

*Ai miei genitori,  
i veri pilastri della mia vita  
e le fondamenta  
su cui ho costruito il mio percorso universitario.*

*Senza il vostro amore,  
il vostro sostegno incrollabile  
e la vostra infinita dedizione,  
questo traguardo non sarebbe stato possibile.*

## **INDICE**

<b>ABSTRACT</b> .....	0
<b>INTRODUZIONE</b> .....	1
<b>COMPASSION FATIGUE VS BURNOUT</b> .....	6
<b>OBIETTIVO</b> .....	10
<b>MATERIALI E METODI</b> .....	11
<b>RISULTATI</b> .....	13
<b>DISCUSSIONE</b> .....	21
<b>CONCLUSIONI</b> .....	24
<b>ALLEGATI</b> .....	28
<b>RINGRAZIAMENTI</b> .....	32

## **ABSTRACT**

### **INTRODUZIONE**

La Compassion Fatigue detta anche *affaticamento da compassione*, è la conseguenza dell'assistenza a pazienti malati che porta gli Infermieri ad un consumo fisico, psicologico e spirituale. Questa poi inevitabilmente si riversa sulla pratica infermieristica, determinando un impatto significativo sul benessere dell'infermiere e sulla gestione del lavoro.

### **OBIETTIVO**

L'obiettivo di questa tesi è condurre un'indagine esplorativa tra gli studenti del corso di infermieristica polo di Macerata, Università Politecniche delle Marche, per valutare se presentano segni di Compassion Fatigue.

### **MATERIALI E METODI**

È stato somministrato il questionario **ProQOL IV scale** agli studenti infermieri del 2°/3° anno del polo di Macerata, in comparazione ad uno studio già effettuato su studenti infermieri. La raccolta dati è stata effettuata in maniera anonima ed aggregata.

### **RISULTATI**

Il questionario è stato compilato da n=60 studenti volontariamente. Dai dati emerge che gli studenti hanno un alto livello di Soddisfazione della Compassione, un livello basso per il Burnout ed un livello basso per lo Stress Traumatico Secondario/ Compassion Fatigue.

### **CONCLUSIONI**

Alla luce dei dati ottenuti, possiamo affermare che gli studenti in linea generale si sentono gratificati dalla professione infermieristica. Nonostante ciò, si raccomanda l'utilizzo di strategie di prevenzione per la Compassion Fatigue e un monitoraggio sugli studenti durante il periodo di tirocinio.

**Parole chiavi:** *Compassion fatigue, nurses, nursing students, proqol.*

## INTRODUZIONE

Lavorare a stretto contatto con pazienti che affrontano la malattia, il dolore e persino la morte è una sfida estremamente impegnativa per gli operatori sanitari. Questo coinvolgimento emotivo prolungato, se non si adottano adeguate misure preventive, può portare alla Compassion Fatigue (CF). Nel corso degli anni ci sono state diverse definizioni della CF, secondo l'infermeria Joinson (1992), questa veniva descritta come *“perdita della capacità di prendersi cura”*. Successivamente Figley (1995) – professore di psicologia e salute mentale - la definisce come *“il costo dell’assistenza”* a persone che stanno male, ad essa però associa altri due termini: lo Stress Traumatico Secondario (STS) e il Trauma Vicario (TV). Figley, definisce la CF come STS causata da un susseguirsi di reazioni in conseguenza dell’aiuto o del voler aiutare persone che hanno vissuto un evento traumatico. Simile concetto per quanto riguarda il Trauma Vicario che è un fenomeno che porta ad una trasformazione dell’operatore della propria esperienza interiore dato dal coinvolgimento empatico con eventi traumatici dei pazienti (Helm, 2010; Saakvitne & Pearlman, 1996). Ci sono diversi fattori che vanno ad influenzare le prestazioni professionali e la salute olistica degli operatori sanitari (Harris & Quinn Griffin, 2015; Jenkins & Warren, 2012) e sono:

- **Impegno spirituale:** ovvero la dedizione e la connessione profonda con il significato e la missione della professione sanitaria, con il risultato che, se fosse troppo elevato potrebbe influire sia sulla percezione del lavoro e sulla capacità di affrontare le sfide quotidiane;
- **Contatto continuo con pazienti:** gli operatori, soprattutto quelli che stanno a contatto con pazienti in gravi condizioni oppure con malattie croniche per un lungo ed intenso periodo, questo potrebbe portare ad un carico emotivo maggiore;
- **Investimento emotivo:** l’impegno emotivo nell’assistenza può portare anche a coinvolgimento emotivo intenso. Essere esposti a continua sofferenza dei pazienti comporta anche degli effetti emotivi sugli operatori sanitari;
- **Uso elevato di sé:** ovvero utilizzare sé stessi in modo eccessivo nel processo di cura quindi investendo anche risorse personali ed emotive per soddisfare le esigenze dei pazienti;

- **Sistemi di supporto personale e professionale:** adeguati sistemi di supporto sia a livello personale che professionale è fondamentale, perché la mancanza di questi può portare a un deterioramento delle prestazioni professionali e alla diminuzione della salute olistica.

Le conseguenze di questi fattori possono manifestarsi attraverso prestazioni professionali inadeguate, compresa la riduzione dell'efficacia nell'assistenza ai pazienti, e una diminuzione della salute olistica, che coinvolge non solo l'aspetto fisico, ma anche quello mentale ed emotivo degli operatori sanitari.

La letteratura definisce la CF come un esaurimento che è dipendente dalla relazione di cura causando una perdita della capacità di coping (Day & Anderson, 2011). Le specifiche conseguenze della CF abbracciano una serie di disturbi, tra cui problemi del sonno, ipervigilanza, ansia e timori, difficoltà nella concentrazione, sensazioni fisiche come tensione muscolare e senso di pesantezza. Questo stato può anche manifestarsi con una sensazione generale di affaticamento e sopraffazione, portando con sé emozioni di disperazione e isolamento. Inoltre, spesso si accompagna a un atteggiamento di distacco o disimpegno, (Figley 1995); e altre problematiche come: disconnessione, diminuita gratificazione professionale, vuoto spirituale, impotenza, insoddisfazione e demotivazione (Harris & Quinn Griffin, 2015).

Sono emersi dati preoccupanti sugli infermieri in Italia. Secondo lo studio BENE (2023) effettuato dall'Università di Genova in collaborazione con la Federazione nazionale degli Infermieri (FNOPI), il 59% degli infermieri è molto stressato, il 47% afferma di sentirsi "privo di energia" e il 40,2% mostra un elevato livello di esaurimento emotivo. Quando interrogati sulla possibilità di lasciare l'ospedale entro il prossimo anno a causa dell'insoddisfazione lavorativa, quasi la metà degli infermieri (45.2%) ha risposto in modo positivo. Il 38.3% degli intervistati ha espresso insoddisfazione riguardo al proprio lavoro per diverse ragioni, soprattutto a causa della retribuzione (77.9%) e della scarsità di opportunità di crescita professionale (65.2%). Inoltre, il 43.4% ha descritto l'ambiente lavorativo come estremamente movimentato e disorganizzato. Nonostante ogni anno ci siano 20 mila iscritti al corso di laurea in Infermieristica, durante gli anni di formazione la maggior parte abbandona quando iniziano a svolgere il tirocinio clinico perché si rendono conto delle dinamiche emerse dallo studio. E se il 40% dei nuovi Infermieri già

dopo un anno vuole abbandonare, è chiaro che bisogna intervenire sulle problematiche quali scarsa attrattività dello stipendio, dell'opportunità di crescita e dell'avanzamento professionale, così come sui modelli organizzativi che comportano ad un ambiente caotico e stressante che aumentano il rischio di burnout e generano insicurezza sul lavoro.

