

*A mia madre,
la mia instancabile forza e
continua fonte di ispirazione.
Mi hai insegnato a credere in me, a rialzarmi
sempre dopo ogni caduta.
Non sempre ti ho dato motivo di essere
orgogliosa di me, ma ti dedico questo
traguardo con la speranza di
renderti fiera almeno 1/10 di
quanto io lo sono ad avere una mamma come te.
Ti amo.*

Irene.

ABSTRACT

Introduzione e obiettivo: L'infermiere fornisce cure e assistenza in modo altamente empatico, l'empatia gli permette sì di garantire la miglior relazione con il paziente, ma un uso improprio di essa può portarlo allo sviluppo del trauma vicario, ovvero un'esposizione indiretta all'evento traumatica che genera danni sul soggetto stesso. L'ambiente sanitario, soprattutto in situazioni di emergenza, espone l'operatore alla Compassion fatigue e al trauma vicario, che si può presentare dato l'alto coinvolgimento emotivo in questo settore, e l'operatore può tendere a percepire il fallimento della cura come un fallimento personale. È essenziale educare sull'uso appropriato dell'empatia, senza esporre gli operatori a eccessivi carichi emotivi. Il decentramento cognitivo è cruciale per mantenere la propria identità mentre ci si immedesima nei pazienti. Una forte motivazione personale, una buona formazione potrebbero aiutare a prevenire il trauma vicario. Questo lavoro di tesi ha come obiettivo quello di indagare come si sviluppa il trauma vicario e dimostrare se e come poterlo prevenire, con un focus sul mondo del volontariato.

Materiali e metodi: È stato fatto uno studio etnografico utilizzando un questionario con parte anagrafica iniziale e quattro domande chiuse e una domanda aperta. L'interpretazione delle prime è stata fatta con Forms Office. L'interpretazione della domanda aperta è stata fatta mediante un'analisi tematica dei dati qualitativi, interpretando l'uso di sostantivi, avverbi, aggettivi da un lato e da un altro la tematica più ricorrente

Risultati: Il campione prevede un numero di 62 candidati. Le risposte chiuse sono state effettuate da tutti, la risposta aperta è stata effettuata da 53 candidati.

Discussione: Il trauma vicario, colpisce spesso coloro che lavorano nel soccorso, come gli infermieri e i volontari. Un'indagine condotta su volontari

delle associazioni di pubblica assistenza ANPAS nella provincia di Ancona ha rivelato una mancanza di conoscenza abbastanza diffusa sul tema. Si evidenzia la volontà e la necessità dei candidati di approfondire il tema, anche riguardo la prevenzione, attraverso attività di educazione sanitaria, o ad esempio corsi ECM più dettagliati. Le motivazioni dei volontari sono cruciali nel gestire lo stress, con il supporto sociale e i debriefing tra pari che giocano un ruolo significativo. Nonostante la formazione e le strategie di coping, i sintomi del trauma vicario sono comuni, con l'ansia come uno dei più prevalenti. È stata identificata una correlazione tra il tipo di evento traumatico e la risposta emotiva, con la morte di bambini e colleghi come fattori di rischio significativi. La ricerca sottolinea l'importanza di preservare la salute mentale dei volontari attraverso i debriefing o ad esempio protocolli come il Critical Incident Stress Management (CISM) e il supporto tra pari.

Conclusioni: La ricerca si concentra sul trauma vicario tra i volontari delle associazioni di soccorso ANPAS della provincia di Ancona. Dai risultati emerge che i volontari affrontano sfide psicologiche influenzate da variabili come motivazioni, supporto sociale e formazione. L'ansia è uno dei sintomi più comuni. È essenziale fornire supporto psicologico ai volontari, considerando l'impatto specifico degli eventi traumatici e adottando approcci personalizzati. La ricerca sottolinea l'importanza di preservare la salute mentale e il benessere emotivo dei volontari attraverso pratiche migliori e considerando figure più idonee.

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	1
1.1 AREA CRITICA: COMPASSION FATIGUE E BORNOUT.....	4
1.2 TRAUMA VICARIO.....	9
1.3 IL MONDO DEL VOLONTARIATO.....	19
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO.....	21
3. MATERIALI E METODI.....	22
4. RISULTATI.....	26
5. DISCUSSIONE.....	33
6. CONCLUSIONI.....	42

1. INTRODUZIONE

La professione infermieristica rientra nelle cosiddette professioni d'aiuto, ovvero quelle professioni che si occupano di assistere e fornire cure a persone che manifestano un certo grado di sofferenza sia essa fisica che emotiva.

L'infermiere è prima di tutto una persona e così il suo vissuto, le sue aspettative verso gli altri e le esperienze di vita che lo hanno plasmato, si intrecciano con quelle del paziente.

L'infermiere è la persona con la quale i pazienti si relazionano più di frequente durante la loro permanenza in strutture ospedaliere e questo significa per l'infermiere un maggior contatto con la sofferenza rispetto ad altre figure professionali.¹

Molti infermieri abbracciano questa professione proprio spinti da motivazioni altruistiche, con la voglia di essere d'aiuto, di empatizzare ed alleviare le sofferenze delle persone. Nonostante le premesse, con il passare del tempo, il carico di richieste può eccedere le proprie risorse diventando eccessivo ed opprimente e portando ad una situazione di stress cronico.

Lavorare a stretto contatto con la sofferenza ha delle ripercussioni sulla sfera emotiva ed in particolare le reazioni più frequenti sono un senso di tristezza, impotenza, fallimento e sensazione di sovraccarico emotivo. Secondo alcuni studi, molti infermieri hanno manifestato la loro difficoltà a gestire queste

¹ <https://www.nurse24.it/infermiere/gli-effetti-della-sofferenza-dei-pazienti-sul-benessere-degli-infermieri.html> (consultato in data 04/04/2024)

emozioni negative e l'esigenza di avere uno spazio dedicato di confronto per alleviarne le conseguenze. Spesso tutto ciò può sfociare nel burnout.

Nello specifico dell'ambiente sanitario, alcuni autori preferiscono parlare di "compassion fatigue" letteralmente "stanchezza da compassione". Questo termine è stato usato proprio per indicare le conseguenze del prendersi cura della sofferenza delle persone: mostrare continua empatia e compassione nei confronti di chi soffre può portare a questa condizione che potremmo definire come il cosiddetto trauma vicario.

A proposito di trauma vicario, ricordiamo che non dobbiamo necessariamente essere coinvolti in modo diretto in un evento traumatico per sviluppare sintomi da disturbo post traumatico. Anche assistere alla sofferenza di altre persone può portare a questo.

Il nome deriva dal fatto che si tratta di ferite emotive derivanti dalla sola conoscenza di eventi traumatici esperiti da altri, per interposta persona. Questa condizione di forte carico emotivo e impegno percepito nella cura nascono in questo caso da un trauma subito da un altro individuo, in seguito al tentativo di supportarlo.

Nell'area dell'emergenza, area critica, si è fortemente sottoposti all'esposizione di eventi critici e traumatici, ecco perché l'operatore sanitario che vi si trova ad operare è ripetutamente sottoposto a forte stress emotivo, si evince da ciò che potrebbe essere maggiormente predisposto a sviluppare il trauma vicario.

In un contesto dove l'operatore deve agire velocemente e seguendo procedure standard, check-list e linee guida, non si tiene conto del lato empatico dell'operatore. La procedura standard aiuta a gestire al meglio l'evento critico, ma spesso non si dà peso in tutto ciò al fatto che l'operatore può star male, viene da chiedersi a cosa possa portare sottovalutare il benessere psicologico dell'operatore.

Bisogna tornare alla “Medicina della persona”. Per curare qualcuno dobbiamo sapere chi è, che cosa pensa, che progetti ha, per che cosa gioisce e soffre. Dobbiamo far parlare il paziente della sua vita, non dei suoi disturbi. Oggi le cure sono fatte con un manuale di cemento armato: “Lei ha questo, faccia questo; ha quest’altro, prenda quest’altro”. Ma così non è curare (Veronesi, 2014).² Negli ultimi cinquant’anni, la letteratura sull’impatto psicologico di un evento critico o di un disastro ha documentato la natura, l’intensità e le conseguenze degli effetti sulla popolazione colpita, sia a livello di reazioni individuali che di mutamenti collettivi (Gleser et al., 1981; Cardeña et al., 1994; Hobfoll & de Vries, 1995; Shalev, Yeruda & Mcfarlane, 2000). Solo in un secondo momento, si è considerato il fatto che chi interveniva a soccorrere queste persone, poteva essere esposto a stress e disagi fino al rischio di sviluppare lui stesso un disturbo post-traumatico stress (Durham, McCammon & Allison, 1985; Raphael, 1986; Wright, Ursano, Bartone & Ingraham, 1990).

Sappiamo quanto l’empatia nel concetto di relazione e come elemento essenziale nell’esercizio della professione, garantisca un’alta qualità di assistenza e di qualità di vita al malato.

Ma ben poco si parla di quanto un uso improprio di essa possa portare a sviluppare sofferenza psicologica.

Si rende necessario educare al miglior utilizzo dell’empatia nella relazione di cura con il malato, e quindi trasmettere l’importanza di vedere l’empatia non come una continua esposizione alla sofferenza appunto, ma come uno strumento, un requisito indispensabile per costruire una relazione di cura fondata sulla fiducia e che favorisca i miglior outcome possibili al paziente.

Una visione empatica dell’assistenza si rende necessaria nella nostra professione, ma è anche necessario il decentramento cognitivo, ovvero la tecnica

² <https://www.dicotechnologies.com/la-comunicazione-e-uno-strumento-terapeutico-a-tutti-gli-effetti/> (consultato in data 04/04/2024)

che prevede la capacità dell'operatore di spostarsi, di uscire dal proprio schema di riferimento valoriale ed entrare in quello del paziente senza però perdere la propria identità, senza identificarvisi.

Accumulando anni di esperienza, il coinvolgimento emotivo, se non ben gestito, raggiunge un livello così elevato che il professionista infermiere è portato, inavvertitamente, ad avere una involuzione di quel sentimento di empatia che ha determinato la scelta della professione, portandolo ad avere un atteggiamento indifferente e distaccato. Conseguenza anche esso della sindrome da Burnout.

Occorre quindi non sottovalutare l'impatto che certe condizioni possono determinare sul professionista dell'assistenziale e educare a gestirle in modo efficace. Inoltre, non considerare questo fattore, comporta inevitabilmente conseguenze negative anche sulla qualità dell'assistenza e delle cure erogate.

Infatti, è sempre più importante parlare di prevenzione del trauma vicario, e sviluppare strategie di coping efficaci che permettano all'operatore di reagire al meglio all'evento traumatico.

1.1 AREA CRITICA: COMPASSION FATIGUE E BURNOUT

Per area critica intendiamo l'insieme delle situazioni caratterizzate dalla criticità e dall'instabilità della paziente e della complessità dell'intervento infermieristico/medico. Ci si riferisce a quei reparti come: Terapia intensiva e rianimazione, Pronto soccorso, Servizio 118, Unità di terapia intensiva cardiologica, Centro ustionati, Terapia intensiva Neonatale, Medicina d'urgenza e Chirurgia d'urgenza. Dal punto di vista psicologico il settore dell'emergenza-urgenza è da sempre uno dei più rischiosi. In questo settore c'è poco tempo per pensare ed ancor meno per agire correttamente. Di fatti il contatto continuo con l'emergenza può portare a sviluppare malessere psicologico correlato al lavoro.

