arco di età

Feraco, T. et al. (2024)		considerato, anche se l'età sembra giocare un ruolo nella riserva cognitiva. Risultati simili sono stati ottenuti per la riserva cognitiva attuale e retrospettiva.
Development of a Core Outcome Set for Family and Community Nursing: Protocol for a Delphi Study Russo, S. et al. (2024)	Protocollo per uno studio Delphi	Queste linee guida saranno utili a un'ampia gamma di stakeholder coinvolti nello sviluppo di COS, inclusi sviluppatori di COS, ricercatori, revisori sistematici, editori di riviste, decisori politici e associazioni di pazienti.
Examining family and community nurses' core competencies in continuing education programs offered in primary health care settings: An integrative literature review Azimirad, M. et al. (2023)	Revisione integrativa della letteratura	Le competenze chiave dell'FCN sono state scarsamente trattate nei programmi FCN. In particolare, l'e-health ha svolto un ruolo molto limitato nella formazione continua dell'FCN, mentre l'etica, la gestione del cambiamento, la gestione delle disparità e della diversità e le capacità di leadership non sono emerse affatto.
Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial Hernández-Ascanio, J. et al. (2022)	Studio clinico controllato randomizzato a cluster	Lo studio non ha dimostrato l'efficacia complessiva del programma CARELINK modificato. Tuttavia, alcune analisi specifiche hanno evidenziato risultati interessanti: nel gruppo sperimentale si sono osservati miglioramenti nel supporto confidenziale e nella solitudine emotiva. Alla fine del follow-up, il supporto sociale era associato alla presenza di persone d'aiuto e alla mobilità.
Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a population-based longitudinal study Wang, H. et al. (2019)	Studio prospettico	Alla terza ondata, dei 665 partecipanti che disponevano di dati sulla solitudine, circa il 60% non si sentiva solo, il 16% si sentiva leggermente solo e il 25% si sentiva solo.
Outcomes of the Together for Life Program in Community-Dwelling Older Adults Living Alone: A Pilot Study Choi, H.S., et al. (2025)	Studio pilota	Sono state osservate variazioni significative nei punteggi HRQoL con un effetto di 0,6 (p = 0,01). I risultati hanno indicato l'impatto positivo del programma TFL sulla HRQoL tra gli anziani
Unveiling the dynamics of older person care: a qualitative exploration of the intersection between formal and Informal Caregiving from the perspectives of registered nurses in Greece Xiarchi, L.M., et al. (2024)	Studio fenomenologico	I risultati rivelano il fenomeno multiforme dell'assistenza agli anziani sulla base delle esperienze degli infermieri. Questi ruotano attorno ai seguenti temi principali: • Vivere e legarsi con gli anziani come base per l'assistenza, l'assistenza come doppia realizzazione, un senso di insufficienza nella relazione di assistenza, l'incontro con problemi esistenziali che creano solitudine.

Le principali soft skills emerse in ambito infermieristico

Gli studi esaminati nella revisione della letteratura evidenziano l'importanza delle competenze trasversali, risultando essere un elemento cruciale nella formazione e nella pratica quotidiana dell'infermiere. Song et al. (2024) tramite uno studio descrittivo qualitativo hanno identificato cinque categorie di competenze trasversali fondamentali nel contesto infermieristico:

1. Crescita personale: consapevolezza di sé, mostrare interesse, sviluppo professionale, fiducia in sé stessi);
2. Interazione efficace: comunicazione, feedback, risoluzione dei conflitti;
3. Professionalità: etica, affidabilità, comportamento professionale, preparazione, gestione del lavoro, gestione dello stress;
4. Lavoro di squadra: intraprendenza, supporto ai colleghi, partecipazione professionale, leadership;
5. Ruolo assistenziale: reattività, pazienza, difesa del paziente;

L'indagine è avvenuta su 13 formatori infermieristici provenienti da diverse unità ospedaliere (Song et al., 2024, tda). Moropa et al. (2025) hanno rafforzato questi risultati, andando a sottolineare l'importanza delle competenze trasversali e della necessità di introdurle nell'insegnamento infermieristico. I risultati evidenziano cinque tematiche principali: l'insegnamento delle competenze trasversali per migliorare le interazioni interpersonali efficaci, la comunicazione efficace, lavoro di squadra, intelligenza emotiva e pensiero critico. Infine, gli autori concludono