Uno studio multicentrico effettuato in Spagna (E Arimon-Pagès et al, 2023) sulla Compassion Fatigue degli infermieri del Pronto Soccorso (710 soggetti) afferma che il 97% dei partecipanti dichiara di aver bisogno di essere istruito sulla gestione delle emozioni, qui emerge anche la prevalenza di Stress Traumatico Secondario/ CF del 30%, seguita dal Burnout 20% e 12% ansia. In Cina (Bixia Zhang et al 2022) sono stati rilevati dati allarmanti, uno studio effettuato su Infermieri e Medici che lavorano nel reparto Oncologico (337 soggetti), il 63,5% soffrivano di Burnout e il 75,96 di Stress Traumatico Secondario/CF. L'unico dato positivo è che il 78,34% ha mostrato livelli medi di soddisfazione e questo grazie al coping attivo e il reframing positivo.

Un altro studio effettuato sempre in Cina (Xiaoyi Cao et al 2021) ma sugli studenti Infermieri 972 soggetti intervistati provenienti da 15 università diverse, ha ottenuto i seguenti risultati:

- prevalenza di Burnout basso, medio e alto era rispettivamente dell'1,3%, 97,8% e 0,8%
- prevalenza di Stress Traumatico Secondario basso, medio e alto era del 43,6%, 55,3% e 1,1%
- prevalenza di Soddisfazione Compassionevole bassa, media e alta era del 0,9%, 32,5% e 66,6%
- Bassa prevalenza di Compassion Fatigue

In Sud Africa (Christina T. Mathias & Dorien L. Wentzel 2017) uno studio descrittivo realizzato sugli studenti universitari di Infermieristica (67 soggetti) per valutare la prevalenza di Compassion Fatigue, Burnout e Soddisfazione Compassionevole ha ottenuto i seguenti risultati:

- Burnout: il 6% basso livello, 94% medio livello e 0 alto
- Compassion Fatigue: 53,7% basso livello, 44,7% medio livello e 1,5% alto livello

- Soddisfazione Compassionevole: 3% basso livello, 95,5% medio livello e 1,5% alto livello

È stata analizzata anche la resilienza psicologica degli studenti infermieri, ovvero la capacità di far fronte alle avversità che può migliorare il funzionamento psicosociale e le prestazioni professionali (Jack Block 1980). Infatti, in uno studio effettuato in Turchia (Tuba Karabey, 2023) su 250 studenti infermieri, risulta che all'aumentare dei livelli di Compassion Fatigue diminuisce la resilienza psicologica. Quindi, una forte resilienza psicologica negli studenti può aiutare a mitigare gli effetti della Compassion Fatigue.

Attualmente per la Compassion Fatigue non ci sono dati sufficienti ed esaustivi per avere un quadro generale della prevalenza a livello globale, si auspica che in futuro vengano effettuati più studi sia sugli Infermieri che sugli studenti Infermieri.

Visti i dati precedenti è necessario adottare quindi delle misure di prevenzione. Per fare ciò bisogna intervenire su tre categorie: equilibrio tra lavoro e vita privata, educazione e programmi di impostazione di lavoro (Deborah A. Boye, 2011).

*Equilibrio tra lavoro e vita personale* permette agli infermieri di investire del tempo ed energie per sé stessi, bisogna attuare quel che Welsh (1999) ha definito egoismo responsabile. L'attività fisica e una dieta equilibrata svolgono anch'essi un ruolo importante, così come focalizzarsi sulle attività piacevoli e che non siano attribuite al lavoro. Secondo Radziewicz (2011) anche il journaling e la meditazione possono essere di aiuto.

*Educazione* intesa la formazione continua per incrementare la conoscenza di base sul supporto emotivo da fornire nel processo di cura. La mancanza di abilità comunicative può generare tristezza e depressione negli operatori sanitari perché non sono in grado di offrire il supporto necessario, quindi implementando queste abilità: gestione dello stress, sviluppo di stili di comunicazione empatici, istituzione di confini nelle relazioni, la comprensione delle dinamiche familiari, risoluzione dei conflitti permettono all'operatore di gestire meglio la Compassion Fatigue.

*Impostazione di Lavoro* sono diverse opzioni di aiuto che possono essere offerte nel luogo di lavoro quali: consulenza in loco, gruppo di supporto per il personale, arte-terapia, interventi di lutto, sessioni di massaggio (Aycock & Boyle, 2009; Brown-Saltzman, 1994;

Chan, Mok, Po-ying, & Man-chun, 2009; Hinds et al., 1994; Italia et al., 2008; Lucette, 2005; Kash et.al., 2000; Mackereth et al., 2005; Medland et al; Raffaello & Wooding, 2004; Walton & Alvarez, 2010).

Per quanto riguarda gli studenti Infermieri bisogna agire su tre punti chiave:

- Nel campo dell'**educazione infermieristica**, è fondamentale acquisire una comprensione approfondita della Compassion Fatigue e del Burnout, compresi i loro segni, sintomi e le strategie di adattamento e gestione (Keidel, 2002, Marques da Silva, 2014)
- Nella **pratica infermieristica**, sarebbe opportuno che gli infermieri professionisti fornissero orientamento agli studenti su come evitare lo sviluppo di Compassion Fatigue e Burnout durante situazioni stressanti. Dovrebbero altresì fornire feedback sulle prestazioni degli studenti durante il tirocinio, consentendo alle università di valutare complessivamente il progresso degli studenti (Marques da Silva, 2014).
- Un **supporto amministrativo** potrebbe rivelarsi estremamente vantaggioso per le istituzioni, in quanto potrebbe offrire assistenza tempestiva a coloro che manifestano sintomi di Compassion Fatigue e Burnout, gestendoli fin dalle prime fasi. Inoltre, potrebbe sviluppare e implementare strategie mirate per ridurre l'esaurimento fisico ed emotivo (Coetzee, 2010).



## COMPASSION FATIGUE VS BURNOUT

In precedenza, il termine CF e *Burnout* venivano spesso impropriamente scambiati nonostante non fossero la stessa cosa proprio perché non si era ben definito questo concetto. Infatti, la CF veniva utilizzata come forma di burnout tipica degli operatori sanitari. Grazie a Coetzee e Klopper (2010) la CF verrà indicata esclusivamente per la pratica infermieristica. Entrambi questi due concetti possono verificarsi in presenza di mancato conseguimento degli obiettivi e inefficaci strategie di adattamento, i sentimenti che li accomuna sono: *frustrazione, senso di colpa e demotivazione* (Sabo 2006). Il burnout, sindrome costituita da un esaurimento emotivo, depersonalizzazione e riduzione dei risultati personali; lo possiamo associare a sentimenti di disperazione e difficoltà nell'affrontare il lavoro o nel farlo nel modo più efficace (Stamm 2010). Il burnout si presenta quando non c'è il raggiungimento di un obiettivo, la CF quando gli interventi di cura non hanno avuto esito positivo generando senso di colpa e angoscia nell'infermiere. Le cause per cui si verificano queste due sindromi sono diverse:

- **CF** dalla relazione che l'infermiere va a costruire con il paziente e la famiglia poiché c'è un investimento emotivo e impegno;
- **Burnout** a causa dei conflitti che si vanno a creare nell'ambiente di lavoro, che possono essere: divergenze di opinioni con i dirigenti/ colleghi di lavoro, discontento salariale, eccessiva mole di lavoro e condizioni di lavoro inadeguate.