La sofferenza psicologica si può venire a creare soprattutto nei professionisti che lavorano in area critica, per l'alto coinvolgimento emotivo, l'operatore tende a percepire il fallimento della cura come un fallimento personale.

Si parla infatti di compassion fatigue. La compassion fatigue, letteralmente "la fatica compassionevole", è una condizione caratterizzata da una graduale diminuzione progressiva nel tempo del desiderio di prendersi cura, ovvero della compassione.

I primi studi su questa condizione psichica hanno infatti definito la compassion fatigue come una vera e propria sindrome, comune tra quei professionisti che lavorano a stretto contatto con le vittime di disastri, traumi o malattie, come il settore sanitario, che insorge acuta e improvvisa, che può essere scatenata anche da una sola esperienza percepita come particolarmente critica dalla persona che ne è colpita.

La compassion fatigue è stata inizialmente studiata nel campo della traumatologia, dove è stata chiamata anche "costo della cura" come se fosse "il prezzo emotivo da pagare" per coloro che si prendono cura degli altri.

Fortunatamente, la fatica associata all'aiuto comporta non solo effetti negativi ma anche una pars costruens, situata agli antipodi lungo questo spettro del livello di soddisfazione lavorativa, chiamato compassion satisfaction.

La fatica può manifestarsi in diverse forme, sentimenti e comportamenti, quali episodi di disperazione per le conseguenze sulla persona assistita, diminuzione delle sensazioni di piacere e della soddisfazione che un tempo si provava per la propria professione, stress e ansia costanti per l'accumulo di lavoro e dell'impegno che viene ora percepito insostenibile, insonnia o incubi e un atteggiamento negativo pervasivo che può portare a nervosismo, irritazione nei confronti delle persone che ci circondano, contribuendo a isolamento e chiusura emotiva.

Il dato di incidenza di questa sindrome all'interno delle professioni sanitarie può spaziare dal 16% all'85% a seconda del settore specialistico ma anche del complesso e della realtà in cui si opera. In uno studio del 2009, che coinvolge infermieri di diversi reparti, circa l'85% degli infermieri del pronto soccorso mostra sintomi di Compassion fatigue (Hooper 2010).

Il Burnout e il trauma vicario sono un'ulteriore forma di Compassion fatigue (Beck 2011; Ricard 2015), tra le più gravi e drastiche conseguenze della scarsa qualità di vita professionale nelle professioni d'aiuto, e comporta una totale perdita d'interesse nei confronti delle persone a cui il professionista dovrebbe rivolgere le proprie attenzioni e cure.

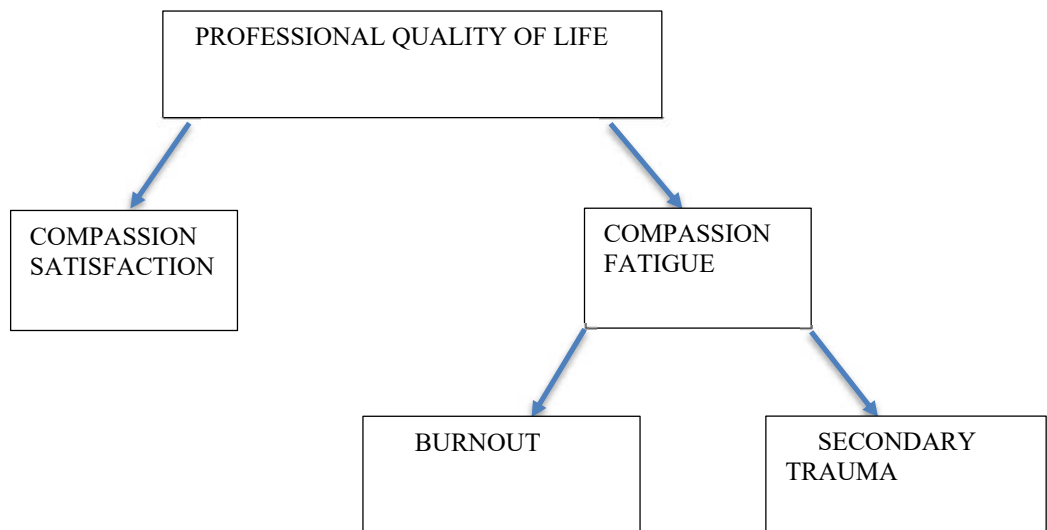


Fig. 01 – Diagram of Professional Quality of Life (Stamm, 2010)

Il burnout, è stato riconosciuto dall'OMS come sindrome, ed è elencato nell'undicesima revisione dell'International Classification of Disease (ICD).

Il burnout è definito come una condizione caratterizzata da esaurimento emotivo, depersonalizzazione. Le persone in burnout si sentono prosciugate ed emotivamente esauste, incapaci di far fronte alle richieste del lavoro, stanche e giù di morale, e senza energia. Si prova una sensazione di alienazione dalle attività lavorative, le persone percepiscono il proprio lavoro sempre più stressante e frustrante. Alcuni diventano cinici sia nei confronti dei colleghi sia nei confronti dei pazienti. Allo stesso tempo iniziano a distanziarsi emotivamente, mostrando deterioramento progressivo dell'impegno nei confronti del lavoro.

Si nota anche una riduzione delle performance lavorative, in quanto il burnout causa perdita di motivazione, concentrazione e creatività. Le persone perdono fiducia nelle proprie capacità, sentendosi sopraffatte dalla richiesta lavorativa e non sentendosi in grado di rispondervi adeguatamente.

Negli infermieri risultano livelli più elevati di burnout, rispetto ad altri professionisti della salute, correlati al contatto diretto prolungato, con rischio di coinvolgimento emotivo, e a bassi livelli di soddisfazione sul lavoro (Engelbrecht et al., 2008; Chopra et al., 2004). Le cause del burnout sono:

- Carichi di lavoro eccessivi e protratti nel tempo
- Mancanza di controllo sul proprio lavoro
- Basso senso di appartenenza all'organizzazione
- Tensione tra colleghi e clima organizzativo non supportivo
- Insicurezza lavorativa o mancanza di riconoscimento per il proprio lavoro
- Lavoro monotono, ripetitivo o senza sfide e obiettivi
- Ambiente lavorativo caotico o con pressioni eccessive

Inoltre anche alcune caratteristiche psicologiche sono state ricollegate al rischio di burnout. Tra queste, una tendenza al perfezionismo, una visione

pessimistica, il bisogno di mantenere il controllo, ansia cronica, disturbi dell'umore e i porsi obbiettivi troppo elevati ed irrealistici.

È stato suggerito che gli operatori con un disturbo d'ansia preesistente, un disturbo dell'umore o una storia personale di trauma possono essere maggiormente a rischio di incorrere in condizioni di burnout (Lerias & Byrne, 2003; Dunkley & Whelan, 2006; Gardell & Harris, 2003).

“Quando cerco di descrivere ad altri la mia esperienza, uso la metafora della teiera. Come una teiera, ero sul fuoco e l'acqua bolliva; lavorando sodo per gestire i problemi e fare del mio meglio. Ma dopo vari anni l'acqua era tutta evaporata e tuttavia io ero ancora sul fornello: una teiera bruciata che rischiava di spaccarsi.” (Maslach, 1992).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) sottolineano infatti che la componente dell'esaurimento emotivo emerge come fattore di svolta nella comparsa di burnout, derivando da un conflitto interiore tra la richiesta di inibire le proprie emozioni di rabbia, frustrazione e stanchezza in ambito lavorativo e quella di mostrare empatia in relazione al fatto di rivestire un ruolo di aiuto.

Infatti, come già accennato l'empatia riveste un ruolo molto importante, soprattutto quando il professionista non solo si cala nei panni dell'altro ma vi si immedesima totalmente.

L'empatia clinica deve includere la capacità di distinguere il sé dall'altro in maniera tale da non provare le sue stesse emozioni e sofferenze. Questo protegge a lungo termine da esaurimento, da depersonalizzazione e aiuta a prevenire il burnout (Ekman & Halpern, 2015; Juskiewicz & Debska, 2015).

1.2 TRAUMA VICARIO

Il Trauma vicario è un concetto coniato da McCann e Pearlman (1990) per riferirsi all'esposizione indiretta a un evento traumatico che finisce per generare effetti dannosi sulla persona.³ Secondo Figley (1982), il trauma vicario è il fenomeno associato al “costo della cura” degli altri. Altri autori hanno chiamato questo concetto in altri modi: stress traumatico secondario (Stemm, 1995, 1997) e vittimizzazione secondaria (Figley, 1982).

“La traumatizzazione vicaria si riferisce ad un effetto diffuso del lavorare con sopravvissuti ad eventi traumatici, al quale è vulnerabile chiunque se ne occupi in modo empatico”. (Pearlman 1995)

In effetti, la psicologia riconosce che è possibile sperimentare stress post-traumatico da “esposizione ripetuta a dettagli avversivi” di un evento particolarmente doloroso. Conosciuto anche come trauma secondario o trauma indiretto, può manifestarsi sia a livello psicologico che fisico, spesso causando un cambiamento nella percezione di sé stessi, del mondo e degli altri.

Sebbene siamo tutti suscettibili a sviluppare traumi indiretti, le persone che tendono ad essere più esposte al dolore e alla sofferenza per il proprio lavoro, come psicologi, personale sanitario, assistenti sociali, avvocati, agenti di polizia e professionisti di pronto soccorso, sono maggiormente a rischio di sviluppare questo problema. Ma chiunque abbia una relazione significativa con un sopravvissuto a un trauma può subire un trauma vicario.

Il meccanismo che porta a sviluppare il fenomeno della traumatizzazione vicaria sembra proprio essere la presenza di una relazione empatica tra due persone.

Il meccanismo neurofisiologico della comprensione empatica del dolore si basa

³ [https://angolopsicologia.com/trauma-vicario-indiretto-sintomi/\(consultato in data 04/04/2024\)](https://angolopsicologia.com/trauma-vicario-indiretto-sintomi/(consultato%20in%20data%2004/04/2024))

sul rispecchiamento dell'altrui condizione dolorosa, ottenuta tramite una simulazione interna che comporta l'attivarsi delle proprie aree del dolore.

Dai dati provenienti dalle neuroscienze emerge che empatizzare con il dolore degli altri comporta provare realmente un certo grado di dolore, proporzionale al coinvolgimento affettivo con colui con il quale si empatizza.

Il cervello è pronto a proteggerci da ciò che percepisce come una minaccia. Quando vediamo gli altri soffrire, ed entriamo in sintonia con loro, il nostro cervello si prepara alla "minaccia", anche se in realtà non la proviamo in prima persona.