affermando che le soft skills sono essenziali per preparare i laureati in infermieristica ad interagire in modo efficace sia con i pazienti che con gli altri professionisti (Moropa T. M. et al., 2025, tda).
Anche altri studi, come quello condotto da Hernández-Xumet, J-E., et al. (2025) valorizzano l'importanza dell'insegnamento delle competenze trasversali, lo studio in questione evidenza una correlazione tra soft skills e vocazione alla cura, sottolineando in particolar modo l'importanza dell'empatia. Questo studio è stato condotto su un campione di 226 studenti di Infermieristica e Fisioterapia, si conclude focalizzandosi sull'importanza di monitorare e valutare lo sviluppo delle competenze trasversali da parte degli insegnanti di scienze della salute, con il fine di garantire una miglior assistenza offerta ai pazienti (Hernández-Xumet et al., 2025, tda). Mentre Laari & Dube (2017) evidenziano l'urgenza di integrare queste competenze nei curricula formativi, i risultati mostrano come la maggior parte degli studenti, pari al 68,8%, comprende il concetto di soft skills e ne riconosce l'importanza nel percorso formativo (Laari & Dube, 2017, tda).
Atalla et al. (2024), hanno condotto uno studio descrittivo trasversale tramite l'utilizzo di questionari, hanno dimostrato una relazione statisticamente significativa tra la percezione degli infermieri riguardo a tutte le dimensioni dell'intelligenza organizzativa, le competenze trasversali e il successo lavorativo (Atalla et al., 2024, tda). Nello studio condotto da Elkhalladi & Sefrioui (2024) emergono ulteriori soft skills rilevanti: la comunicazione, la gestione dello stress, il lavoro di squadra, la gestione dei conflitti, il problem-solving, gestione del tempo, pensiero critico, l'autonomia, l'adattabilità e la capacità decisionale (Elkhalladi & Sefrioui, 2024, tda). Ernawati & Bratajaya (2021) hanno individuato nove competenze trasversali fondamentali per gli infermieri alle prime armi nel processo di adattamento al lavoro, e sono: autocontrollo, auto-motivazione, iniziativa, cura, ospitalità, adattabilità, flessibilità, capacità analitiche e capacità di presentazione (Ernawati & Bratajaya, 2021, tda).
Aridi et al. (2023) propongono uno strumento valido per misurare le competenze trasversali dell'infermiere, hanno sviluppato e convalidato un questionario composto da 25 item nei quali vengono valutati i livelli di comunicazione degli infermieri, l'intelligenza emotiva, la gestione e la riservatezza. Tuttavia, è importante notare che lo studio presenta dei limiti, come la lunghezza elevata del questionario (Aridi et al., 2023, tda). Un'ulteriore conferma della nostra tesi e dell'importanza delle competenze trasversali emerge dallo studio di Feraco et al. (2024), indagano sulla relazione tra le competenze trasversali e due indicatori di invecchiamento sano: la riserva cognitiva e la soddisfazione di vita. I risultati mettono in evidenza il contributo al benessere e allo stile di vita attivo, anche in età adulta; le soft skills, quindi, promuovono un invecchiamento sano (Feraco, et al., 2024).

Le competenze dell'infermiere di famiglia e di comunità
Lo studio di Bagnasco et al. (2022), basato sul metodo e-Delphi, ha identificato 28 competenze chiave riconosciute a livello europeo. I risultati dello studio forniranno la base per i programmi di formazione post-laurea in tutta Europa, fornendo delle "competenza chiave", una serie di ambiti di prestazione e comportamenti che gli IFeC devono possedere per svolgere le attività ad un livello accettabile (Bagnasco, et al., 2022). Tali competenze sono rappresentate nella Tabella 2.

Tabella 2 – Competenze di base dell'Infermiere di Famiglia e Comunità.

Competenze Infermiere di famiglia e di comunità			
1	Utilizzare le migliori prove scientifiche disponibili.	**15**	Valutazione multidimensionale dei bisogni sanitari della comunità per implementare interventi clinici e una gestione dell'assistenza adeguati.
2	Documentare e valutare sistematicamente la propria pratica.	**16**	Capacità di negoziare l'assistenza sanitaria con i pazienti e le loro famiglie, con il team multidisciplinare e i centri sanitari.
3	Pianificare, implementare e valutare l'assistenza infermieristica per soddisfare le esigenze degli individui, delle famiglie e della comunità nell'ambito delle proprie competenze.	**17**	Valutare il contesto sociale, culturale ed economico in cui vive il paziente dell'infermiere.
4	Identificare e valutare lo stato di salute e i bisogni sanitari degli individui e delle famiglie nel contesto delle loro culture e comunità.	**18**	Coordinare e assumersi la responsabilità dell'attribuzione delle attività sanitarie della comunità agli operatori di supporto.
5	Fornire istruzioni al paziente e costruire una relazione terapeutica con i pazienti, i caregiver informali e le loro famiglie.	**19**	Responsabilità per i risultati dell'assistenza infermieristica nei singoli, nelle famiglie e nella comunità.