Se da una parte il burnout ha un esordio graduale e in continuo incremento portando la persona a deterioramento e a sentirsi oppresso; dall'altra la CF insorge improvvisamente e per un breve periodo anche soltanto in seguito ad un'unica manifestazione di un episodio di dolore o sofferenza (C.Figley, 1995). Chi colpito da burnout pian piano si ritira per isolarsi a differenza di coloro colpiti da CF che non riescono a smettere di essere d'aiuto quindi si fanno consumare fino alla fine. Sostanzialmente possiamo differenziare la CF con il burnout attraverso tre principali caratteristiche (Boyle 2011) quali: eziologia, cronologia e risultati.

Tabella 1.

	<b>Compassion Fatigue</b>	<b>Burnout</b>
<b>Eziologia</b>	Effetti nel fornire assistenza a chi è in difficoltà	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress generato da superiori</li> <li>• Stress causato dai colleghi</li> <li>• Stress derivante dal carico di lavoro</li> <li>• Stress correlato al processo decisionale</li> <li>• Stress dovuto a risorse inadeguate</li> </ul>
<b>Cronologia</b>	Esordio improvviso e acuto	Esordio graduale
<b>Risultati</b>	Discrepanza tra empatia e obiettività, causata dalla perseveranza nell'aiutare. Isolamento progressivo e, in situazioni più gravi, rinuncia alla professione.	Affaticamento emotivo cronico con rischio di isolamento e, nelle circostanze più gravi, di abbandono della carriera

(Alkema et al., 2008; Bush, 2009; Coetzee & Klopper, 2010; Figley, 1995; Najjar et al., 2009; Pfifferling & Gilley, 2000; Sabo, 2006; Sabo, 2008; Showalter, 2000; Yoder, 2010)

Gli operatori si sentono ‘consumati’, affaticati e soffrono di insonnia (Austin et al 2009). La continua richiesta emotiva da parte dei pazienti porta gli infermieri a sentirsi senza speranza, a non sentirsi in grado di affrontare lo stress e voler abbandonare la carriera (Perry, 2011). Molte volte la mancanza di supporto da parte di colleghi di lavoro ha portato a non voler più chiedere supporto, se tanto questo poi non veniva garantito generando in essi una sensazione di isolamento (Perry 2011). L’isolamento poi portava a una sensazione di fallimento verso sé stessi percepita anche come una sorta di debolezza. Da non dimenticare il sentimento di frustrazione e disperazione quando non si riesce ad erogare cure di qualità a pazienti a causa di variabili incontrollabili, facendoli sentire

ancora una volta sopraffatti e impotenti (Austin et al 2009). Questi concetti possono essere riassunti nella seguente tabella:

Tabella 2.

Ambito	Manifestazioni
<b>Emotivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rabbia</li> <li>• apatia</li> <li>• crollo</li> <li>• cinismo</li> <li>• desensibilizzazione</li> <li>• scoraggiamento</li> <li>• sogni</li> <li>• atteggiamento di sopraffazione</li> <li>• irritabilità</li> <li>• diminuzione dell'entusiasmo</li> <li>• sarcasmo</li> </ul>
<b>Intellettuale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• noia</li> <li>• concentrazione compromessa</li> <li>• disordine</li> <li>• riduzione dell'attenzione ai dettagli</li> </ul>
<b>Fisico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aumento dei disturbi somatici</li> <li>• mancanza di energia</li> <li>• perdita di resistenza</li> <li>• perdita di forza</li> <li>• propensione agli incidenti</li> <li>• stanchezza, spossatezza</li> </ul>
<b>Sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• insensibilità</li> <li>• sentimenti di alienazione, estraniamento, isolamento</li> <li>• incapacità di condividere o alleviare la sofferenza</li> <li>• indifferenza</li> <li>• perdita di interesse per le attività che una volta piacevano</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• apatia</li> <li>• ritiro dalla famiglia/ amici</li> </ul>
<b>Spirituale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diminuzione del discernimento</li> <li>• disinteresse dell'introspezione</li> <li>• mancanza di consapevolezza spirituale</li> <li>• scarso giudizio</li> </ul>
<b>Lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• assenteismo</li> <li>• evitare situazioni intense con i pazienti</li> <li>• voler abbandonare la professione</li> <li>• diminuita capacità di prestazione (che porta a commettere errori perché non c'è quella accortezza)</li> <li>• comunicazioni stereotipate/impersonali</li> <li>• ritardo</li> </ul>

Aycock & Boyle, 2009; Coetzee & Klopper, 2010; Showalter, 2010

Una revisione sistematica della letteratura comprendente 21 studi che esplorano il burnout degli infermieri e la loro qualità di vita nel periodo che va dal 2009 al 2021 ha ottenuto come risultato da moderati ad alti livelli di Burnout (Haitham Khatatbeh et al, Ungheria, 2022). Inoltre, gli alti livelli di Burnout sono associati in modo negativo ad una bassa qualità di vita. È evidente che bisogna controllare il livello di Burnout perché potrebbe influire sulla qualità della vita e sulla qualità dell'assistenza. Misure come supporto manageriale, sessioni di consulenza e bonus monetari potrebbero ridurre il rischio di burnout (Khatatbeh et al 2020). Si è riscontrato inoltre che si devono dare delle agevolazioni in più alle infermiere con famiglie per permetterle di prendersi cura dei propri cari. Così come sarebbe opportuno alle infermiere delle unità di terapia intensiva fornirgli pause più lunghe o giorni in più tra un turno ed un altro.

Una revisione della letteratura che comprendente 14.770 intervistati che lavoravano nell'unità di terapia intensiva condotta da Van Mol et al, nel 2015, afferma che in due studi è stata riscontrata la prevalenza di Compassion Fatigue del 7,3% e 40%. Lo Stress Traumatico Secondario invece variava dallo 0% al 38,5% in cinque studi. Per quanto riguarda il Burnout c'era una prevalenza che variava dallo 0% al 70,1%.

## **OBIETTIVO**

L'obiettivo di questa tesi è condurre un'indagine esplorativa tra gli studenti del corso di infermieristica polo di Macerata, Università Politecniche delle Marche, per valutare se presentano segni di Compassion Fatigue.

## MATERIALI E METODI

La ricerca bibliografica è stata svolta attraverso la consultazione di banche dati quali PubMed, Google Scholar. Come parole chiave sono state utilizzate: *Compassion Fatigue, nurses, nursing students, proqol* incrociate con relativi operatori booleani AND e NOT. Sono stati individuati 15 articoli prevalentemente in inglese e in un lasso di tempo che va dal 2004 al 2024.