Gli impatti negativi del trauma indiretto sugli operatori sanitari possono essere profondi e possono influenzare la loro vita personale e professionale in vari modi, tra cui:

- Il trauma indiretto può portare a sentimenti di esaurimento ed esaurimento negli operatori sanitari a causa della costante esposizione a traumi e sofferenze, che possono influire negativamente sul loro benessere emotivo e sulla loro resilienza.
- Gli operatori sanitari possono manifestare sintomi di ansia, depressione o altri problemi di salute mentale a seguito di traumi indiretti, che possono influenzare la loro vita personale e professionale.
- Il costo emotivo del trauma indiretto può rendere difficile per gli operatori sanitari formare e mantenere relazioni sane con colleghi e persone care, il che può esacerbare ulteriormente i loro problemi di salute mentale.
- Gli operatori sanitari possono diventare desensibilizzati alla sofferenza dei loro pazienti, chiamata anche stanchezza da compassione, che può portare a una diminuzione dell'empatia e della compassione e, in ultima analisi, influire sulla qualità dell'assistenza che forniscono.

- Gli operatori sanitari possono iniziare a sentirsi disillusi e perdere il senso dello scopo nel proprio lavoro a causa di traumi indiretti, che possono portare a una diminuzione della soddisfazione sul lavoro e della produttività.⁴

Nel complesso, gli impatti del trauma indiretto/trauma secondario sugli operatori sanitari possono avere conseguenze di vasta portata, influenzando non solo la loro vita personale e professionale, ma anche la qualità dell'assistenza che forniscono ai loro pazienti. È essenziale che le organizzazioni sanitarie e i datori di lavoro adottino misure per mitigare l'impatto del trauma indiretto sugli operatori sanitari e garantire che siano

adeguatamente supportati e protetti.

Ci sono degli eventi critici più rischiosi per lo sviluppo della traumatizzazione vicaria.

Gli eventi critici per l'operatore sono:

- Eventi che coinvolgono bambini
- Morte o ferimento grave in servizio
- Suicidio/omicidio di un operatore
- Incidenti con molte vittime
- Casi in cui la vittima è un parente o un conoscente
- Fallimento del proprio lavoro dopo notevoli sforzi
- Lesioni gravi, mutilazioni, o deformazioni del corpo delle vittime
- Eccessivo interesse dei media
- Ferimento, attacco o uccisione
- Necessità di compiere scelte difficili e/o inadeguate al proprio ruolo operativo
- Necessità di prendere decisioni importanti in tempi rapidissimi

⁴ <https://m3globalresearch.blog/it/2023/05/02/vicarious-trauma-healthcare-professionals/> (consultato in data 04/04/2023).

(G. Maslovaric)

Oltre all'impatto negativo sugli operatori sanitari, il trauma indiretto può anche avere un impatto sulla cura del paziente e sull'erogazione dell'assistenza sanitaria.

I pazienti si affidano agli operatori sanitari per ascoltare le loro preoccupazioni, impegnarsi in comunicazioni significative e fornire cure compassionevoli. Quando gli operatori sanitari sono colpiti da traumi indiretti, possono avere difficoltà a farlo. I pazienti possono sentirsi inascoltati o non curati, il che può comportare una minore soddisfazione per il sistema sanitario e peggiori risultati di salute.

Alcuni sintomi sul posto di lavoro di traumi indiretti possono includere:

- Scarsa motivazione e insoddisfazione
- Aumento degli errori e diminuzione della qualità
- Elusione delle responsabilità lavorative
- Eccessivo coinvolgimento nei dettagli/perfezionismo
- Ritiro e isolamento dai colleghi

Il contatto e l'interazione con la vittima di primo grado, quindi, può impattare negativamente sull'operatore eccessivamente coinvolto e identificato evocando delle particolari emozioni o fantasie che perpetuano anche dopo l'incontro.

- iperinvestimento e invischiamento porta l'operatore a iperattivarsi in modo accorato.
- atteggiamento distaccato e ostile

1.2.1 LA SINDROME DEL CARGIVER

In relazione al concetto di trauma vicario, troviamo la sindrome del caregiver. Essi sono coloro che si prendono cura degli altri e che svolgono tutti i compiti di assistenza alle persone non autosufficienti.

La sindrome viene attribuita a coloro che non sono in grado di adattarsi alle circostanze in modo positivo a causa dell'esaurimento fisico ed emotivo di cui soffrono. Questo può essere infatti spiegato dal trauma vicario.

Secondo il Manuale dei Caregiver Familiari promosso dalla Fondazione Cenci Gallignani (2021), le persone che soffrono di questa sindrome accusano i seguenti sintomi (o alcuni di essi):

- Nervosismo e stress
- Tristezza
- Inappetenza
- Sudorazione e tachicardia.
- Disturbi del sonno e scarsa attenzione
- Minori performance lavorative
- Scarsa cura di sé

1.2.2 PREVENZIONE DEL TRAUMA VICARIO E COPING

“Contrariamente a quanto si pensa di solito, non dobbiamo, e in realtà non possiamo, evitare lo stress, ma possiamo incontrarlo in modo efficace e trarne vantaggio imparando di più sui suoi meccanismi, e adattando la nostra filosofia dell'esistenza a esso”. (Hans Selye, Roma 29 agosto.)

Negli ultimi anni, si sta iniziando a parlare sempre di più del fattore psicologico correlato alle emergenze che quotidianamente Medici, Infermieri e Soccorritori si trovano a dover affrontare. Il coinvolgimento psicologico, infatti, sebbene appaia abbastanza limitato, è presente in qualsiasi scenario operativo.

La centralità dell'aspetto psicologico, tuttavia, è stata scarsamente considerata. Sebbene il soccorso sia un lavoro prevalentemente di équipe,

l'attenzione viene concentrata sulle capacità pratico-teoriche del professionista andando ad ignorare la stabilità psicologica del gruppo stesso. Una stabilità che comporta non solo gioco di squadra tecnico, ma anche gioco di squadra e coping psicologico.

La riuscita di un soccorso è composta da moltissimi fattori diversi tra di loro. Essi spaziano dalla preparazione e dalla competenza dei singoli operatori per poi arrivare allo status psicologico ed alla quantità di stress gestita da ognuno di essi, in luoghi diversi.

È infatti fondamentale considerare come i momenti del soccorso coinvolgano più persone e più professionisti contemporaneamente, magari anche in luoghi diversi.

Negli ultimi anni, la questione del trauma secondario è diventata sempre più riconosciuta come una sfida significativa per gli operatori sanitari. Oltre al costo emotivo che può avere sugli operatori sanitari, il trauma secondario può anche avere un impatto negativo sulla cura del paziente e sull'erogazione dell'assistenza sanitaria. Pertanto, è importante che le organizzazioni sanitarie e i datori di lavoro siano consapevoli del problema e adottino misure proattive per affrontarlo.

Durante il soccorso nelle emergenze si possono sviluppare sintomi da stress acuto e da trauma vicario. Conoscere le fasi di insorgenza dello stress da soccorso può aiutare a prevenire la traumatizzazione secondaria.

- Fase di allarme: viene comunicata la necessità di soccorso. In genere si diffondono informazioni sull'evento e gli operatori si radunano in squadre.
- Mobilitazione: si assiste a una rapida attivazione psicofisiologica. Gli operatori si prefigurano schemi di azione efficaci. In questa fase ci si prefigura lo scenario in cui si dovrà portare soccorso e si attiva uno stato di allerta, caratterizzato da aumento del battito cardiaco, tremori e adrenalina.

- Azione: tutti si dedicano con impegno all'intervento per il tempo necessario. Agire aiuta a dissolvere lo stato di allarme, che se però dura troppo a lungo porta all'esaurimento delle risorse psicofisiche.

- Smobilitazione: ritorno alla normale routine lavorativa e sociale. Si ripensa a ciò che è accaduto. Si recuperano energie ed emozioni inibite nella fase precedente. È possibile che emergano tristezza, angoscia, rabbia e delusione. In questa fase è importante poter parlare con persone fidate e ricevere supporto psicologico.

I fattori di protezione che possono mettere al riparo chi presta soccorso sono:

- Alta motivazione
- Gestione dello scenario
- Esperienze pregresse favorevoli nella gestione delle emergenze

Per prevenire l'insorgenza dell'eventuale trauma vicario è opportuno programmare con gli operatori sanitari brevi spazi di decompressione, programmati e organizzati nelle pause dei turni di lavoro. Si tratta di interventi di supporto individuale o in piccoli gruppi, che favoriscono la smobilitazione dallo scenario e il ripristino di un senso di sicurezza.

La decompressione si struttura in tre fasi:

- introduttiva in cui si concordano le regole di base di rispetto reciproco e riservatezza;
- esplorativa in cui viene richiesto di parlare dell'esperienza vissuta;
- informativa in cui si cerca di rassicurare la persona, ridurre l'angoscia e valorizzare gli atteggiamenti positivi manifestati durante l'evento.

Attraverso la condivisione verbale dell'esperienza, la decompressione permette di diminuire tensione e stress traumatico, ridurre il senso di isolamento e tornare alla normalità.

È fondamentale prevenire il trauma vicario per mantenere un buon equilibrio tra la propria vita professionale e privata, evitando che il pensiero del lavoro invada gli spazi personali.

Ci sono alcune accortezze da adottare ad esempio:

- Organizzare il lavoro mantenendo, per quanto possibile, un monte ore ragionevole e facendo pause. Durante la fase acuta dell'emergenza è fondamentale garantirsi spazi di tregua per riposare e riflettere sull'esperienza che si sta vivendo. Occuparsi della propria salute mentale è importante per tutelare anche la salute fisica.

- Confrontarsi con i colleghi, sia per coordinare le attività, sia per condividere vissuti personali e trovare un supporto reciproco.

- Riconoscere i propri limiti. È importante distinguere ciò che si è in grado di fare da ciò che è fuori dalla propria possibilità. Valorizzare anche piccoli risultati positivi, riflettere su ciò che è andato bene e accettare ciò che non è andato secondo le aspettative.

- Rimanere in contatto con gli amici, la famiglia o altre persone di cui ci si fida per parlare e ricevere sostegno.

- Prendersi cura di sé e incoraggiare i colleghi a farlo è il modo migliore per gestire lo stress e continuare a essere un punto di riferimento per i pazienti.

- È importante capire che si è fatto il massimo con le risorse a disposizione. Questo è importante per prevenire i sensi di colpa e senso di impotenza.

- Scegliere strategie di coping (gestione delle difficoltà) rivelatesi efficaci in altri contesti.

“Il coping viene definito come processo adattivo che impegna il soggetto nel superamento di una situazione stressante, in modo da eliminare, ridurre o tollerare la situazione stessa” (Giordani Paesani, et al., 2010)

Le strategie di coping, o strategie adattive del singolo, fanno specifico riferimento alle modalità con il quale l'individuo tenta di affrontare eventi

potenzialmente traumatici o stressanti. Il fare coping, o reagire, è una caratteristica della personalità del singolo che determina la modalità in cui esso risponde a determinate situazioni di vita, a eventi stressanti o potenzialmente traumatizzanti. Comporta reazioni flessibili e mutevoli volte a fronteggiare quelle situazioni altrimenti capaci di mettere a rischio le risorse dell'individuo (Sica, et al., 2008). Nelle strategie di Coping sono comprese tutte le azioni, le decisioni e le emozioni adottate dalla persona in risposta all'evento stressante o potenzialmente traumatico (Sica, et al., 2008).

