



**UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE FACOLTÀ DI  
MEDICINA E CHIRURGIA**

---

Corso di Laurea in infermieristica

**prevenzione e trattamento del burnout infermieristico:  
una revisione narrativa**

Relatore: Chiar.mo

**Rita Fiorentini**

*Rita Fiorentini*

Tesi di laurea di:

**Gabriele Fraticelli**

*Gabriele Fraticelli*

Correlatore: Chiar.mo

**Stefania Liberati**

*Stefania Liberati*

anno accademico 2019/2020

## INDICE

1. Abstract.....	1
2. Introduzione.....	2
3. Obiettivo.....	5
4. Materiali e Metodi.....	6
5. Risultati.....	7
5.1 Supporto sociale.....	10
5.2 Esercizi basati sulla consapevolezza (Mindfulness-based training“MBT”) ...	12
5.3 Aumento della resilienza.....	13
5.4 Massaggio e aromaterapia.....	15
5.5 Miglioramento dell'identità professionale.....	16
5.6 Programmi di formazione specifici per l' ambito assistenziale.....	17
6. Discussione.....	18
7. Conclusioni.....	21
8. Bibliografia e Sitografia.....	22
Allegato 1 :.....	24
Allegato 2 .....	26
Allegato 3.....	27
Allegato 4.....	29

## 1.ABSTRACT

**Introduzione:** il Burnout, stando alla definizione di Maslach & Jackson, è una sindrome tridimensionale caratterizzata da esaurimento emotivo (emotive exhaust :EE), cinismo e pensieri negativi verso il team sanitario e i pazienti fino a vederli come mero oggetto del proprio lavoro depersonalizzandoli( depersonalization:DP) e un basso grado di realizzazione personale (personal accomplishment PA) relativa al proprio lavoro svolto. La professione infermieristica è quella che registra una maggior incidenza di burnout in ambito sanitario, dovuta al contatto frequente con situazioni stressogene legate all' utenza, all' organizzazione lavorativa delle strutture e conflitti professionali all' interno del team. Il burnout è legato ad uno scarso livello di cura ed un aumentato rischio di errori ed aumentati casi di assenteismo, per questo bisogna comprenderne le cause per prevenirlo e trattarlo. **Materiali e metodi:** è stata effettuata una revisione della letteratura scientifica, consultando le banche dati: Pubmed e Cinahl utilizzando come stringa di ricerca " nurses AND burnout AND prevention or treatment". i filtri inseriti sono stati: anno di pubblicazione 2019/2020, revisioni sistematiche e metanalisi , lingua inglese. **Risultati:** la ricerca ha fornito n=52 articoli totali, abbiamo poi rimosso n=1 ripetizione per un totale effettivo di 8 articoli selezionati. **Analisi e Discussione:** gli interventi basati sulla consapevolezza(MBI) nelle sue diramazioni MBSR( mindfulness-based stress reduction) MBCT(mindfulness-based cognitive therapy) MBRT(mindfulness-based resilience training) hanno dimostrato di poter ridurre il livello di stress dei partecipanti agli studi e fornire strumenti per gestirlo in futuro, in special modo interventi basati sull' aumento della resilienza individuale. L'importante è anche lo sviluppo di un supporto sociale all' interno dell' equipe di cura, lavorare su metodiche di leadership e teambuilding aiutano l' equipe ad essere più unita, favorire il confronto tra pari per ridurre significativamente i livelli di stress. interventi quali massaggi, yoga e aromaterapia non hanno dimostrato una valenza tale per essere definiti efficaci in senso assoluto. **Conclusioni:** gli interventi basati sulla consapevolezza, coltivazione di un supporto sociale a livello professionale e una riorganizzazione degli orari e degli spazi lavorativi sono interventi validi per ridurre i livelli di burnout all' interno della professione infermieristica e permettere così un livello qualitativo migliore delle cure. Servono più ricerche in futuro in quanto non ci sono molti studi che valutano l' efficienza di questi interventi nel follow-up.

## 2. INTRODUZIONE

Il Burnout, secondo la definizione di Maslach & Jackson, è una sindrome tridimensionale caratterizzata da: esaurimento emotivo (EE), depersonalizzazione (DP) e ridotta realizzazione personale (PA).

L'esaurimento emotivo (Emotional Exhaustion: EE) è la condizione per cui un individuo, facendosi carico di emozioni altrui, sviluppa un senso di paura ed impotenza che condurrà ad uno stato di refrattarietà verso se stessi, sulle proprie capacità e verso il proprio lavoro generando così un atteggiamento difensivo di disinteresse generalizzato e ridotta empatia. È associato ad un'eccessiva richiesta in ambito lavorativo ed emotivo.

La depersonalizzazione (Depersonalization: DP) è uno stato che si sviluppa attraverso sentimenti e atteggiamenti freddi, comporta lo sviluppo di uno stato di indifferenza verso i destinatari del proprio servizio e induce un comportamento di negatività generale verso gli altri, non che verso sé stessi e il proprio lavoro (Maslach, et. al, 1986). È stata notata inoltre una tendenza ad incolpare altri colleghi o l'utenza stessa per il proprio scarso rendimento lavorativo. La depersonalizzazione viene considerata particolarmente importante per i suoi effetti, l'indifferenza genera comportamenti non produttivi (Maslach & Jackson 1981) ed è stata associata ad un fattore predittivo del turnover.