Il disegno di studio utilizzato per questa tesi è un'indagine osservativa di tipo descrittivo. La popolazione di studio è rappresentata dagli studenti del 2°/3° anno del corso di Laurea Triennale di Infermieristica del Polo didattico di Macerata, Università Politecnica delle Marche. Gli studenti del primo anno di corso sono stati esclusi poiché avevano appena avviato il tirocinio clinico. Il **Professional Quality of Life (ProQOL) IV** (Stamm 2005) è uno strumento di valutazione utilizzato per esaminare tre sotto scale della qualità della vita lavorativa degli operatori di cura e di aiuto: la Compassion Satisfaction (Soddisfazione della Compassione), il Burnout e lo Stress Traumatico Secondario. Compassion Satisfaction (CS): misura il grado di soddisfazione e gratificazione che gli operatori traggono dal loro lavoro di assistenza e dalla relazione con i destinatari dell'aiuto. Rappresenta il piacere derivante dall'aiutare gli altri e dall'averne un impatto positivo sulle loro vite. Burnout (BO): riflette l'esaurimento emotivo, fisico e mentale che può derivare dallo stress cronico associato al lavoro di assistenza. Include sentimenti di stanchezza, frustrazione, disillusione e cinismo nei confronti del lavoro. Stress Traumatico Secondario: misura il peso emotivo e spirituale che gli operatori sanitari e gli aiutanti possono sperimentare a causa dell'esposizione alla sofferenza altrui. Include sintomi come ansia, depressione, distacco emotivo e senso di impotenza.

Questa scala comprende 30 domande, a cui è stata attribuita una risposta su scala Likert che va da 0 (mai) a 5 (quasi sempre). Per alcune domande (1, 4, 15, 17 e 26) è necessario invertire il punteggio, dunque: 0 → 0, 1 → 5, 2 → 4, 3 → 3, 4 → 2, 5 → 1.

Un punteggio di riferimento è stato designato per ogni categoria:

- per la Soddisfazione della Compassione è 37
- per il Burnout è 22

- per lo Stress Traumatico Secondario è 13

Il questionario è stato somministrato attraverso l'utilizzo della piattaforma Google Moduli nel periodo che va da Dicembre 2023 a Marzo 2024. La raccolta dati è stata effettuata in forma anonima ed aggregata. Per la valutazione dei dati è stato utilizzato Microsoft Excel. Al fine di offrire una maggiore comprensione al lettore si è ritenuto opportuno trasferire i dati ottenuti su una tabella suddivisi per categoria, mettendo in evidenza le alternative maggiormente selezionate.

È stato approvato il progetto di studio dal Direttore ADP del Polo Didattico di Macerata.

## RISULTATI

Al questionario hanno partecipato volontariamente n.60 studenti del corso di laurea di infermieristica del polo di Macerata. Vengono riportate qui sotto le domande presenti nel questionario, accompagnate dalla risposta che ha ottenuto una percentuale maggiore.

- **Alla domanda n.1 “Sono felice?”**, il 45% (27 studenti) hanno risposto “spesso”, il 25% (15 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 6,7 % (4 studenti) hanno risposto “quasi sempre” e il 5 % (3 studenti) hanno risposto “raramente”.
  
- **Alla domanda n.2 “Sono preoccupato per più di una delle persone che aiuto?”**, il 45% (27 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 21,7% (13 studenti) hanno risposto “spesso”, il 16,7% (10 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 13,3% (8 studenti) hanno risposto “raramente”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “mai”.
  
- **Alla domanda n.3 “Mi soddisfa riuscire ad aiutare le persone?”**, il 55% (33 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 35% (21 studenti) hanno risposto “molto spesso”, l’8,3% (5 studenti) hanno risposto “spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “qualche volta”.
  
- **Alla domanda n.4 “Mi sento connesso agli altri?”**, il 35% (21 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 28,3% (17 studenti) hanno risposto “spesso”, il 21,7% (13 studenti) hanno risposto “molto spesso”, l’11,7% (7 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “raramente”.
  
- **Alla domanda n.5 “Salto o sobbalzo per un rumore inaspettato?”**, il 28,3 % (17 studenti) hanno risposto “spesso”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “raramente”, l’8,3% (5 studenti) hanno



risposto “molto spesso”, il 5% (3 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 5% (3 studenti) hanno risposto “mai”.

- **Alla domanda n.6 “Mi sento rinvigorito dalle persone che aiuto?”**, il 41,7% (25 studenti) hanno risposto “spesso”, il 25% (15 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 23,3% (14 studenti) hanno risposto “molto spesso”, l’8,3% (5 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “raramente”.
  
- **Alla domanda n.7 “Trovo difficile separare il lavoro dalla vita privata?”**, il 35% (21 studenti) hanno risposto “raramente”, il 30% (18 studenti) hanno risposto “mai”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “qualche volta”, l’8,3% (5 studenti) hanno risposto “spesso”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”.
  
- **Alla domanda n.8 “Perdo il sonno per colpa delle esperienze traumatiche delle persone che aiuto?”**, il 53,3% (32 studenti) hanno risposto “mai”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “raramente”, il 15% (9 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 5% (3 studenti) hanno risposto “quasi sempre”.
  
- **Alla domanda n.9 “Penso che potrei essere ‘influenzato’ dallo stress traumatico delle persone che aiuto?”**, il 40% (24 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 33,3% (20 studenti) hanno risposto “raramente”, il 15% (9 studenti) hanno risposto “mai”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “spesso”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”.
  
- **Alla domanda n.10 “Mi sento intrappolato dal mio lavoro di aiuto?”**, il 50% (30 studenti) hanno risposto “mai”, il 23,3% (14 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 21,7% (13 studenti) hanno risposto “raramente”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”.

- **Alla domanda n.11 “A causa del mio aiutare mi sono sentito ‘al limite’ con molte cose?”**, il 33,3% (20 studenti) hanno risposto “mai”, il 30% (18 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 30 % (18 studenti) hanno risposto “raramente”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”.
  
- **Alla domanda n.12 “Mi piace il mio lavoro di aiuto?”**, il 48,3% (29 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 31,7% (19 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “qualche volta”.
  
- **Alla domanda n.13 “Mi sento depresso dal mio lavoro di aiuto?”**, il 45% (27 studenti) hanno risposto “mai”, il 38,3% (23 studenti) hanno risposto “raramente”, il 13,3% (8 studenti) hanno risposto “qualche volta”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”.
  
- **Alla domanda n.14 “Mi sento come se stessi vivendo il trauma delle persone che aiuto?”**, il 40% (24 studenti) hanno risposto “mai”, il 33,3% (20 studenti) hanno risposto “raramente”, il 16,7% (10 studenti) hanno risposto “qualche volta”, l’8,3% (5 studenti) hanno risposto “spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”.
  
- **Alla domanda n.15 “Ho delle credenze che mi sostengono?”**, il 20% (12 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 20% (12 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “spesso”, il 16,7% (10 studenti) hanno risposto “raramente” e il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “mai”.
  
- **Alla domanda n.16 “Sono felice di come riesco a tenere il passo con le tecniche ed i protocolli di aiuto?”**, il 33,3% (20 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 31,7% (19 studenti) hanno risposto “spesso”, il 20% (12 studenti) hanno risposto

“molto spesso”, il 13,3% (8 studenti) hanno risposto “quasi sempre” e l’1,7% (1 studente) ha risposto “raramente”.