6	Collaborare con il team multidisciplinare per prevenire le malattie e promuovere e mantenere la salute.	**20**	Sviluppo delle capacità di leadership e decisionali degli infermieri per garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e sanitaria.
7	Applicare strategie educative per promuovere la salute e la sicurezza degli individui e delle famiglie.	**21**	Alleviare la sofferenza del paziente.
8	Coinvolgere gli individui e le famiglie nelle decisioni che riguardano la propria salute e il proprio benessere.	**22**	Partecipare alla definizione delle priorità delle attività del team multidisciplinare per affrontare i problemi legati alla salute alla malattia.
9	Monitoraggio e fornitura di assistenza a lungo termine alle persone affette da malattie croniche e rare in una comunità, in collaborazione con gli altri membri del team multidisciplinare.	**23**	Definire standard e valutare i risultati relativi alle attività infermieristiche nelle case delle persone e nella comunità.
10	Competenze comunicative basate su prove in relazione a un contesto specifico.	**24**	Gestire la diversità e promuovere l'inclusività.
11	Promuovere la salute negli individui, nelle famiglie e nelle comunità.	**25**	Valutazione analitica, competenza culturale, pianificazione del programma e dimensioni comunitarie della pratica per perseguire obiettivi di promozione della salute nella comunità insieme al team multidisciplinare della comunità.
12	Fare da tutor agli studenti per promuovere la salute e il benessere della comunità.	**26**	Gestire il cambiamento e agire come agenti di cambiamento per migliorare la pratica infermieristica familiare e comunitaria.
13	Prendere decisioni basate su standard etici e professionali.	**27**	Leadership e sviluppo, attuazione e valutazione di politiche per la famiglia e la comunità ai fini della promozione della salute.
14	Mantenere relazioni professionali e interprofessionali e un ruolo di supporto con i colleghi per garantire il rispetto degli standard professionali.	**28**	Gestire la promozione della salute, l'educazione, il trattamento e il monitoraggio supportati dalle TIC (e-Health).

Camedda, Scalorbi & Longobucco (2021) hanno elaborato uno studio con l'obiettivo di integrare le competenze delineate a livello europeo a quelle del contesto italiano. Di conseguenza, questo benchmark ha prodotto un elenco totale di 30 competenze (Camedda, et al., 2021). Nello studio condotto da Dellafiore et al., nel 2022, viene visto come l'aumento delle malattie cronico-degenerative, per sostenere l'invecchiamento della popolazione, rende l'infermiere di famiglia e di comunità una figura strategica per l'erogazione delle cure primarie. Questa revisione sistematica mette in evidenza cinque aree tematiche: la pratica clinica, risultati, competenze chiave, modelli educativi/organizzativi e la formazione avanzata (Dellafiore, et al., 2022).
Russo et al. (2024), attraverso un protocollo Delphi, hanno iniziato lo sviluppo dei Core Outcome Set (COS) per l'IFeC, la limitazione è che ad oggi lo studio è ancora alla fase preliminare per lo sviluppo dei protocolli FCN-COS. I punti di forza sono un approccio multi-stakeholder e multifase per garantire un processo completo ed inclusivo (Russo, et al., 2024). Azimirad et al., (2023) pongono invece l'attenzione sulle lacune presenti sui programmi di formazione. Tramite la revisione integrativa della letteratura, è emerso che alcune delle competenze chiave venivano scarsamente trattate (es. processo decisionale, promozione della salute individuale, etc.) e addirittura competenze come etica, leadership, gestione del cambiamento, gestione della disparità e della diversità non venivano per niente trattate (Azimirad et al., 2023, tda).
A seguito di un'attenta disamina delle 28 competenze attribuite all'Infermiere di famiglia e di comunità, si è proceduto ad un'analisi mirata al fine di individuare quali tra queste risultino maggiormente idonee alla gestione della solitudine. Per ciascuna competenza, è stata effettuata una valutazione approfondita delle soft skills maggiormente pertinenti alla tematica in oggetto, con il fine ultimo di individuare quali caratteristiche dovrebbe avere l'IFeC per poter instaurare una relazione di cura con il paziente, per rispondere in modo adeguato e ponendosi in modo da accogliere i bisogni emotivi e psicologici legati alla sfera della solitudine. Tale analisi è rappresentata nella Tabella 3, qui sotto riportata.