Il professionista sanitario nell'area critica è quotidianamente sottoposto a situazioni complesse e continuamente chiamato a relazionarsi con utenti sofferenti e traumatizzati. Situazioni pericolose per l'operatore sanitario, questo se esso non presenta un coping efficace.

Folkman e Lazarus nel 1984 definiscono due modalità di fare coping come principali: le strategie focalizzate sul problema e le strategie orientate alle emozioni. Se le prime si rivolgono al ricercare delle possibili strategie per prevenire, affrontare o risolvere un determinato problema/situazione/crisi, le seconde rielaborano l'esperienza al fine di poterla risolvere o trasformare positivamente (Folkman & Lazarus, 1984).

Una metanalisi condotta da autori iraniani conclude che l'utilizzo di strategie di coping efficaci ha diversi risultati positivi: riduzione del grado di stress, aumento della soddisfazione personale, miglioramento dell'umore (Ghiyasvandian e Gebra 2014).

Le capacità di coping assumono un valore fondamentale all'interno della professione infermieristica e la loro conoscenza e comprensione possono rappresentare una risorsa in più nel ricercare quel benessere organizzativo, che non deve rappresentare un valore accessorio ma un obiettivo da perseguire e raggiungere. Il carico emozionale della nostra professione è elevato, come anche la competenza richiesta per gestirlo, competenza che non deve essere data per

scontata né tanto meno considerata come caratteristica immutabile del singolo individuo. La capacità di gestire i diversi stimoli emotivi, adattandosi e fronteggiandoli, non è solo un'inclinazione naturale ma anche una competenza assimilabile e migliorabile nel tempo ed è elemento importante per la costruzione della relazione d'aiuto, che è parte fondamentale nella professione infermieristica.

1.3 IL MONDO DEL VOLONTARIATO

Per volontariato intendiamo una “struttura organizzativa” del mondo del soccorso, con funzioni di supporto alle azioni adottate dalle istituzioni, sia in ambito di attività di previsione e prevenzione dei rischi e nelle attività di soccorso, che nelle attività di collaborazione alle problematiche in ambito sanitario. L'attività del volontariato non deve perseguire fini di lucro o vantaggio personale, deve essere svolta in modo spontaneo, gratuito e per fini di solidarietà.

Le associazioni di volontariato sono enti non profit previsti dal Codice civile italiano. Un'associazione di volontariato unisce cittadini accomunati dallo stesso ideale o dagli stessi interessi. Nasce per iniziativa di un gruppo di soci (persone fisiche o giuridiche) che si occupano direttamente dello svolgimento delle attività dell'associazione stessa. Le finalità che un'associazione può scegliere di perseguire sono molteplici: sociale, culturale, ricreativa, religiosa, sportiva, ambientale. Ciò che la distingue da altri soggetti che operano nel Terzo settore è la presenza, necessaria, dei volontari. Ovvero, di persone che scelgono di dedicare una parte del proprio tempo per portare avanti, a titolo completamente gratuito, le attività dell'ente.

Il numero dei volontari è in aumento e recentemente sono stati avanzati diversi contributi volti ad approfondire, sia in termini teorici sia di ricerca empirica, i temi dell'altruismo, del comportamento prosociale, delle motivazioni che spingono le persone ad impegnarsi nelle svariate forme dell'impegno nella comunità (cfr. Pearce, 1994; Marta e Scabini, 2003). In effetti il volontariato è

connotato proprio dalla spontaneità, dalla gratuità, dal contesto organizzativo formale entro il quale si colloca e dal suo orientamento solidaristico verso un beneficiario estraneo.

I giovani volontari sembrano essere mossi da motivazioni legate all'accrescimento di sé e delle proprie competenze, indicando nell'apprendimento e nello sviluppo professionale una delle ragioni del volontariato. L'azione del Soccorritore volontario comporta una serie di rischi psicologici (come, ad esempio, il trauma vicario) e fisici (sforzo, lesioni personali), ecco perché il lavoro li espone ad alte probabilità di sviluppare malessere psicologico. L'urgenza e l'emergenza comportano uno stato di stress, ansia e paura anche nel soccorritore sul quale gravano le conseguenze delle sue decisioni.

Infatti nell'elaborato si va ad analizzare quanto il mondo del volontariato, ovvero i volontari che fanno parte delle associazioni di pubblica assistenza ANPAS della provincia di Ancona, siano sottoposti a rischi per il proprio benessere psicologico, come il trauma vicario, e se appunto quest'ultimo sia presente, e in che misura, nelle figure impiegate nel mondo del Soccorso in area critica.

2 OBIETTIVO

Questo lavoro di tesi si pone come obiettivo quello di valutare nell'espressione dell'area critica, in particolare nel mondo del volontariato, le ricadute negative della professione. Perciò stimare l'impatto che le esperienze traumatiche hanno sui professionisti che fanno parte dell'area critica, se sono a conoscenza delle possibili conseguenze negative e come poter prevenire il trauma vicario. Un altro scopo è approfondire la tematica del benessere psicologico negli operatori volontari facenti parte del soccorso in area critica, analizzando se sono consapevoli di essere esposti al trauma vicario.

3 MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio etnografico sugli operatori volontari delle associazioni di pubblica assistenza, ANPAS.

Per studio etnografico intendiamo un metodo scientifico di tipo qualitativo, in cui si privilegia l'analisi del microcontesto. Il presupposto è che un fenomeno può essere compreso solo se studiato nel suo contesto naturale e nella sua totalità, cognitiva, fisica e affettiva.

Per etnografia si intende un insieme di tecniche di ricerca per descrivere le caratteristiche dell'oggetto di studio, "vivendo" con e come chi ne fa parte.

Questa tecnica è usata per analizzare situazioni relazionali e sociali, vita di gruppi e comunità.

È stata scelta l'area critica poiché considerata la più colpita in termini di stress e trauma vicario, in quanto sottoposta continuamente ad eventi fortemente traumatici. Spesso chi lavora in questo settore si trova a dover effettuare scelte molto velocemente, senza farsi condizionare dal coinvolgimento emotivo.

Il professionista dopo aver superato la fase critica del paziente, spesso si trova con un turbinio di emozioni inelaborate e molto spesso represses, tutto ciò porta ad un grande malessere psicologico.

In particolare, è stato scelto il mondo del volontariato poiché il volontario spinto da una forte motivazione sceglie di aiutare il prossimo ed una grande motivazione potrebbe portare a reggere meglio lo stress. Si intende infatti misurare quanto la motivazione di quest'ultimo sia sufficiente per una gestione ottimale dello stress.

La motivazione è lo stato interiore che rende conto del perché un soggetto intraprenda o meno un'azione finalizzata al raggiungimento di un determinato scopo o obiettivo.

La motivazione non è un fatto osservabile ma un insieme di forze che ispirano, dirigono e sostengono il comportamento nei confronti di una determinata scelta o realtà in seguito all'azione di stimoli esterni o sulla base di particolari itinerari interiori, spiega quindi il perché una persona sceglie di fare il volontario.

Possiamo parlare di altruismo del volontario, infatti esso è mosso da questo sentimento che lo porta a compiere azioni per il benessere dell'altro senza aspettarsi un corrispettivo diretto o immediato. Per gestire in modo sano un gruppo di lavoro formato da volontari la motivazione e le aspettative sono elementi fondamentali da valutare. Tra le vittime principali del trauma vicario vanno riconosciuti i soccorritori, i professionisti e i volontari. Il volontario è consapevole della scelta che fa, di ciò che andrà ad affrontare, ma, nonostante ciò, non sempre riesce ad affrontare al meglio l'evento traumatico. Questi, operando sulla scena dell'evento, pur sviluppando livelli di tolleranza particolarmente alti ai fattori di stress, sono fortemente a rischio sul piano psico-traumatico e quindi di andare incontro ad una "traumatizzazione vicaria" (Dolce, Ricciardi e Tarantolo, 2005).

Sono state elaborate 5 domande e poste ai volontari delle associazioni di pubblica assistenza ANPAS, le domande avevano come fine ultimo quello di analizzare quanto l'evento del trauma vicario colpisca i volontari stessi, e se secondo le loro opinioni la motivazione e la formazione ricevuta possa essere sufficiente a non intaccare nel trauma vicario. Nella prima parte vengono richiesti dei dati anagrafici solo per capire le generalità del campione. Nella seconda parte vengono poste le domande effettive con 4 quesiti a risposta chiusa ed uno a risposta aperta. Il questionario è stato precedentemente validato su un campione di comodo.

Le domande chiuse sono state analizzate con Forms Office, mediante dei grafici.

La domanda aperta è stata analizzata mediante l'analisi tematica dei dati qualitativi, interpretando l'uso di sostantivi, avverbi, aggettivi da un lato e da un altro la tematica più ricorrente.

"L'analisi tematica è una tecnica di ricerca che consiste nell'identificare, analizzare e interpretare modelli di significato all'interno di dati qualitativi. Essa coinvolge la categorizzazione e la codifica dei dati per identificare i temi chiave che emergono dai testi o dalle risposte dei partecipanti, consentendo agli studiosi di comprendere in profondità i concetti, le esperienze o i fenomeni oggetto di studio" (Fonte: Braun, V., & Clarke, V. (2006).

Le domande sono le seguenti:

1) In che misura le motivazioni che ti spingono all'attività di volontariato riescono a farti sopportare lo stress del servizio in area critica?

Scala Likert: da 1 a 5:

2) Quali situazioni ti risultano maggiormente coinvolgenti sul piano emotivo? A seconda del:

- a) soggetto coinvolto;
- b) del tipo di trauma
- c) contesto in cui accade
- d) legato al proprio vissuto

3) Consideri che di fronte a situazioni stressogene la formazione ricevuta possa essere utile in che misura: (Scala Likert da 1 a 5);

4) Quali di questi sintomi propri del trauma vicario hai accusato almeno una volta? (risposta multipla)

5) Considerazioni personali in relazione all'attività di volontariato correlate al trauma vicario (scrivere in sintesi nello spazio rimanente)

La prima domanda è stata posta per poter capire quanto la motivazione personale è importante nel supporto dello stress, e se essa può davvero aiutare a prevenire il trauma vicario.

La seconda domanda vuole individuare quale sia la situazione più coinvolgente sul piano emotivo, per poter capire se il trauma vicario sia maggiormente connesso a una determinata situazione o a una tipologia di paziente.

La terza domanda è stata posta poiché si è andato ad analizzare se la formazione che ricevono i volontari possa essere sufficiente, non solo sull'atto pratico ma anche sul piano emotivo.

La quarta va ad analizzare se si sono sperimentati sintomi propri del trauma vicario nel campione sottoposto.

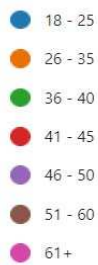
L'ultima domanda è stata fatta aperta così che i soggetti potessero esprimere al meglio le loro opinioni riguardo il trauma vicario e la possibile connessione con l'attività di volontariato.

4 RISULTATI

Le domande a risposta chiusa sono state analizzate da Forms Office, mediante l'elaborazione di grafici per ogni risposta. Sono stati elaborati 9 grafici, con le rispettive percentuali per ogni risposta. Dalle risposte è stato rilevato che 18 candidati hanno risposto "26 -35", 15 hanno risposto "18- 25" , 9 "41-45", 7 hanno risposto "51-60" anni, 6 hanno risposto "36-40", 5 hanno risposto "46-50", 2 hanno risposto "61+".