- **Alla domanda n.17 “Sono la persona che ho sempre voluto diventare?”**, il 31,7% (19 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 31,7% (19 studenti) hanno risposto “spesso”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 13,3% (8 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 5% (3 studenti) hanno risposto “raramente”.
- **Alla domanda n.18 “Il mio lavoro mi rende soddisfatto?”**, il 48,3% (29 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 28,3% (17 studenti) hanno risposto “spesso”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “quasi sempre” e il 5% (3 studenti) hanno risposto “qualche volta”.
- **Alla domanda n.19 “A causa del mio lavoro di aiuto mi sento esausto?”**, il 35% (21 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “spesso”, il 15% (9 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 13,3% (8 studenti) hanno risposto “raramente”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “mai”, il 3,3% (2 persone) hanno risposto “quasi sempre”.
- **Alla domanda n.20 “Ho pensieri e sentimenti felici sulle persone che aiuto e su come aiutarle?”**, il 36,7% (22 studenti) hanno risposto “spesso”, il 30% (18 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 21,7% (13 studenti) hanno risposto “qualche volta”, l’11,7% (7 studenti) hanno risposto “quasi sempre”.
- **Alla domanda n.21 “Mi sento sopraffatto dalla quantità di lavoro o dal numero di casi che devo seguire?”**, il 31,7% (19 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “spesso”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “raramente”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 5% (3 studenti) hanno risposto “mai”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”.

- **Alla domanda n.22 “Penso di poter fare la differenza col mio lavoro?”**, il 31,7% (19 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 26,7% (16 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 23,3% (14 studenti) hanno risposto “spesso”, il 16,7% (10 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “raramente”.
  
- **Alla domanda n.23 “Evito certe attività perché mi ricordano esperienze spaventose delle vite delle persone che aiuto?”**, il 53,3% (35 studenti) hanno risposto “mai”, il 36,7% (22 studenti) hanno risposto “raramente”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “qualche volta”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “quasi sempre”.
  
- **Alla domanda n.24 “Sono orgoglioso di quello che posso fare per aiutare?”**, il 41,7% (25 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 38,3% (23 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 16,7% (10 studenti) hanno risposto “spesso”, 3,3% (2 studenti) hanno risposto “qualche volta”.
  
- **Alla domanda n.25 “Come risultato del mio aiuto ho pensieri spaventosi ed intrusivi?”**, il 55% (33 studenti) hanno risposto “mai”, il 25% (15 studenti) hanno risposto “raramente”, il 13,3% (8 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “molto spesso”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “spesso”.
  
- **Alla domanda n.26 “Mi sento oberato dal sistema?”**, il 40% (24 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 28,3% (17 studenti) hanno risposto “raramente”, l’11,7% (7 studenti) hanno risposto “mai”, il 10% (6 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “spesso”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”.
  
- **Alla domanda n.27 “Ho pensieri sul mio successo come aiutante?”**, il 41,7% (25 studenti) hanno risposto “spesso”, il 35% (21 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 10% (6 studenti) hanno risposto “raramente”, l’8,3% (5 studenti) hanno

risposto “molto spesso”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, l’1,7% (1 studente) ha risposto “mai”.

- **All’ affermazione n.28 “Non riesco a ricordare particolari delle mie esperienze con pazienti con trauma”,** il 43,3% (26 studenti) hanno risposto “raramente”, il 23,3% (14 studenti) hanno risposto “qualche volta”, il 18,3% (11 studenti) hanno risposto “mai”, l’8,3% (5 studenti) hanno risposto “spesso”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “molto spesso”.
  
- **Alla domanda n.29 “Sono una persona molto sensibile?”**, il 25% (15 studenti), il 23,2% (14 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 21,7% (13 studenti) hanno risposto “molto spesso”, il 16,7% (10 studenti) hanno risposto “spesso”, il 10% (6 studenti) hanno risposto “raramente”, il 3,3% (2 studenti) hanno risposto “mai”.
  
- **Alla domanda n.30 “Sono felice di aver scelto di fare questo lavoro?”**, il 41,7% (25 studenti) hanno risposto “quasi sempre”, il 40% (24 studenti) hanno risposto “molto spesso”, l’11,7% (7 studenti) hanno risposto “spesso”, il 6,7% (4 studenti) hanno risposto “qualche volta”.

Nella tabella che segue sono state raggruppate le domande per categoria, quindi Soddisfazione della Compassione, Burnout e Stress Traumatico Secondario, con a fianco le risposte espresse in percentuali.

Tabella 3.

Categoria	Domanda di riferimento	Risposte					
		Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Molto spesso	Quasi sempre
SODDISFAZIONE DELLA COMPASSIONE	Domanda 3			1,7%	8,3%	35%	<b>55%</b>
	Domanda 6		1,7%	25%	<b>41%</b>	23,3%	8,3%
	Domanda 12			1,7%	18,3%	31,7%	<b>48,3%</b>
	Domanda 16		1,7%	<b>33,3%</b>	31,7%	20%	13,3%
	Domanda 18			5%	28,3%	<b>48,3%</b>	18,3%
	Domanda 20			21,7%	<b>36,7%</b>	30%	11,7%
	Domanda 22		1,7%	26,7%	23,3%	<b>31,7%</b>	16,7%
	Domanda 24			3,3%	16,7%	<b>38,3%</b>	41,7%
	Domanda 27	1,7%	10%	35%	<b>41,7%</b>	8,3%	3,3%
	Domanda 30			6,7%	11,7%	40%	<b>41,7%</b>
BURNOUT (alle domande con l'asterisco si deve invertire il punteggio)	<b><u>Domanda 1*</u></b>		5%	25%	<b>45%</b>	18,3%	6,7%
	<b><u>Domanda 4*</u></b>		3,3%	<b>35%</b>	28,3%	21,7%	11,7%
	Domanda 8	<b>53,3%</b>	26,7%	15%			5%
	Domanda 10	<b>50%</b>	21,7%	23,3%		1,7%	3,3%
	<b><u>Domanda 15*</u></b>	6,7%	16,7%	<b>20%</b>	18,3%	18,3%	<b>20%</b>
	<b><u>Domanda 17*</u></b>		5%	<b>31,7%</b>	<b>31,7%</b>	13,3%	18,3%
	Domanda 19	6,7%	13,3%	<b>35%</b>	26,7%	15%	3,3%
	Domanda 21	5%	26,7%	<b>31,7%</b>	26,7%	6,7%	3,3%
	<b><u>Domanda 26*</u></b>	11,7%	28,3%	<b>40%</b>	6,7%	10%	3,3%
	Domanda 29	3,3%	10%	<b>25%</b>	16,7%	21,7%	23,3%
STRESS TRAUMATICO SECONDARIO	Domanda 2	1,7%	13,3%	<b>45%</b>	21,7%	16,7%	1,7%
	Domanda 5	5%	26,7%	26,7%	<b>28,3%</b>	8,3%	5%
	Domanda 7	30%	<b>35%</b>	18,3%	8,3%	1,7%	6,7%
	Domanda 9	15%	33,3%	<b>40%</b>	6,7%	1,7%	3,3%
	Domanda 11	<b>33,3%</b>	30%	30%	1,7%	1,7%	3,3%
	Domanda 13	<b>45%</b>	38,3%	13,3%	1,7%	1,7%	
	Domanda 14	<b>40%</b>	33,3%	16,7%	8,3%	1,7%	
	Domanda 23	<b>53,3%</b>	36,7%	1,7%	1,7%		1,7%
	Domanda 25	<b>55%</b>	25%	13,3%	1,7%	1,7%	3,3%
	Domanda 28	18,3%	<b>43,3%</b>	23,3%	8,3%	6,7%	

La Soddisfazione della Compassione viene misurata attraverso le domande: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 e 30.