Tabella 3 – Competenze di base dell'Infermiere di Famiglia e Comunità e rispettive soft skills.

Competenze IFeC nella gestione della solitudine	Soft Skills
Identificare e valutare lo stato di salute e i bisogni sanitari degli individui e delle famiglie nel contesto delle loro culture e comunità.	• Pensiero critico • Capacità decisionale • Proattività • Pianificazione • Definizione di obiettivi • Intraprendenza
Fornire istruzioni al paziente e costruire una relazione terapeutica con i pazienti, i caregiver informali e le loro famiglie.	• Comunicazione efficace • Abilità nei rapporti personali • Intelligenza emotiva • Creatività
Collaborare con il team multidisciplinare per prevenire le malattie e promuovere e mantenere la salute.	• Teamwork • Proattività • Gestione dello stress • Problem solving
Coinvolgere gli individui e le famiglie nelle decisioni che riguardano la propria salute e il proprio benessere.	• Abilità nei rapporti personali • Comunicazione efficace • Creatività • Pensiero laterale
Competenze comunicative basate su prove in relazione a un contesto specifico.	• Comunicazione efficace • Capacità di adattamento • Abilità nei rapporti personali • Empatia
Promuovere la salute negli individui, nelle famiglie e nelle comunità.	• Proattività • Intraprendenza • Creatività • Studio e formazione • Definizione di obiettivi
Gestire la diversità e promuovere l'inclusività.	• Empatia • Comunicazione efficace • Ascolto attivo • Collaborazione • Pianificazione • Pensiero laterale
Valutazione analitica, competenza culturale, pianificazione del programma e dimensioni comunitarie della pratica per perseguire obiettivi di promozione della salute nella comunità insieme al team multidisciplinare della comunità.	• Definizione di obiettivi • Pianificazione • Teamwork • Leadership • Studio e formazione

L'anziano fragile e il rischio di isolamento sociale

Il rapporto Istat del 2019 riporta che "circa 100mila anziani, soli o con familiari anziani" oltre a non ricevere un supporto adeguato, dispongono anche di scarse risorse economiche, con l'impossibilità di accedere a servizi a pagamento per ottenere assistenza (Istat, 2019). Ignorare le aspettative di un paziente, confinandolo alla solitudine, significa compromettere profondamente la relazione di cura o, peggio, impedendone l'instaurarsi della medesima. Senza la relazione di cura è ipotizzabile che non possano esserci neanche empatia, dignità, compassione, rispetto a discapito degli obiettivi terapeutici o del self-care in sicurezza. Per affrontare questa problematica, è urgente promuovere ricerche con strumenti validati che misurino la solitudine nella relazione di cura al fine di integrarli nella pratica (Karhe et al, 2016, citato in Pesce, 2020).