1. Età

[Altri dettagli](#)



15
18
6
9
5
7
2

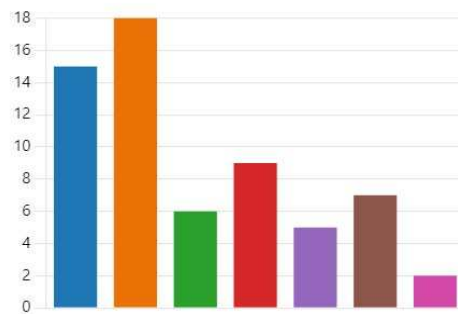


Grafico 01- età del campione (nostra elaborazione, 2024)

Il sesso dei partecipanti è risultato nel 73% maschile e nel 27% femminile.

2. Sesso

[Altri dettagli](#)

Maschio	45
Femmina	17



Grafico 02 -sesso del campione (nostra elaborazione, 2024)

Il 55% ha come titolo di studio Diploma di maturità, il 19% ha il Diploma di scuola secondaria di I grado, il 16% ha la Laurea, il 10% ha risposto altro, tra cui 1 Laurea magistrale con master in area critica, 1 specializzazione post-laurea, 1 Attestato di qualifica, 1 VI superiore, 1 Corso Oss.

3. Titolo di studio

[Altri dettagli](#)

Diploma di scuola secondaria di...	12
Diploma di maturità	34
Laurea	10
Altro	6

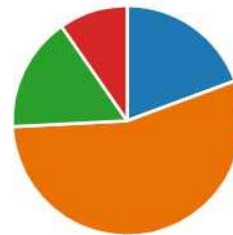


Grafico 03- titolo di studio del campione (nostra elaborazione, 2024)

18 Candidati hanno da 1 a 5 anni di esperienza come soccorritore, 14 hanno tra gli 11 e i 15 anni di esperienza, 12 hanno tra i 5 e i 10 anni di esperienza, 10 hanno più di 26 anni di esperienza, 5 hanno tra i 16 e i 20 anni di esperienza, 3 hanno tra i 21 e i 25 anni di esperienza come soccorritore.

4. Esperienza come soccorritore

[Altri dettagli](#)

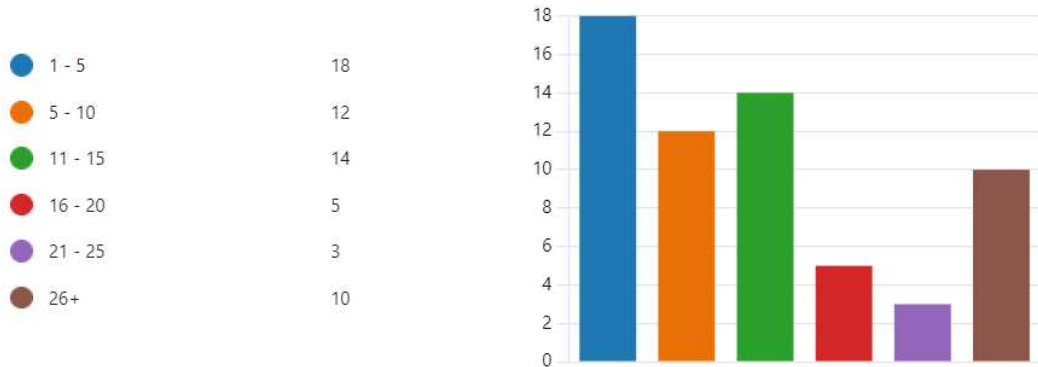


Grafico 04- esperienza come soccorritore del campione (nostra elaborazione,2024)

Il 29% dei candidati proviene dalla Croce Gialla di Chiaravalle, il 13% dalla Croce Rossa Italiana, il 13% dalla Croce Verde di Jesi, il 13% dalla Croce Gialla di Morro d'alba, il 13% dall'AVIS di Corinaldo, il 10% dalla Croce Verde di Cupramontana, il 5% dalla Croce Rossa di Castelplanio, il 2% dalla Croce Gialla Italiana, il 2% Croce Gialla di Falconara.

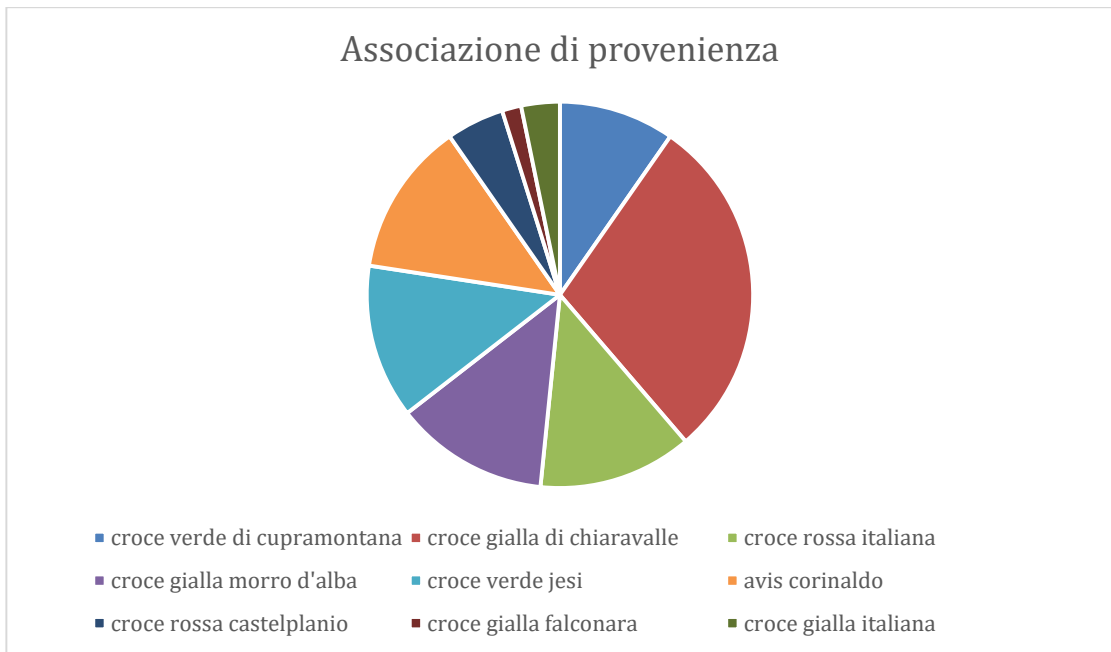


Grafico 05- associazione di provenienza del campione (nostra elaborazione, 2024)

Il 53% dei candidati ha risposto “Abbastanza”. Il 31% ha risposto “Completamente”. Il 15% ha risposto “In parte”. Il 2% ha risposto “Per niente”. Nessuno ha risposto “Poco”.

6. In che misura le motivazioni che ti spingono all’attività di volontariato riescono a farti sopportare lo stress del servizio in area critica?

[Altri dettagli](#)

● Completamente	19
● Abbastanza	33
● In parte	9
● Poco	0
● Per niente	1

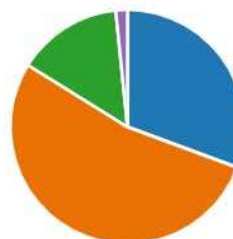


Grafico 06- in che misura le motivazioni che ti spingono all’attività di volontariato riescono a farti sopportare lo stress del servizio in area critica? (nostra elaborazione, 2024).

Il 51% ha risposto “soggetto coinvolto”, il 29% ha risposto “del tipo di evento traumatico”, il 10% ha risposto “contesto in cui accade”, il 10% ha risposto “legato al proprio vissuto”.

7. Quali situazioni ti risultano maggiormente coinvolgenti sul piano emotivo? A seconda del:

[Altri dettagli](#)

● soggetto coinvolto (es: bambini,...	32
● del tipo di evento traumatico (e...	18
● Contesto in cui accade (es: gran...	6
● legato al proprio vissuto (es: esp...	6

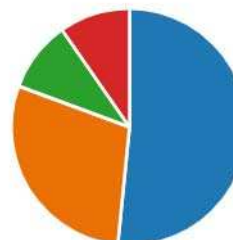


Grafico 07- quali situazioni ti risultano maggiormente coinvolgenti sul piano emotivo (nostra elaborazione, 2024)

Il 52% ha risposto “Abbastanza”. Il 34% ha risposto “Completamente”. Il 13% ha risposto “In parte”. Il 2% ha risposto “Poco”. Nessuno ha risposto “Per niente”.

8. Consideri che di fronte a situazioni stressogene la formazione ricevuta possa essere utile in che misura:

[Altri dettagli](#)

● Completamente	21
● Abbastanza	32
● In parte	8
● Poco	1
● Per niente	0

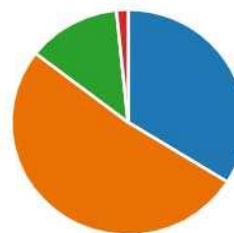


Grafico 08- consideri che di fronte a situazioni stressogene la formazione ricevuta possa essere utile in che misura (nostra elaborazione, 2024)

La risposta “Ansia” è stata scelta 26 volte, la risposta “Difficoltà di concentrazione” è stata scelta 16 volte, la risposta “Pensieri intrusivi” è stata scelta 15 volte, la risposta “Disturbi del sonno” è stata scelta 15 volte, la risposta “Isolamento” è stata scelta 11 volte, la risposta “Pessimismo” è stata scelta 9 volte, la risposta “Irritabilità” è stata scelta 8 volte, la risposta “Evitamento” è stata scelta 7 volte, la risposta “Perdita di interesse” è stata scelta 7 volte, la risposta “Senso di ottundimento” è stata scelta 5 volte, la risposta “Disperazione” è stata scelta 1 volta.

9. Quali di questi sintomi propri del trauma vicario hai accusato almeno una volta? (risposta multipla)

[Altri dettagli](#)

● Pensieri intrusivi	15
● Evitamento	7
● Perdita di interesse	7
● Disturbi del sonno	15
● Irritabilità	8
● Senso di ottundimento	5
● Disperazione	1
● Ansia	26
● Difficoltà di concentrazione	16
● Pessimismo	9
● Isolamento	11

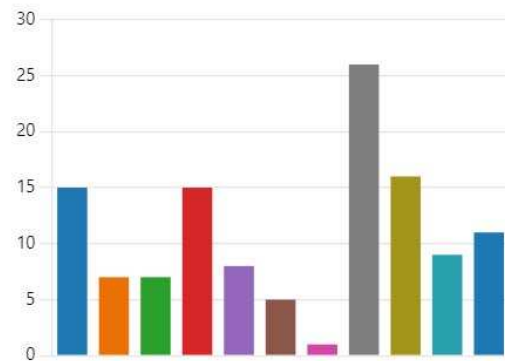


Grafico 09- quali di questi sintomi propri del trauma vicario hai accusato almeno una volta? (nostra elaborazione, 2024)

9 candidati non hanno risposto alla domanda 10. 14 candidati sostengono che grazie ad una buona formazione, un migliore aiuto psicologico e adeguati debriefing alla fine di ogni servizio il trauma vicario si possa ridurre al minimo. 12 candidati ritengono di non avere nessuna considerazione importante a riguardo o che comunque sia normale riportare sofferenza psicologica e alcuni dei sintomi del trauma vicario, in quanto ritenuti sintomi comuni in chi lavora nel soccorso. 12 candidati ritengono che per affrontare al meglio il lavoro di soccorritore sia necessario costruirsi una corazza e che

essa si costruisca con l'esperienza in termini di anni di lavoro, e coinvolgersi emotivamente il meno possibile. 9 candidati sostengono che il trauma vicario si sviluppa in risposta a specifiche situazioni o eventi traumatici (esempio il soccorso ad un lattante). 7 candidati non hanno centrato il senso della domanda o hanno semplicemente descritto cosa sia per loro fare il volontario.