Analizzando i dati, il risultato complessivo è 39, questo suggerisce un *alto livello* di Soddisfazione della Compassione.

Il Burnout viene misurato attraverso le domande: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. Come risultato è stato ottenuto 24, che corrisponde ad un *basso livello*.

Lo Stress Traumatico Secondario / Compassion Fatigue misurato attraverso le domande: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. Il risultato è stato di 8, rivelando un *basso livello*.

## **DISCUSSIONE**

L'obiettivo principale di questa tesi era valutare se gli studenti del 2°/3° anno del corso di laurea di Infermieristica polo di Macerata presentavano segni di Compassion Fatigue, una condizione che colpisce i sanitari che lavorano a stretto contatto con le persone malate.

I dati sono stati rilevati tramite la somministrazione del questionario: **Professional Quality of Life Scale (ProQOL IV)**.

I risultati rivelano che gli studenti del polo di Macerata hanno un alto livello di Soddisfazione della Compassione, un basso livello di Burnout ed un basso livello di Stress Traumatico Secondario.

La domanda “Mi soddisfa aiutare le persone?” ha ottenuto maggiormente risposte positive, dove il 55% degli studenti si ritiene soddisfatto della scelta professionale fatta.

La domanda “Mi piace il mio lavoro di aiuto?”, il 48% degli studenti ha risposto positivamente, questo indica un'inclinazione favorevole per il percorso scelto.

Alla domanda “Sono preoccupato per più di una delle persone che aiuto?”, il 45% degli studenti afferma “qualche volta”.

Alla domanda “Salto o sobbalzo per un rumore inaspettato” il 28,3% degli studenti ha affermato che “spesso” si verifica.

Durante il corso di studi infermieristici, gli studenti spesso si trovano ad affrontare situazioni stressanti, come carico di lavoro intenso e lunghe ore di pratica clinica. Rudman e Gustavsson (2012) riportano un aumento significativo dei livelli di stress durante il corso di laurea. Questo stress prolungato può portare al burnout, con conseguente impatto negativo sull'assistenza ai pazienti e sulla soddisfazione degli stessi (Michalec et al., 2013). Lo studio effettuato in Sud Africa (Christina T. Mathias & Dorian L. Wentzel, 2017) afferma che gli studenti hanno sperimentato medi livelli di Stress Traumatico Secondario, Burnout e Soddisfazione della Compassione.

Lo studio effettuato in Cina (Xiaoyi Cao et al 2021) afferma invece che gli studenti hanno sperimentato medi livelli per Burnout e Stress Traumatico, alti livelli di Soddisfazione della Compassione. Da questo studio emerge anche che la resilienza e l'empatia cognitiva si dimostrano fattori protettivi contro la Compassion Fatigue e che influenzano



positivamente sulla Soddisfazione della Compassione. Altri fattori come cure compassionevoli ridotte e coping passivo aumentano il rischio di Compassion Fatigue.

Lo conferma anche lo studio effettuato in Turchia (Tuba Karabey, 2023), esiste una correlazione significativa tra la resilienza psicologica e la Compassion Fatigue, dove quest'ultima può influenzare negativamente la capacità degli studenti di far fronte a situazioni stressanti.

La validità di questo studio è data dall'utilizzo del questionario (ProQOL IV) specifico per la Compassion Fatigue e dal campione di studenti presi in esame del corso di laurea in Infermieristica, Macerata.

Sono stati riscontrati dei limiti.

Nonostante il questionario sia stato distribuito a tutti gli studenti, solo 67 hanno aderito, dunque non si può affermare che i risultati ottenuti rappresentino l'intero polo di Macerata, ma una minoranza. Bisogna anche ricordare, come affermato in precedenza, che gli studenti del primo anno sono stati esclusi perché non idonei. Inoltre, è opportuno considerare che durante la pratica infermieristica giocano un ruolo importante anche il background del singolo studente, il percorso di vita e come interagisce nelle situazioni difficili nella quotidianità.

Sebbene da questo studio si delinei un quadro positivo, in quanto sono stati riscontrati livelli bassi di Burnout e Stress Traumatico Secondario, questo non implica che in futuro questi non possano presentarsi. Bisogna tenere in considerazione che nonostante la maggioranza abbia dato comunque un punteggio basso per quest'ultimi, ci sono state anche delle minoranze che hanno dato punteggi medio-alti. Dunque, è importante incrementare l'informazione sulla Compassion Fatigue, rischi, segni e sintomi. Secondo Xiaoyi Cao et al (2021) il supporto della famiglia durante il tirocinio clinico può anch'esso contribuire alla Soddisfazione della Compassione.

Monitorare gli studenti durante il periodo di tirocinio clinico permetterebbe all'istituto competente di capire quanti studenti presentano sintomi di Burnout e Compassion Fatigue (Marques da Silva, 2014).

L'alto livello di Soddisfazione da Compassione fa trasparire che gli studenti, nonostante sia un percorso di formazione impegnativo soprattutto a livello emotivo, sono comunque soddisfatti di aver scelto questa professione. Si sentono molto positivi per quanto riguarda *l'essere d'aiuto*. Quindi, la qualità di vita professionale degli studenti può considerarsi pressoché buona.

## CONCLUSIONI

Attraverso questo studio, è stata valutata la prevalenza della Compassion Fatigue, ovvero la diminuzione della capacità di provare empatia e compassione a causa dell'esposizione prolungata al dolore e alla sofferenza degli altri nel corso di Laurea Infermieristica del polo di Macerata.

Alla luce dei dati ottenuti, possiamo affermare che gli studenti in linea generale si sentono gratificati dalla professione infermieristica. È stato ottenuto un punteggio basso per Burnout e Stress Traumatico Secondario che riflette l'aspetto più sfavorevole della professione (correlare con la letteratura), mentre un alto punteggio per la Soddisfazione della Compassione che evidenzia l'aspetto positivo.

Il test utilizzato non è di tipo diagnostico quindi non si può determinare una patologia.

Questi risultati però possono essere utilizzati per informarsi meglio sull'andamento degli studenti e cercare di adottare delle misure di prevenzione, anche prima che inizino il tirocinio. Attualmente nel polo di Macerata sono presenti dei laboratori relazionali, sarebbe ideale se questi laboratori venissero proposti più spesso nell'arco dell'anno. Incentivare incontri tra studenti e tutor per creare spazi sicuri in cui possano condividere esperienze traumatiche e affrontare emozioni talvolta represses. Ciò permette loro di comprendere che le loro esperienze non sono uniche, ma comuni a molti altri, promuovendo così un senso di comprensione reciproca e coesione all'interno del gruppo.

Parlare delle proprie emozioni non è facile, non tutti ci riescono, ma in questa professione è doveroso, bisogna condividere il fardello delle storie che si sentono ogni giorno con qualcuno, perché a lungo andare risulta difficile da sostenere.