Secondo Feo et al. (2016), per limitare la solitudine è necessario adeguare le capacità di comunicazione, come: l'ascolto attivo e l'essere ricettivi nella comunicazione non verbale, essendo in grado di anticipare i bisogni mutevoli dei pazienti (Feo et al, 2016 citato in Pesce, 2020). Inoltre, conoscere e collaborare attivamente con i pazienti e i loro familiari, consente di attuare una cura in modo efficace e sicuro (Feo et al, 2016 citato in Pesce, 2020).
Hernández-Ascanio et al., (2023) hanno sperimentato un programma strutturato di visite domiciliari e contatti telefonici per valutare se potesse aiutare a ridurre l'isolamento sociale, la solitudine e migliorare la qualità di vita di persone anziane. Seppur lo studio non ha mostrato un'evidenza statisticamente significativa si è riscontrato un miglioramento nei livelli di solitudine emotiva. Infine, si è visto che c'erano due fattori legati a un maggior supporto sociale: una rete di aiuto sociale e la mobilità. Lo studio presenta diversi limiti: l'intervento proposto, lo studio è stato condotto da studenti e da volontari, il numero del campione era inferiore a quello iniziale, il rischio che si sviluppi un "effetto Hawthorne", ovvero un bias della persona che viene osservata (Hernández-Ascanio et al., 2023, tda). Anche Choi et al. (2025), hanno condotto uno studio pilota sul programma "*Together for Life*", comprendeva visite domiciliari e consulenze telefoniche per valutare la qualità di vita legata alla salute, alla solitudine e alla depressione. Lo studio presenta come limitazione la mancanza di un gruppo di controllo e il fatto che è stato fatto un campionamento per convenienza (Choi, et al., 2025).
Wang et al. (2019), in uno studio di coorte con follow-up di 7 anni, mirano ad esaminare quale sia l'impatto della solitudine nei servizi sanitari e di assistenza sociale negli anziani. La solitudine risulta essere un fattore di rischio indipendentemente dalle condizioni di salute dei partecipanti, per questo motivo lo studio vuole incrementare a livello politico e di sanità pubblica, la sensibilizzazione e la prevenzione della solitudine. I punti di forza e limiti dello studio sono: i partecipanti provenivano da studi di coorte prospettici più lunghi, sono stati presi in considerazione molti fattori confondenti, la solitudine e l'utilizzo di assistenza sanitaria e sociale sono state misurate più volte durante il follow-up, i dati mancanti sono stati corretti con la ponderazione della probabilità inversa, i risultati non possono essere generalizzabili ad altre popolazioni perché lo studio ha coinvolto anziani residenti in una sola città (Wang et al., 2019, tda).
Xiarchi et al. (2024), tramite una prospettiva fenomenologica, hanno l'obiettivo di svelare le dinamiche dell'assistenza agli anziani, da un punto di vista infermieristico. I risultati dello studio ruotano intorno a quattro tematiche principali:

1. Vivere e legarsi con gli anziani come base per l'assistenza;
2. L'assistenza come doppia realizzazione;
3. Un senso di insufficienza nella relazione di assistenza;
4. L'incontro con problemi esistenziali che creano solitudine.

La limitazione di questo studio è stata che, le interviste agli infermieri, venivano effettuate sul posto di lavoro con una durata di circa 20-50 minuti; ciononostante, si è cercato di far emergere l'esperienza dei partecipanti anche se il tempo a disposizione era limitato. Come punto di forza è presente la differenza di esperienza lavorativa, da 3 mesi a 20 anni di carriera (Xiarchi et al., 2024, tda).

Diagnosi infermieristica, NOC e NIC

La revisione si è basata anche sulla ricerca di una possibile Diagnosi Infermieristica adeguata alla tematica della solitudine nella popolazione anziana, andando ad analizzare più testi. Dall'analisi dell'undicesima e della dodicesima edizione NANDA, è emersa la presenza della diagnosi di "Rischio di solitudine". Tuttavia, analizzando l'edizione più recente (2024-2026), si osserva un'evoluzione significativa: la diagnosi viene ora denominata "Solitudine eccessiva", definita come "Sensazione opprimente di tristezza, sconforto o disagio associata alla mancanza di compagnia o alla separazione dagli altri" (NANDA, 2024-2026), a dimostrazione del fatto che la solitudine è in costante aumento. Tra le popolazioni a rischio previsti per questa diagnosi sono indicate anche le persone anziane (NANDA, 2024-2026).
Nella Tabella 4 sono elencati gli outcomes previsti nel volume *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, per quanto riguarda la solitudine. I risultati NOC (*Nursing Outcomes Classification*) supportano gli infermieri e gli altri professionisti della salute alla valutazione e alla quantificazione dello stato di salute del paziente, della famiglia o della comunità. Nella pratica clinica, gli infermieri utilizzano una scala Likert, con punteggi da 1 a 5, per quantificare i cambiamenti nello stato di salute della persona assistiti dopo l'erogazione degli interventi infermieristici. Questa modalità consente di monitorare i progressi del paziente nel tempo fino al raggiungimento del risultato desiderato (Moorhead, et al., 2025).

Tabella 4 – Outcomes previsti per un paziente che soffre di solitudine.