5 DISCUSSIONE

Come già citato poc'anzi, il trauma vicario quindi colpisce chi esercita una professione di aiuto, come l'infermiere appunto. Dall'indagine eseguita su un campione di volontari delle associazioni della pubblica assistenza ANPAS nella provincia di Ancona, è emerso che il trauma vicario non è ancora ben conosciuto da tutti. Qualcuno ha espresso infatti la necessità di approfondire questo tema, perché l'importante per poterlo prevenire è infatti una buona conoscenza, sia in termini di sapere professionale ma anche in termini di trauma vicario stesso. Risulta necessario, infatti, porre maggior attenzione alla prevenzione, magari con delle attività di educazione sanitaria che permetta a tutti coloro che lavorano nella sanità di poter approfondire questo tema. Probabilmente sarebbe opportuno ampliare ancora di più la formazione mediante i corsi ECM già presenti, approfondendo il tema del benessere psicologico e del costo che può portare il prendersi cura dell'altro, dell'importanza di prevenire la propria salute mentale, in quanto il benessere dell'operatore si rispecchia sicuramente in ciò che poi andrà a fare e sui pazienti che assisterà.

Lo studio in questione presentava una prima parte anagrafica da cui è emerso che il 73% dei candidati è maschio e il 27% è femmina, e che il 53% rientra in una fascia d'età compresa tra i 18 e 35 anni. È stato poi chiesto ai candidati il titolo di studio, da cui è emerso che il 55% possiede il Diploma di maturità e solamente il 16% possiede una Laurea, di cui 2 candidati con magistrale e master in area critica. Come vediamo nel Grafico 04 sono stati poi chiesti gli anni di esperienza come soccorritore, da cui è emerso che il 70% ha maturato tra 1 e i 15 anni di esperienza nel campo. Per quanto riguarda l'associazione di appartenenza, come possiamo notare nel Grafico 05 il 29% dei candidati proviene dalla croce Gialla di Chiaravalle, e altri di loro in numero minore altre varie associazioni presenti nella provincia di Ancona, come l'AVIS di Corinaldo, La Croce Rossa Italiana, la Croce Verde di Cupramontana.

Nel Grafico 06 possiamo vedere che è stato domandato ai candidati in quale misura le motivazioni che li spingono all'attività di volontariato riescano a farli sopportare lo stress del servizio in area critica, il 53% dei candidati ha risposto "Abbastanza", il 31% ha risposto "Completamente" e nessuno ha risposto "Poco", questo può far emergere come la motivazione sia fondamentale nel sopportare lo stress, e come appunto essa aiuta a gestire al meglio il lavoro difficile che è quello nell'area critica. La motivazione, è un processo che avvia, guida e mantiene i comportamenti dell'essere umano, è lo stimolo che permette il raggiungimento di un obiettivo desiderato. La motivazione è tutto ciò che dà scopo a un comportamento (Riello, 2018). L'impulso motivazionale si ha ogni volta che l'individuo avverte un bisogno, che rappresenta la percezione di uno squilibrio tra la situazione attuale e una situazione desiderata. Il bisogno secondo Maslow A. (1981) è quindi uno stato di insoddisfazione che spinge l'uomo a procurarsi i mezzi necessari per riuscire a realizzarlo o sublimarlo. Il bisogno di chi desidera fare volontariato potrebbe essere l'esigenza di sentirsi stimati dagli altri o da sé stessi, o anche il bisogno di autorealizzazione, o il bisogno di un senso di appartenenza a qualcosa, come appunto un'associazione di volontariato. La motivazione che spinge un soggetto a fare il volontario potrebbe anche semplicemente essere dettata da altruismo, quindi un bisogno di far del bene agli altri senza voler ricevere niente in cambio, solo un senso di soddisfazione personale. "Nel volontariato si trova la vera essenza dell'umanità, la capacità di tendere una mano a chi è in difficoltà senza chiedere nulla in cambio se non il sorriso di gratitudine di chi si aiuta." Per dimostrare l'ipotesi servirebbero ovviamente ulteriori studi scientifici futuri.

Nel Grafico 07 notiamo che è stato domandato ai candidati "Quali situazioni ti risultano maggiormente coinvolgenti sul piano emotivo? A seconda del: soggetto coinvolto, del tipo di evento traumatico, contesto in cui accade, legato al proprio vissuto." Il 51% ha risposto "soggetto coinvolto" (es. bambino), può far percepire che soccorrere un bambino è di fatti una situazione che suscita forti emozioni e sentimenti di empatia, secondo Dyregrov and Mitchell (1992) potrebbe essere perché tali emozioni si traducono in movimenti di identificazione, ad esempio l'identificazione con sé stesso quando era un bambino o sé stesso come un genitore. Il bambino è un soggetto indifeso, non ancora maturo, quindi, incapace di comprendere appieno ciò che

gli sta accadendo, incapace di poter scegliere in totale autonomia; infatti, probabilmente suscita negli adulti quel senso di protezione innato, come se si volesse proteggere ad ogni costo quel bambino senza la necessità di un legame, a differenza dell'adulto. Per dimostrare ciò servirebbe un ulteriore studio, così da poter osservare bene il perché il bambino è il soggetto che coinvolge maggiormente sul piano emotivo il campione.

Il 29% invece ha risposto “del tipo di evento traumatico” (morte di colleghi, morte di più persone). Infatti, secondo Cusano, (2003); Young et al., (2002) le situazioni di particolare rischio per il soccorritore sono le seguenti:

1) Fattori di rischio oggettivi:

- Eventi che comportano gravi danni per neonati e bambini.
- Eventi che coinvolgono molte persone (dall'incidente stradale al terremoto).
- Eventi che causano lesioni gravi, mutilazioni e deformazioni del corpo delle vittime.
- Eventi che causano la morte di colleghi.
- Il fallimento di una missione di soccorso comportante la morte di una o più persone.
- La necessità di compiere scelte difficili e/o inadeguate al proprio ruolo operativo
- La necessità di prendere decisioni importanti in tempi rapidissimi.

Appunto come citato sopra, la morte di un collega è un fattore di rischio per l'operatore, potrebbe essere perché vi è un legame professionale o personale, o si sente questo senso di comunità nell'ambito del volontariato, o anche per la condivisione di rischi e di traumi che può portare a riflettere sul proprio rischio di morte.

Per un soccorritore, esposto con continuità a eventi tragici e a sofferenze, questi in particolare mettono a rischio l'equilibrio psicologico e si possono perciò chiamare traumatici. Si tratta in questo caso di esperienze di intenso coinvolgimento e sofferenza in grado di abbattere le normali contromisure difensive del soccorritore; nel caso della

morte di bambini o di un collega l'identificazione ha infatti caratteristiche di intensità tali da non poter essere governata con i metodi usuali; nel caso di tragedie di massa, l'ambiente tutto è così intriso di sofferenza e sgomento da non concedere spazio alle opportune prese di distanza; confusione e dolore permeano perciò ogni cosa, col rischio dello scatenarsi di vissuti ingestibili. (M.T. Fenoglio 2010)

Nel Grafico 08 possiamo leggere la domanda: "Consideri che di fronte a situazioni stressogene la formazione ricevuta possa essere utile in che misura". Il 52% ha risposto "Abbastanza" e il 34% dei candidati ha risposto "Completamente", nessuno ha risposto "Per niente". Risulta chiaro che per i candidati la loro formazione sia sufficiente e necessaria per affrontare al meglio le situazioni di stress dovute al servizio in area critica. "Per gestire una crisi occorre sapere imparare rapidamente. Per imparare rapidamente nel corso della crisi è necessario avere già imparato molto tempo prima" (Lagadec, 2002). La formazione è sicuramente importante per fornire una base nella gestione dello stress, ma da sola non basta. Sono necessarie le cosiddette strategie di coping, Nella letteratura psicologica sullo stress ci si riferisce al concetto di coping come a un insieme di strategie intenzionali messe in atto dall'individuo allo scopo di ridurre, tollerare o minimizzare gli effetti generati da situazioni critiche che richiedono risorse ritenute eccedenti le possibilità dell'individuo stesso (Lazarus & Folkman, 1984). Molto importante parlare anche del coping proattivo, studiato da Aspinwall e Taylor (1997), che ha come obiettivo l'anticipare gli eventi critici ponendo in atto un insieme di strategie volte a far sì che l'evento potenzialmente deleterio non si verifichi, o, nel caso si dovesse attualizzare, fare in modo di ridurre l'impatto negativo. Altra risorsa importante riguardo la sopportazione dello stress sono i Debriefing, con colleghi e supervisori, così da permettere al volontario di elaborare al meglio l'esperienza, esprimere emozioni e ricevere supporto. Come riportato da alcuni volontari nella domanda 10, 3 candidati ritengono che ciò che più li aiuta a gestire meglio il post evento traumatico siano appunto i Debriefing. Alcuni dei candidati hanno riportato che per loro è molto utile dedicarsi all'auto-cura, ovvero prendersi del tempo per sé, eseguire pratiche che promuovono il benessere mentale come meditazione, hobby, ballare o ascoltare musica rilassante.

Nella domanda 9 è stato chiesto ai candidati quali dei sintomi propri del trauma vicario abbiano accusato almeno una volta, la domanda prevedeva una risposta multipla; tra i sintomi più accusati, come possiamo notare nel Grafico 09, vediamo l'ansia, i pensieri intrusivi, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, isolamento e pessimismo.

Quello che ha rilevato il questionario è che risulta più comune l'ansia tra i candidati. Otto persone che hanno risposto completamente sulla domanda 8 riportano di presentare ansia come sintomo. 14 persone che hanno risposto abbastanza riferiscono anch'essi di presentare l'ansia come sintomo. Possiamo notare un divario tra le due risposte. Se la formazione è sufficiente in modo completo viene da chiedersi perché insorge l'ansia in questi soggetti e perché nonostante i debriefing si portano a casa sintomi negativi. È emerso da ciò che 16 di questi candidati rientrano tra i 20 e 40 anni. Il restante del campione rientra nella fascia di età dai 45 ai 60. Possiamo notare che la maggior parte dei candidati che dichiarano di aver sperimentato almeno una volta l'ansia, sono coloro che fanno parte della generazione X, o cosiddetti millennial. In linea con l'iniziativa dell'Organizzazione mondiale della sanità, Global research identifier database, è stata condotta una ricerca sulla diffusione di stress e ansia tra le diverse generazioni. È emerso che i Millennial sono i più colpiti dallo stress e dall'altra ansia rispetto a qualsiasi altra generazione. Il 57% dei millennial è affetto da ansia legata al lavoro e all'incertezza per il proprio futuro.