Si raccomanda alle istituzioni di somministrare il test almeno una volta all'anno prendendo un campione maggiore di studenti e confrontandoli con i dati di questa ricerca per valutare se la tendenza è costante nel corso degli anni. Dunque, verificare se gli studenti continuano ad essere positivi e soddisfatti della professione infermieristica.

Confrontando i risultati ottenuti dallo studio sugli studenti del polo di Macerata con quelli del Sud Africa e Cina emerge che gli studenti di Macerata hanno livelli bassi di Burnout e Stress Traumatico Secondario. Sembra dunque siano meno soggetti a sentirsi esausti o sopraffatti dall'assistenza infermieristica offerta.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Arimon-Pagès, E., Fernández-Ortega, P., Fabrellas-Padrés, N., Castro-García, A. M., & Canela-Soler, J. (2022). Affrontare la vulnerabilità emotiva e l'ansia negli infermieri delle unità ad alto rischio: uno studio multicentrico. *Rivista internazionale di ricerca ambientale e salute pubblica*, 19(9), 5569. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095569>
2. Arimon-Pagès, E., Fernández-Ortega, P., Torres-Puig-Gros, J., & Canela-Soler, J. (2023). Compassion fatigue e ansia negli infermieri di emergenza in terapia intensiva: tra efficienza e umanità. *Enfermeria intensiva*, 34(1), 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.02.001>
3. Boyle, D., (Jan 31, 2011) "Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 1, Manuscript 2.
4. Cao, X., Wang, L., Wei, S., Li, J., & Gong, S. (2021). Prevalenza e predittori per l'affaticamento da compassione e la soddisfazione da compassione negli studenti di infermieristica durante il tirocinio clinico. *Formazione infermieristica in pratica*, 51, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102999>
5. *Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing agenda | OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. (n.d.). <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Countering-Compassion-Fatigue.html>
6. Kanov, Jason & Maitlis, Sally & Worline, Monica & Dutton, Jane & Frost, Peter & Lilius, Jacoba. (2004). Compassion in Organizational Life. *American Behavioral Scientist - AMER BEHAV SCI*. 47. 808-827. 10.1177/0002764203260211. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jun;97(26):e11086. doi: 10.1097/M
7. Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Burnout e qualità della vita degli infermieri: una revisione sistematica e un'analisi critica delle misure utilizzate. *Infermieristica aperta*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>

8. Mathias, C. T., & Wentzel, D. L. (2017). Studio descrittivo del burnout, della compassion fatigue e della compassion satisfaction negli studenti universitari di infermieristica presso un istituto di istruzione terziaria nel KwaZulu-Natal. *Curationis*, 40(1), e1–e6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1784>
9. Napolitano, S. (2021, 17 marzo). *Stress Traumatico Secondario, Compassion fatigue e Burn out nelle professioni sanitarie: cosa sono e come difenderci*. MedicinaNarrativa.eu. [https://www.medicinanarrativa.eu/stress-traumatico-secondario-compassion-fatigue-burn-out-nelle-professioni-sanitarie-cosa-difenderci#:~:text=La%20compassion%20fatigue%20\(letteralmente%20%E2%80%9Cprendersi%20cura%2C%20ovvero%20della%20compassione.](https://www.medicinanarrativa.eu/stress-traumatico-secondario-compassion-fatigue-burn-out-nelle-professioni-sanitarie-cosa-difenderci#:~:text=La%20compassion%20fatigue%20(letteralmente%20%E2%80%9Cprendersi%20cura%2C%20ovvero%20della%20compassione.)
10. Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue negli infermieri: una metasintesi. *Giornale di infermieristica clinica*, 26(23-24), 4364–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
11. Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalenza dell'affaticamento da compassione tra le professioni di aiuto e relazione con la compassione per gli altri, l'autocompassione e l'autocritica. *Assistenza sanitaria e sociale nella comunità*, 30(5), 1680-1694. <https://doi.org/10.1111/hsc.13741>
12. Paolo, D. B. (2023, 13 dicembre). *Studio BENE: in burnout 6 infermieri su 10. Qualità delle cure e sicurezza dei pazienti a rischio*. Fnopi. <https://www.fnopi.it/2023/12/13/studio-bene-burnout/>
13. Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2012). Il burnout durante la formazione infermieristica predice una minore preparazione professionale e prestazioni cliniche future: uno studio longitudinale. *Rivista internazionale di studi infermieristici*, 49(8), 988–1001. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.010>
14. van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). La prevalenza di affaticamento da compassione e burnout tra gli operatori sanitari nelle unità di terapia intensiva: una revisione sistematica. *PloS uno*, 10(8), e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
15. Zhang, B., Li, H., Jin, X., Peng, W., Wong, C. L., & Qiu, D. (2021). Prevalenza e fattori associati alla soddisfazione della compassione e all'affaticamento da compassione tra gli operatori sanitari oncologici cinesi: un'indagine

trasversale. *Giornale Asia-Pacifico di infermieristica oncologica*, 9(3), 153–160.  
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.012>

**ProQOL R-IV**  
**PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE**  
**Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales—Revision IV**

Helping people puts you in direct contact with their lives. As you probably have experienced, your compassion for those you help has both positive and negative aspects. We would like to ask you questions about your experiences, both positive and negative, as a helper. Consider each of the following questions about you and your current situation. Select the number that honestly reflects how frequently you experienced these characteristics in the **last 30 days**.

	<b>0=Never</b>	<b>1=Rarely</b>	<b>2=A Few Times</b>	<b>3=Somewhat Often</b>	<b>4=Often</b>	<b>5=Very Often</b>
_____	1.					
_____	2.					
_____	3.					
_____	4.					
_____	5.					
_____	6.					
_____	7.					
_____	8.					
_____	9.					
_____	10.					
_____	11.					
_____	12.					
_____	13.					
_____	14.					
_____	15.					
_____	16.					
_____	17.					
_____	18.					
_____	19.					
_____	20.					
_____	21.					
_____	22.					
_____	23.					
_____	24.					
_____	25.					
_____	26.					
_____	27.					
_____	28.					
_____	29.					
_____	30.					

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.

### Self-scoring directions, if used as self-test

1. Be certain you respond to all items.
2. On some items the scores need to be reversed. Next to your response write the reverse of that score (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Reverse the scores on these 5 items:
  - a) 1, 4, 15, 17 and 29 - The value 0 is not reversed, as its value is always null.
3. Mark the items for scoring:
  - a.) Put an **X** by the 10 items that form the **Compassion Satisfaction Scale**: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.
  - b.) Put a **check** by the 10 items on the **Burnout Scale**: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.
  - c.) **Circle** the 10 items on the **Trauma/Compassion Fatigue Scale**: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.
4. Add the numbers you wrote next to the items for each set of items and compare with the theoretical scores.

### Copyright Information

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made other than those authorized below, and (c) it is not sold. You may substitute the appropriate target group for *[helper]* if that is not the best term. For example, if you are working with teachers, replace *[helper]* with teacher. Word changes may be made to any word in italicized square brackets to make the measure read more smoothly for a particular target group.

### Disclaimer

This information is presented for educational purposes only. It is not a substitute for informed medical advice or training. Do not use this information to diagnose or treat a health problem without consulting a qualified health or mental health care provider. If you have concerns, contact your health care provider, mental health professional, or your community health center.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.