Solitudine: gravità (1203)			
Definizione: Gravità dei segni e sintomi emozionali, sociali o esistenziali di isolamento			
120301	Senso di paura infondata	**120315**	Sbalzi di umore
120302	Senso di disperazione	**120316**	Compromissione della concentrazione
120303	Senso di agitazione estrema	**120317**	Non assertività
120304	Senso di irreparabilità	**120318**	Difficoltà nella presa di decisioni
120305	Senso di non appartenenza	**120328**	Modelli alimentari non salutari
120306	Senso di smarrimento causato dalla separazione da qualcuno	**120320**	Disturbi del sonno
120307	Senso di isolamento sociale	**120321**	Cefalea
120308	Senso di non essere compreso	**120322**	Nausea
120309	Senso di essere escluso	**120323**	Diminuzione del livello di attività
120310	Senso del tempo senza fine	**120324**	Dolore
120311	Difficoltà nella pianificazione	**120325**	Disagio spirituale
120312	Difficoltà nello stabilire un contatto con altre persone	**120329**	Tristezza
120313	Difficoltà di superare la separazione	**120327**	Depressione
120314	Difficoltà di instaurare una relazione reciproca	**120330**	Mancanza di scopo nella vita

I NIC (*Nursing Interventions Classification*) servono a standardizzare, descrivere e guidare le azioni infermieristiche che devono essere messe in atto per raggiungere i risultati di salute (NOC) in risposta alla Diagnosi Infermieristica. Nella Tabella 5 sono riportati dei possibili interventi infermieristici da mettere in atto per cercare di limitare la solitudine, selezionati dal volume *Classificazione NIC degli interventi infermieristici* (Wagner, et al., 2025).
Inoltre, è stato consultato il libro delle Diagnosi Infermieristiche con Noc e Nic di Judith M. Wilkinson, in cui si conferma la presenza della diagnosi di "Rischio di solitudine" collegata agli obiettivi (NOC) e agli interventi infermieristici (NIC). Nel testo viene fatto un ammonimento, bisogna fare una distinzione tra questa diagnosi e quella di "isolamento sociale". L'isolamento sociale è oggettivo, quindi viene percepito dagli altri, mentre con solitudine intendiamo qualcosa che è soggettivo, uno stato affettivo interiore (Wilkinson & Barcus, 2017).
L'utilizzo delle competenze trasversali assume un ruolo cruciale. Sono fondamentali sia per l'identificazione precoce del problema sia per l'attuazione di interventi mirati e personalizzati. Le soft skills hanno, pertanto, una doppia valenza: ci aiutano nell'identificazione della diagnosi più appropriata per il paziente e allo stesso tempo per la gestione della problematica.
A riprova di questa affermazione, nel testo citato sopra, vengono forniti anche gli interventi da mettere in atto nel processo di nursing. Nel libro "Classificazione dei NIC degli interventi infermieristici", troviamo interventi del tipo: sostegno della famiglia, sostegno emozionale, sostegno nella modifica del comportamento-abilità sociali, mantenimento dei processi familiari, miglioramento della socializzazione, potenziamento dei sistemi di sostegno, etc. (Butcher, et al., 2020). Tutti questi interventi richiedono un'attiva partecipazione/relazione da parte dell'infermiere e mettono in luce il ruolo centrale e strategico dell'IFeC nell'assistere questa tipologia di pazienti a livello territoriale. L'infermiere di famiglia svolge un forte ruolo di educazione sanitaria (prevenzione, stili di vita, aderenza terapeutica). Le soft skills aiutano a motivare senza giudicare, adattando i messaggi ai valori e alle risorse della persona e, lavorare con la comunità, significa creare connessioni tra i pazienti, famiglie, associazioni, servizi sociali, medici di base. Soft skills come leadership collaborativa e negoziazione rendono possibile questo lavoro di rete.

Tabella 5 – Interventi Infermieristici in merito alla diagnosi di "Solitudine eccessiva".

Interventi Infermieristici	
5250	**Supporto al processo decisionale** Fornire informazioni e supporto a una persona che sta prendendo una decisione relativa all'assistenza sanitaria
7040	**Supporto al caregiver** Fornire le informazioni, la tutela e i supporti necessari per facilitare l'erogazione dell'assistenza da parte di una persona che non è un professionista della salute
7140	**Supporto della famiglia** Promuovere i valori, gli interessi e gli obiettivi della famiglia
5440	**Potenziamento dei sistemi di supporto** Favorire il supporto della persona assistita da parte di familiari, di amici e della comunità
5270	**Supporto emozionale** Offrire rassicurazione, accettazione e incoraggiamento nei momenti di stress
7380	**Supporto in relazione alle risorse economiche** Aiutare le persone a procurarsi e gestire le risorse economiche necessarie per soddisfare i bisogni di salute
5420	**Supporto spirituale** Assistere la persona o la famiglia per farla sentire in armonia e in contatto con una forza superiore
6404	**Supporto nella protezione dagli abusi: persona anziana** Identificare le relazioni ad alto rischio e di dipendenza della persona anziana e le azioni per prevenire possibili o ulteriori danni fisici, sessuali o la negligenza nel soddisfare i suoi fondamentali bisogni di vita, oppure lo sfruttamento
5000	**Sviluppo di una relazione terapeutica** Instaurare una relazione d'aiuto basata sull'interazione compassionevole, la comunicazione, il rispetto dei valori, l'accettazione e l'empatia
8500	**Sviluppo della salute della comunità** Supportare i componenti di una comunità nell'identificare le preoccupazioni rispetto alla salute, attivare le risorse e mantenere in atto le soluzioni
5305	**Sviluppo del potenziale di salute** Aiutare le persone a fare scelte e cambiamenti comportamentali per promuovere in modo completo la propria salute e il proprio benessere