Le risposte alle domande chiuse sono state compilate da tutti, la risposta alla domanda aperta è stata compilata da 53 candidati su un totale di 62, questo può far emergere più cose; sicuramente da un lato potrebbe non essere stata compresa a pieno e quindi hanno preferito non rispondere, ma dall'altro potrebbe essere segno di indifferenza verso il tema riportato nella domanda. L'indifferenza è sicuramente la prima causa di poca, o nulla, conoscenza di un determinato tema, la non conoscenza è sicuramente una delle cause principali dell'esporsi al rischio di contrarre il problema suddetto, ovvero il trauma vicario. Per chiarire ulteriormente tale argomento si necessita di uno studio ulteriore ed approfondito.

Mediante un'analisi tematica dei dati qualitativi, sono state suddivise le risposte aperte in dei macrogruppi, sono stati affrontati dai candidati diversi temi come ad

esempio la necessità di un supporto psicologico maggiore per chi svolge volontariato nell'emergenza sanitaria, la suddetta volontà è stata espressa da 14 candidati. Come affermato da un candidato, il soccorritore esegue una specifica formazione preventiva sulla psicologia dell'emergenza e del post trauma. Tra le competenze che essi acquisiscono ci sta il controllo, ed eventualmente l'utilizzo, delle emozioni. Eppure, raramente il percorso formativo prevede, in maniera esplicita, la conoscenza delle emozioni, il saperle individuare, innanzi tutto, e nominare ed infine accomunarle ai propri fondamentali strumenti di lavoro. Conoscerle e nominarle, infatti, favorisce la mentalizzazione e previene gli agiti. Ci sono emozioni universalmente in atto nel lavoro del soccorso; ci sono emozioni più personali, legate al proprio carattere e alla propria biografia o, eventualmente, al particolare momento della vita che si sta attraversando. Il soccorritore, per proteggere sé stesso e il proprio operato, dovrebbe conoscere le une e le altre: con la formazione, ma anche attraverso il sostegno permanente da parte di professionisti come affermato da M.T. Fenoglio (2010).

Un altro tema ricorrente è la convinzione da parte dei volontari che l'esperienza e gli anni di servizio portino alla formazione di questa "corazza" che gli permetta di affrontare le situazioni molto traumatiche, e gli consenta di suddividere la vita lavorativa da quella personale, senza farsi coinvolgere troppo emotivamente. Sono stati 12 candidati ad esprimersi in tal senso. Probabilmente l'esperienza sul campo aiuta a maturare un livello di reazione allo stress superiore alla media degli individui comuni.

Quattordici candidati hanno espresso che per loro la cosa più efficace per prevenire il trauma vicario siano i Debriefing con gli altri colleghi al rientro dal servizio, dove cercano di capire se è stato fatto tutto bene, utilizzando le tecniche e i dispositivi giusti, e dove e come possano migliorare, tutto questo li aiuta a non portare il dolore a casa ma anzi "a lasciarlo in ambulanza" come citato da uno dei candidati.

Il Debriefing è di fatti uno dei metodi migliori per affrontare tematiche che porterebbero a sofferenza psicologica, aiuta ad analizzare al meglio le diverse situazioni, e grazie al confronto con qualcuno che prova le tue stesse emozioni ci si sente capiti, e supportati, così da non portarsi a casa qualcosa di irrisolto che possa poi sfociare in malessere psicologico.

" Il debriefing è sia una riunione di gruppo che un incontro individuale tra soccorritori e debriefiers in grado di aiutare le persone a parlare di sentimenti e di reazioni legate ad un incidente critico" J. Mitchell 1983.

Il debriefing post-traumatico non è una psicoterapia ma una metodica attraverso la quale il debriefer o persona preparata e qualificata per esercitare la tecnica del debriefing, aiuta a ricostruire i passaggi dell'evento al fine di riattivare l'orientamento. Lo scopo è quello di sollecitare il naturale processo di guarigione rendendo la ferita compatibile con la vita e quello di prevenire le difficoltà emotive e di proteggere la salute mentale di quanti siano stati vittime di un evento traumatico. La dinamica consiste in un'analisi dettagliata dell'incidente critico per fare il punto su pensieri e sensazione e su reazioni ed emozioni che si sono verificate. Tutto ciò permette alle persone di verbalizzare l'angoscia e di capire le reazioni prima che lo stress causi un'interpretazione erronea dell'evento. Il momento più adatto per il debriefing si ha quando sono trascorse 24-48 ore dall'esposizione all'evento. Il tempo è indicativo ma più passano i giorni e più i ricordi si fanno fievoli. È importante però che non si superino le 12 settimane. Gli incontri hanno una durata che varia dai 45 minuti alle 3 ore a seconda del numero dei partecipanti e dalla complessità dell'evento. Il luogo ideale è rappresentato da una stanza tranquilla, priva di intrusioni esterne. All'interno dovrebbe essere presente un tavolo attorno al quale si siederanno i partecipanti ed il debriefer. Quest'ultimo entra in contatto con un gruppo di partecipanti di 15 unità massime, con un co-leader rappresentato da un collega esperto che controlla i segni di disagio ed un collaboratore che impedisce che la seduta venga disturbata.

Un altro tema importante emerso è il fatto che molti candidati sostengono che il trauma vicario si possa sviluppare in correlazione a situazioni specifiche o a pazienti specifici, come infatti chiesto nella domanda 7 (vedi Grafico 07), molti hanno riportato che a seconda della situazione, soggetto, o esperienze personali essi si sentano più predisposti a poter sviluppare il trauma vicario. Ad esempio, 32 candidati nella risposta chiusa hanno riportato che soccorrendo un bambino si sentano maggiormente coinvolti emotivamente, e 2 candidati nella risposta aperta hanno specificato che soccorrendo un bambino si sentono così vulnerabili da sentirsi esposti a rischi importanti per la propria salute mentale. Gli eventi traumatici o critici sono stati definiti da Jeff Mitchell

(1996) come qualunque situazione che porta le persone a provare reazioni emotive particolarmente forti, tali da interferire con le loro capacità di funzionare sia al momento che in seguito.

Di fatti la domanda 7 è stata posta per l'appunto per poter indagare quanto incida sul trauma vicario diverse tematiche, da ciò potrebbe emergere che la situazione o il tipo di evento influenzi molto lo sviluppo del trauma vicario, d'altronde come ricorda il significato primo del termine, il trauma si sviluppa secondariamente ad un evento traumatico di un altro soggetto, ma che ricade con conseguenze psicologiche su di noi. I fattori che possono influire poi sull'entità della risposta emotiva sono molteplici tra questi abbiamo:

- Livello di coinvolgimento
- Livello del controllo
- Livello della minaccia o perdita
- Livello di assurdit 
- Livello di preavviso
- Vicinanza: fisica - psicologica
- Livello di stress nella propria vita
- Supporto di amici, familiari e persone che hanno vissuto la stessa esperienza

12 candidati poi sostengono che   normale per loro sperimentare alcuni dei sintomi propri del trauma vicario, e che sia normale riportare almeno una lieve sofferenza psicologica, in quanto sono reazioni comuni di chi lavora nel soccorso. Risulta che sottovalutano l'importanza della salute mentale, come se chi lavorasse nell'emergenza dovesse per forza sperimentare tali sintomi, senza poterli prevenire o combattere. Provare sintomi negativi   normale durante il momento di soccorso, la cosa importante che deve essere capita da chiunque vi ci lavori   che non   normale portarsele a casa e permettergli di interferire con la propria salute mentale. Quando decidi di fare il soccorritore devi essere consapevole che spesso vivrai esperienze traumatiche, ma   molto importante poter prevenire mediante un aiuto psicologico il trauma vicario, che

porterebbe a sviluppare un disturbo psicologico tale da intaccare la propria vita personale.

A questo proposito Mitchell ed Everly (1996) parlano di critical incident definendolo come "qualunque situazione affrontata dal personale d'emergenza sanitaria, capace di produrre uno stress emotivo insolitamente elevato in grado di interferire sulle abilità dell'operatore di fronte alla scena dell'evento e anche dopo". È un rischio reale per le persone che sono spesso a contatto con incidenti, tragedie, morti, feriti e può causare problemi familiari, perdita di lavoro oltre ad un'elevata sofferenza individuale.

Ecco perché i volontari necessitano di interiorizzare il concetto di salute mentale, sarebbe molto importante che ognuno di loro creda fortemente nell'importanza dell'aiuto psicologico, che permetta loro di trattare tutti i sintomi negativi derivanti da eventi traumatici o dal trauma vicario.

Poiché la salute psicologica degli operatori è direttamente proporzionale all'efficienza dei servizi, sarebbe opportuno che in ogni sede operativa vengano applicati dei protocolli per prevenire ed eventualmente gestire queste problematiche⁵.

Per prevenire queste problematiche e per gestirne le conseguenze che si riversano sulla salute psicologica degli operatori di emergenza, sono stati introdotti diversi interventi, alcuni dei quali permettono agli infermieri interessati di seguire degli incontri con psicologi esperti. Il Critical Incident Stress Management (CISM) è un protocollo di intervento sviluppato appositamente per gestire eventi traumatici. Si tratta di un processo formale, altamente strutturato e riconosciuto a livello professionale che assume il nome di "pronto soccorso psicologico". È stato sviluppato, inizialmente per l'uso con i veterani di combattimenti militari e poi i primi soccorsi civili (vigili del fuoco, polizia, ambulanze) e ora è stato adottato per tutti coloro che hanno necessità di affrontare un forte impatto emotivo traumatico manifestato nella propria vita personale. Esistono diversi tipi di interventi CISM che possono essere utilizzati, a seconda della situazione. Una tecnica ampiamente utilizzata nella psicologia dell'emergenza, è il defusing (ovvero disinnescare), un intervento breve non necessariamente gestito da un

⁵ <https://www.stateofmind.it/2017/11/psicologia-dellemergenza-defusing/> (consultato in data 04/04/2024)

professionista della salute mentale, che prevede una conversazione tra i 20 e i 40 minuti da realizzarsi entro una o quattro ore dopo l'intervento critico, in cui si raccolgono le emozioni a caldo e si cerca di dare una prima costruzione di significato ad eventi che spesso sono inspiegabili e fuori dal controllo. (Sherry Cardinal – CISM International). Riconoscere le reazioni e collegarle agli eventi è il primo passo per instaurare una condizione di equilibrio, la condivisione dell'esperienza oltre a permettere un'integrazione di vissuti che forti stress e traumi tendono a dissociare nella patologia, apre alla possibilità di trasformazione dei comportamenti e delle reazioni allo stress professionale.

Una strategia di gestione dello stress che è vista di buon grado dagli operatori, è il cosiddetto peer support, ovvero il supporto tra pari. I colleghi infatti condividono la stessa cultura organizzativa, le stesse condizioni lavorative e ciò permette di creare un clima di migliore comunicazione, accettazione e ascolto, dove i colleghi si impegnano a sospendere il giudizio ed accettare la comunicazione⁶. Il quadro generale a questo punto, nonostante l'esiguità del campione, conduce a cercare di formulare una sintesi di insieme in cui inserire le conclusioni relative a quanto esposto.