Name: \_\_\_\_\_

## Your Scores On The ProQOL: Professional Quality of Life Screening

For more information on the ProQOL, go to <http://www.proqol.org>

***Based on the responses, your agency-wide scores are below. If you have any concerns, you should discuss them with a physical or mental health care professional.***

### Compassion Satisfaction \_\_\_\_\_

Compassion satisfaction is about the pleasure you derive from being able to do your work well. For example, you may feel like it is a pleasure to help others through your work. You may feel positively about your colleagues or your ability to contribute to the work setting or even the greater good of society. Higher scores on this scale represent a greater satisfaction related to your ability to be an effective caregiver in your job.

The average score is 37 (SD 7; alpha scale reliability .87). About 25% of people score higher than 42 and about 25% of people score below 33. If you are in the higher range, you probably derive a good deal of professional satisfaction from your position. If your scores are below 33, you may either find problems with your job, or there may be some other reason—for example, you might derive your satisfaction from activities other than your job.

### Burnout \_\_\_\_\_

Most people have an intuitive idea of what burnout is. From the research perspective, burnout is associated with feelings of hopelessness and difficulties in dealing with work or in doing your job effectively. These negative feelings usually have a gradual onset. They can reflect the feeling that your efforts make no difference, or they can be associated with a very high workload or a non-supportive work environment. Higher scores on this scale mean that you are at higher risk for burnout.

The average score on the burnout scale is 22 (SD 6.0; alpha scale reliability .72). About 25% of people score above 27 and about 25% of people score below 18. If your score is below 18, this probably reflects positive feelings about your ability to be effective in your work. If you score above 27 you may wish to think about what at work makes you feel like you are not effective in your position. Your score may reflect your mood; perhaps you were having a “bad day” or are in need of some time off. If the high score persists or if it is reflective of other worries, it may be a cause for concern.

### Compassion Fatigue/Secondary Trauma \_\_\_\_\_

Compassion fatigue (CF), also called secondary trauma (STS) and related to Vicarious Trauma (VT), is about your work-related, secondary exposure to extremely stressful events. For example, you may repeatedly hear stories about the traumatic things that happen to other people, commonly called VT. If your work puts you directly in the path of danger, such as being a soldier or humanitarian aide worker, this is not secondary exposure; your exposure is primary. However, if you are exposed to others’ traumatic events as a result of your work, such as in an emergency room or working with child protective services, this is secondary exposure. The symptoms of CF/STS are usually rapid in onset and associated with a particular event. They may include being afraid, having difficulty sleeping, having images of the upsetting event pop into your mind, or avoiding things that remind you of the event.

The average score on this scale is 13 (SD 6; alpha scale reliability .80). About 25% of people score below 8 and about 25% of people score above 17. If your score is above 17, you may want to take some time to think about what at work may be frightening to you or if there is some other reason for the elevated score. While higher scores do not mean that you do have a problem, they are an indication that you may want to examine how you feel about your work and your work environment. You may wish to discuss this with your supervisor, a colleague, or a health care professional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2008. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Scales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.proqol.org>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. This information is presented for educational purposes only. It is not a substitute for informed medical advice or training. Do not use this information to diagnose or treat a health problem without consulting a qualified health or mental health care provider. If you have concerns, contact your health care provider, mental health professional, or your community health center.

## 2. Questionario somministrato tramite Google Moduli

# Compassion Fatigue: quanto ne sono affetti gli studenti infermieri del 2°/3° anno?

*Mi chiamo Fatime Osmani e sono una studentessa di Infermieristica del 3° anno dell'Università Politecnica delle Marche, polo didattico Macerata.*

Le chiedo di compilare il seguente questionario che è oggetto di studio per la mia tesi. Questo questionario è correlato allo studio di Figley 1995, uno dei maggiori esponenti per la ricerca della *Compassion Fatigue*. Grazie a Stamm nel 2005 ne viene redatta una scala, *The Professional Quality of Life Scale (ProQOL IV)*. Nelle successive domande le verrà chiesto come si sente ad assistere le persone malate e come questo influisce sulla sua vita.

**Le informazioni ottenute saranno trattate in maniera anonima e aggregata.**

La ringrazio per la collaborazione.

## RINGRAZIAMENTI

La scelta di intraprendere questo percorso universitario è stata guidata dalla volontà di essere d'aiuto alle persone. È stato un periodo piuttosto difficile per me, ci sono state molte notti in bianco e giorni colmi di stress e ansia da esami. Nonostante molte volte mi sono sentita “al limite” emotivamente, non ho mai considerato l'idea di abbandonare. Stare vicino alle persone che stanno male ed essere in grado di aiutarle mi rendeva troppo felice.

Giungendo al termine del mio percorso universitario mi sembra doveroso menzionare tutte le persone che mi sono state accanto e che mi hanno sostenuta.

Innanzitutto, ringrazio la mia relatrice Dott.ssa Rita Fiorentini e il mio correlatore Dott. Claudio Grillo, per essermi stati accanto ed avermi guidato nella stesura della tesi con professionalità.

Ringrazio i miei genitori, per i mille sacrifici e per aver creduto in me.

*Mio padre* per le innumerevoli rinunce che ha dovuto fare per garantirci il meglio, per i tanti ostacoli incontrati durante il suo cammino, ma con testardaggine e coraggio ha saputo affrontarli senza mai abbattersi. Anche se di poche parole, riesco a sentire il suo affetto. Per avermi insegnato che sì, la vita la maggior parte delle volte è dura, ma sa ricompensare il duro lavoro.

*Mia madre* che mi ha sempre confortato nelle giornate no, per avermi sempre incoraggiato anche quando mi sentivo giù. La sua positività e il suo sorriso contagioso. La sua dolcezza. La sua tenacia e la sua perseveranza nonostante le difficoltà. Vorrei in futuro essere almeno l'uno per cento della Donna che lei è.

Ringrazio *mio fratello* Sherbim e le *mie sorelle* Albina e Klaudia per avermi motivata e per avermi sostenuta durante questi anni. Per esserci sempre stati, per i loro consigli e il loro conforto. Per le risate, le battute e i bei momenti insieme. Per le discussioni, che non potranno mai intaccare né spezzare il profondo amore che nutro nei loro confronti.

Un ringraziamento speciale ai *miei nipoti*: Enton, Gledis, Aurora e Vittoria, doni di cui non potrei farne a meno. Vederli crescere e ricevere il loro caloroso affetto è qualcosa di inspiegabile e insostituibile. Essere vostra zia per me è un privilegio.

A tutte le persone che hanno fatto parte del mio percorso, a chi c'è stato e chi tutt'ora c'è, ai pazienti le cui storie ancora ricordo e che sono state di grande insegnamento, alle persone forti e che non si sono mai arrese.

A me stessa, per averci creduto.

Ai momenti di incertezza e ai dubbi che hanno rafforzato la mia determinazione.

A tutte le lacrime versate.

A tutte le volte che mi sono ricreduta.

A tutti gli ostacoli che sembravano montagne ma si sono rivelati solo dei piccoli dossi.

Ai sacrifici fatti con impegno e dedizione.

A tutte le mie paure che mi hanno spinto a superare i miei limiti.

Alla mia intraprendenza e al mio coraggio.

Alle sconfitte, preziose lezioni di vita che mi hanno resa più forte.