CONCLUSIONI

L'analisi dei dati raccolti si è centrata su tre tematiche cercando di capire come fonderle insieme per comprendere quali debbano essere le caratteristiche di una relazione di cura in grado di limitare la solitudine. È emerso come la solitudine rappresenti un problema concreto e in costante crescita, con un impatto significativo soprattutto sulle persone fragili; gli anziani, in particolare, risultano essere i soggetti maggiormente esposti. Una delle cause principali è riconducibile al cambiamento della struttura familiare a livello sociale: in passato, era composta da un numero maggiore di componenti e i genitori potevano contare sull'assistenza offerta dai figli. Ad oggi, la famiglia nella società occidentale ha subito dei cambiamenti, è diminuito drasticamente il numero di figli, molte famiglie sono composte solo dalla coppia di coniugi, è anche aumentato il numero di persone che vivono da sole. Inoltre, anche l'aumento dell'età pensionabile incide sul tempo e sulla possibilità che un figlio potrà dedicare ad un genitore qualora abbia bisogno di assistenza. Per aggravare ulteriormente la situazione, viviamo in un contesto sociale sempre più individualista, in cui prevale il principio del "prima io, poi gli altri".

Si è visto come l'Infermiere di famiglia e di comunità dovrebbe essere quindi una figura chiave per l'assistenza territoriale, dall'analisi degli studi si è cercato di capire quali caratteristiche comportamentali dovrebbe mettere in atto per limitare la solitudine e come, quindi, le soft skills rivestano un ruolo fondamentale nella relazione di cura. Come competenze trasversali più rilevanti troviamo sicuramente la leadership, la capacità di lavorare in un team multidisciplinare (team working), l'empatia, la comunicazione efficace e l'ascolto attivo.

Tuttavia, emerge una riflessione sul numero di pazienti assegnato per ogni IFeC, stimato circa tra i 2.000-3.000 abitanti, risulta essere eccessivamente elevato per la tipologia di assistenza che si richiede, sicuramente diventa difficile pretendere una personalizzazione assistenziale.

Limiti dello studio

Le aree grigie presenti su queste tematiche analizzate in modo congiunto hanno portato ad evidenti limiti allo studio e pertanto sarebbe interessante un approfondimento. Incrementare il numero di ricerche sugli argomenti trattati dovrebbe essere un obiettivo per il futuro, visto il crescente aumento dell'invecchiamento della popolazione ma anche per migliorare e delineare in modo più preciso l'agire dell'Infermiere di famiglia e di comunità nella relazione di cura.

Conflitto di interessi
Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. 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 che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Ringraziamenti
Gli autori il Dott. Maurizio Mercuri per il suo supporto professionale e la collaborazione dimostrata durante la stesura di questo progetto e la Dott.ssa Patrizia D'Incecco per i suoi preziosi suggerimenti e consigli offerti nel corso della stesura dell'elaborato.

Bibliografia

Antonelli, D., 2017. L'infermiere di famiglia e cure primarie - Aspetti gestionali e competenze cliniche. Padova: Piccin.

Aridi, M. et al., 2023. Development and Validation of the Soft Skills Questionnaire for Nurses. SAGE Open Nursing, Volume IX, pp. 1-18.

Atalla, A. D. G. et al., 2024. Unraveling the synergy: how organizational intelligence fuel soft skills and nurses' thriving: a cross-sectional study. BMC Nursing, pp. 1-12.

Azimirad, M. et al., 2023. Examining family and community nurses' core competencies in continuing education programs offered in primary health care settings: An integrative literature review. Nurse Education in Practice, pp. 1-14.