⁶ <https://www.stateofmind.it/2017/11/psicologia-dellemergenza-defusing/> (consultato in data 04/04/2024)

6. CONCLUSIONI

Il trauma vicario è una forma di stress derivante dall'esposizione indiretta ai traumi di altre persone, piuttosto che dall'esperienza diretta del trauma. Questo fenomeno si verifica principalmente tra professionisti che lavorano con individui traumatizzati, come operatori sanitari, assistenti sociali, soccorritori di emergenza. Questo lavoro di tesi offre un'analisi dettagliata sul fenomeno del trauma vicario, appunto, tra i volontari delle associazioni di pubblica assistenza ANPAS della provincia di Ancona, evidenziando importanti considerazioni riguardo alla formazione, alle motivazioni e alle strategie di coping di questi operatori. Dai risultati emersi, è evidente che i volontari affrontano una serie di sfide psicologiche nel loro lavoro e che ci sono diverse variabili che influenzano la loro risposta emotiva. Partendo dai dati demografici dei partecipanti, si può notare una predominanza di uomini e di persone con un diploma di maturità, indicando una possibile necessità di espandere il reclutamento e la formazione per includere una maggiore diversità di background educativi e di genere. La ricerca ha rilevato che le motivazioni dei volontari sono un fattore cruciale nel determinare la loro capacità di gestire lo stress correlato al lavoro. L'importanza della motivazione nell'aiutare i volontari a superare le difficoltà emotive è stata chiaramente sottolineata, con il supporto sociale e la sensazione di appartenenza alla comunità volontaria che giocano un ruolo significativo nel mitigare lo stress. Inoltre, è emersa l'importanza dei debriefing e del supporto tra pari nel fornire un outlet per le emozioni e nel favorire la resilienza dei volontari. È emerso che i volontari apprezzano l'opportunità di discutere le loro esperienze con i colleghi e ricevere feedback su come gestire situazioni emotivamente intense. Tuttavia, nonostante la formazione ricevuta e le strategie di coping adottate, i sintomi del trauma vicario sono comuni tra i volontari, con l'ansia che emerge come uno

dei sintomi più prevalenti. Questo solleva importanti domande sull'efficacia delle attuali pratiche di gestione dello stress e sottolinea la necessità di un maggiore supporto psicologico per i volontari.

Infine, è stata identificata la correlazione tra il tipo di evento traumatico e la risposta emotiva dei volontari, con la morte di bambini e colleghi che emerge come fattori di rischio significativi per lo sviluppo del trauma vicario. Questi risultati evidenziano l'importanza di considerare le circostanze specifiche di ogni situazione e adottare approcci personalizzati nella gestione dello stress.

In conclusione, la ricerca fornisce preziose informazioni sulle sfide psicologiche affrontate dai volontari delle associazioni di soccorso in area critica e sottolinea l'importanza di fornire loro il supporto necessario per preservare la loro salute mentale e il loro benessere emotivo. Le implicazioni pratiche di tali scoperte potrebbero contribuire a informare politiche e pratiche migliori per garantire che i volontari possano continuare a svolgere il loro importante lavoro in modo efficace e sostenibile.

"Il volontariato è un'opera d'arte, la creazione di un mondo migliore attraverso l'impegno disinteressato di coloro che credono nell'importanza di fare del bene."

7. BIBLIOGRAFIA

Argentero P., Bonfiglio N.S., Pasero R. (2006). *“Il burnout negli operatori sanitari volontari.”* - Dipartimento di Psicologia, Università di Pavia.

Artoni Paolo. (2022). *“La sindrome da Burnout.”* – Tratto dal blog: MariaLuigia Informa. <https://www.ospedalemarialuigia.it/psicologia-applicata/la-sindrome-burnout/>

Battarin I., Caruso A. G., Di Mauro S., Alberio M. (2019). *“Aver cura di chi si prende cura: l’impatto del lutto nell’infermiere di pronto soccorso.”* - L’infermiere. N° 5.

Begic, S. et. Al. (2019) *“Risk and protective factors for secondary traumatic stress and burnout among home visitors. Journal of Human Behavior in the Social Environment.”* 29(1): 137-159. - DOI: 10.1080/10911359.2018.1496051

Braun V. & Clarke V., (2008) *“Using thematic analysis in psychology.”* Qualitative Research in psychology, 3(2), 77-101.

Capodilupo A, Di Villio C, Pucci B, Giordani P, Milordo D, De Angelis A. (2022). Rivista L’Infermiere N°1. *“Disturbo da stress post-traumatico secondario e resilienza durante il Covid-19: risultati di uno studio osservazionale condotto nei reparti di Terapia intensiva.”*

Caputo A. , (2018). *“L’empatia è in grado di generare Burnout”.* – Nurse24..

De Giorgi I. (2014). “*Aspetti psicologici nelle emergenze.*” – Tratto dall’elaborato per la formazione psicosociale per la Croce Rossa italiana.

Dunkley, J. & Whelan, T. A. (2006) “*Vicarious traumatisation: Current status and future directions. British Journal of Guidance & Counseling.*” 34(1): 107-116 - DOI: 10.1080/03069880500483166

Duzzi B., Giovanardi I., Gradellini. C. (2014). “*La sindrome da Burnout negli Infermieri*”. Rivista L’Infermiere N’ 5.

Garofolo F., Oriani R., Diano A. (2017). “*Coping e infermieri: come stiamo?*” - Rivista L’Infermiere N’ 5.

Giannantonio M. E Cusano M. Milano, (2003). “*Lo stress post-traumatico nel personale di soccorso.*” - Comunicazione presentata al IV Forum Internazionale sull’EBN.

Hegarty, D., Buchanan, B. (2021). “*Psychologist Norms for the Professional Quality of Life Scale (ProQOL).*” – NovoPsych.

Hudnall Stamm B., (2009-2012). “*Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue.*” Version 5 (ProQOL).

Jeffrey T. Mitchell & George S. Everly Jr. (1986). “*Critical Incident Stress Debriefing (CISD) and the Prevention of Work-Related Traumatic Stress among High Risk Occupational Groups.*”

Manniello E. (2021); *“Soffro lo stress: vita da millennial. Benessere aziendale.”*
– Dal quotidiano Parole di Management.

MC van Mol M. , Kompanje E.J., Benoit D.D., Bakker J., Nijkamp M.D. (2015).
“La prevalenza della fatica della compassione e del burnout tra gli operatori sanitari nelle unità di terapia intensiva.” - DOI: 10.1371/journal.pone.0136955

Napolitano S. (2018). *“Stress traumatico secondario, compassion fatigue e burnout nelle professioni sanitarie: cosa sono e come difenderci.”* Il Portale della medicina.

Robusti M., Storti M.; (2023). *“L'emergenza-Urgenza e la gestione dello Stress. Matteo Storti Gajani, Infermiere SET118 – San Paolo della Croce, Roma.”*

Sbattella F. ed Pini E. (2006). *“Traumi nei bambini e nei soccorritori: una ricerca sulle strategie di coping.”* - Università Cattolica del Sacro Cuore-Milano.

Valent, P. (1995). *“Survival Strategies: A Framework for Understanding Secondary Traumatic Stress and Coping in Helpers. In C. Filgey, Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder.”* (p. 21-50).
Brunner/Mazel: New York

Zambianchi M., Counseling. (2015). *“Le strategie proattive di coping come risorse psicologiche per gestire efficacemente le situazioni di crisi e incertezza futura. Un progetto di intervento formativo per i lavoratori autonomi del commercio e dei servizi.”* - Volume 8, Numero 1.

SITOGRAFIA

<http://web.mclink.it/ME5512/pdf/ipasvi%202003.PDF>

<https://academy.rescue.press/emergenza-urgenza-e-gestione-dello-stress/>

<https://angolopsicologia.com/trauma-vicario-indiretto-sintomi/>

https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=YHxLDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=definizione+di+stress+&ots=ZUhvTyXG4I&sig=a_hG4DAWxg6QZ8EsZu0mu5WusLw#v=onepage&q=definizione%20di%20stress&f=false

https://crifirenze.it/files-download/formazione/OPEM_gennaio_2014/Aspetti_psicologici_in_emergenza.pdf

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-1034-9_16

<https://m3globalresearch.blog/it/>

<https://novopsych.com.au/news/psychologist-norms-for-the-professional-quality-of-life-scale-proqol/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26322644/>

<https://rivistedigitali.erickson.it/counseling/archivio/vol-8-n-1/le-strategie-proattive-di-coping-come-risorse-psicologiche-per-gestire-efficacemente-le-situazioni-di-crisi-e-incertezza-futura-un-progetto-di-intervento-formativo-per-i-lavoratori-autonomi-del-comme/>

<https://www.dicotechnologies.com/la-comunicazione-e-uno-strumento-terapeutico-a-tutti-gli-effetti/>

<https://www.infermiereonline.org/2014/11/14/la-sindrome-da-burnout-negli-infermieri/>

<https://www.infermiereonline.org/2017/12/22/coping-e-infermieri-come-stiamo/>

[https://www.infermiereonline.org/2022/03/05/disturbo-da-stress-post-traumatico-secondario-e-resilienza-durante-il-covid-19/#:~:text=Pearlman%20%26%20Saakvitne%20\(1995\)%20affermano,ne%20occupi%20in%20modo%20empatico%E2%80%9D](https://www.infermiereonline.org/2022/03/05/disturbo-da-stress-post-traumatico-secondario-e-resilienza-durante-il-covid-19/#:~:text=Pearlman%20%26%20Saakvitne%20(1995)%20affermano,ne%20occupi%20in%20modo%20empatico%E2%80%9D)

<https://www.medicinanarrativa.eu/stress-traumatico-secondario-compassion-fatigue-burn-out-nelle-professioni-sanitarie-cosa-difenderci>

<https://www.nurse24.it/dossier/burnout/empatia-cos-e-e-perche-e-in-grado-di-generare-burnout.html>

<https://www.nurse24.it/infermiere/gli-effetti-della-sofferenza-dei-pazienti-sul-benessere-degli-infermieri.html>

<https://www.ospedalemarialuigia.it/psicologia-applicata/la-sindrome-burnout/#:~:text=Esaurimento%3A%20le%20persone%20in%20burnout,poter%20affrontare%20nuovi%20progetti%20lavorativi.>

<https://www.paroledimanagement.it/soffro-lo-stress-vita-da-millennial/>

<https://www.psicheos.it/site/traumi-nei-bambini-e-nei-soccorritori-una-ricerca-sulle-strategie-di-coping/>

https://www.puntosicuro.it/_modules/download/download/080128_Burnout_operatori_sanitari.pdf

https://www.researchgate.net/profile/Charles-Figley/publication/326273881_COMPASSION_FATIGUE_Coping_with_Secondary_Traumatic_Stress_Disorder_in_Those_Who_Treat_the_Traumatized_NY_BrunnerRoutledge/links/5b43aef8458515f71cb88350/COMPASSION-FATIGUE-Coping-with-Secondary-Traumatic-Stress-Disorder-in-Those-Who-Treat-the-Traumatized-NY-Brunner-Routledge.pdf

<https://www.stateofmind.it>

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069880500483166>

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10911359.2018.1496051>

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

www.proqol.org.