Bagnasco, A. et al., 2022. Core competencies for family and community nurses: A European e-Delphi study. Nurse Education in Practice, pp. 1-7.

Butcher, K. H., Bulechek, M. G., Dochterman, M. J. & Wagner, M. C., 2020. Classificazione NIC degli interventi infermieristici. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

Camedda, C., Scalorbi, S. & Longobucco, Y., 2021. The Family and Community Nurse Core Competencies: integrating European standards into the Italian context. Acta Biomedica, Volume 92, pp. 1-6.

Choi, H. S., Park, Y., Han, H.-R. & Lee, J.-E., 2025. Outcomes of the Together for Life Program in Community-Dwelling Older Adults Living Alone: A Pilot Study. SLACK Incorporated, pp. 1-10.

D'Amario, B., Saladino, V., Santilli, M. & Verrastro, V., 2015. Le competenze trasversali: teorie e ambiti applicativi. Roma: s.n.

Dellafiore, F. et al., 2022. The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, pp. 1-16.

D.M. 71, 2022. Modelli e Standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale. Available at: https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2022/04/DM-71-approvato-in-CDM.pdf

Elkhalladi, J. & Sefrioui, A., 2024. Teachers' knowledge of soft skills and flipped classrooms: Nursing and health technologies. Heliyon, pp. 1-7.

Ernawati & Bratajaya, C. N. A., 2021. Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study. Belitung Nursing Journal (BNJ), VI(4), pp. 1-9.

Feraco, T. et al., 2024. Soft skills and their relationship with life satisfaction and cognitive reserve in adulthood and older age. European Journal of Ageing, pp. 1-10.

(FNOPI), F. N. O. P. I., 2025. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche. Available at: https://www.fnopi.it/wpcontent/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web.pdf

Hernández Xumet, J. E., García Hernández, A. M., Fernández González, J. P. & Marrero González, C. M., 2025. Vocation of Human Care and Soft Skills in Nursing and Physiotherapy Students: A Cross-Sectional Study. Nursing Reports, pp. 1-20.

Hernández-Ascanio, J. et al., 2023. Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. NursingOpen, pp. 1-13.

Istat, 2019. Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria anno 2019. Available at: https://www.istat.it/it/files/2021/06/rapporto_commissione_anziani.pdf

Koloroutis, M., 2015. Cure basate sulla relazione: un modello per trasformare la pratica clinica. Rozzano (MI): Casa editrice Ambrosiana (C.E.A.).

Laari, L. & Dube, B. M., 2017. Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana. Curationis, pp. 1-5.

Mazzoleni, B. & al, e., 2020. Position Statement - L'infermiere di famiglia e di comunità. Available at: https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/09/Position-IFEC-30-settembre.pdf

Moorhead, S., Swanson, E. & Johnson, M., 2025. Classificazione NOC dei risultati infermieristici: misurazione dei risultati di salute. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

Moropa, T. D., Matshaka, L. & Makhene, A., 2025. Enhancing effective interpersonal interactions through soft skills: perceptions of nurse educators. BMC Nursing, pp. 1-9.

NANDA, 2024-2026. Diagnosi Infermieristiche: definzioni e classificazione. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

Pesce, A., 2020. Solitudine nella relazione di cura: un concetto dimenticato tra i fondamenti di cura. Available at: https://www.infermiereonline.org/2021/01/13/solitudine-nella-relazione-di-cura/

Russo, S. et al., 2024. Development of a Core Outcome Set for Family and Community Nursing: Protocol for a Delphi Study. JMIR Research Protocols, pp. 1-8.

Shajani, Z. & Snell, D., 2021. Infermieristica di Famiglia - Una guida per prendersi cura del sistema famiglia. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Song, Y. et al., 2024. Critical soft skill competencies that clinical nurse educators consider important to evaluate in nurses. NursingOpen, pp. 1-13.

Wagner, M. C., Butcher, K. H. & Clarke, F. M., 2025. Classificazione NIC degli interventi infermieristici. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

Wang, H. et al., 2019. Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a population-based longitudinal study. BMJ Open, pp. 1-8.

Wilkinson, M. J. & Barcus, L., 2017. Diagnosi infermieristiche con NOC e NIC. Rozzano (MI): Casa Editrice Ambrosiana.

Xiarchi, L. M. et al., 2024. Unveiling the dynamics of older person care: a qualitative exploration of the intersection between formal and informal caregiving from the perspectives of registered nurses in Greece. BMC Health Services Research, pp. 1-10.