La ridotta realizzazione personale (Personal Accomplishment: PA) è la tendenza a valutare negativamente il proprio lavoro ed il proprio operato, credendo che non ci sia margine di miglioramento in ambito lavorativo e personale e, quindi, non valga nemmeno la pena tentare; vi sarà quindi una tendenza a svalutare se stessi, le proprie capacità e i rapporti coi colleghi.

Uno strumento con cui è possibile valutare il burnout, nonché il più utilizzato, è la Maslach Burnout Inventory (MBI) (allegato 1). La MBI è composta da 22 item con una scala Likert a 6 gradi di risposta che definiscono livelli bassi, medi e alti di Burnout. I primi 9 item servono a valutare l'EE, punteggi maggiori indicano un maggior grado di EE sperimentato. 5 item valutano la DP, come per la EE, un maggior punteggio indica un maggior grado di DP sperimentato. Infine 8 item sono attribuiti alla PA, al contrario di EE e DP, un minor punteggio indica una minor realizzazione personale.

Numerosi sono le cause e i fattori stressogeni per quel che riguarda la professione infermieristica come riassume lo studio di Badu et al: "Alcuni studi hanno classificato i fattori di stress in base alle questioni lavorative (come il carico di lavoro, questioni amministrative e di bilancio). Altri studi hanno riportato fattori ambientali (ad esempio, tensione sul lavoro o conflitto di ruolo e ambiguità), stress correlato al paziente (ad esempio, comportamento del paziente, interazioni con i bambini o lavorare con pazienti gravemente feriti e morenti) e fattori professionali (ad esempio, deficit di competenze, mancanza di tempo) [...]. Gli infermieri che lavorano durante turni mattina e notte sperimentano un livello di stress significativamente più elevato rispetto agli infermieri che lavorano nei turni pomeridiani [...]. I fattori individuali associati al burnout sono il sesso, l'età, anni o periodo di cura e carico di lavoro. Nello specifico, alcuni studi hanno raccomandato che gli infermieri che hanno un burnout più elevato tendano ad essere più giovani, ad essere uomini e ad aver badato allo stesso paziente per lunghi periodi."

Altri fattori stressogeni sono i rapporti intestini nelle equipe di cura come riassume Diaw et al focalizzandosi su infermieri attivi in ambito oncologico: "Gli infermieri hanno descritto in numerosi studi un'assenza di dialogo e supporto tra di loro e un turnover lavorativo molto elevato. Alcuni studi hanno anche descritto una paura di essere giudicati dai colleghi che inibisce gli scambi e le conversazioni. Gli infermieri hanno riferito di provare isolamento quando sono angosciati, senza il supporto dei loro colleghi, sentendosi lasciati soli ad affrontare il loro stress e i loro problemi. Numerosi studi hanno evidenziato la mancanza di comunicazione tra medici e infermieri, con infermieri che lamentano la mancata collaborazione dei medici, soprattutto nel fornire informazioni; quest'ultima è fonte di dubbio, inquietudine e incertezza nel trattare con i pazienti. Gli infermieri si sono anche lamentati del fatto che i medici non li ascoltano, sono sconsiderati nei loro confronti, non forniscono supporto escludendoli contemporaneamente dalla gestione del paziente.[...] Infine, gli infermieri non si sentivano adeguatamente supportati né da i loro supervisori né dall'amministrazione ospedaliera. I partecipanti a questi studi hanno segnalato molto spesso una mancanza di risorse esterne (istituzionali e comunitarie) e di supporto. Hanno menzionato la mancanza di una struttura o supervisione formale per sostenerli in quello che chiamano "l'onere dell'assistenza" “.

Il burnout è caratterizzato da numerosi sintomi, che possono essere classificati in quattro gruppi principali: sintomi emotivi (depressione, impotenza, disperazione, irritazione, apatia, disillusione, pessimismo, ostilità, intolleranza, atteggiamento accusatorio verso i clienti e soppressione dei sentimenti); sintomi cognitivi (perdita di significato, perdita di valori, concetto di sé alterato, disorientamento cognitivo, perdita di creatività, distrazione, cinismo e generalizzazione della prospettiva critica); sintomi comportamentali (evitamento di responsabilità, assenteismo, comportamento disadattivo, procrastinazione e un aumento del consumo di caffeina, alcol, tabacco e droghe); e sintomi sociali (isolamento sociale, conflitti interpersonali, relazioni deteriorate in ambiente domestico ed evitamento dell'impegno professionale). E' anche possibile riscontrare insonnia e, perfino, ideazione suicidaria tra i vari sintomi (Stewart et al 2019). Dai forestplot delle metanalisi di Jose Luis Gómez-Urquiza et al. e Monsalve-Reyes CS, et al. (allegati 2) ricaviamo dati di prevalenza del burnout in tre diversi ambiti: emergenza, oncologia e cure primarie. Per quanto riguarda l'ambito dell'emergenza sono stati riscontrati i seguenti valori di prevalenza: EE 31% ; DP 36% ; PA 29%. Per quanto riguarda l'ambito oncologico: EE 35% ; DP 15% ; PA 35%. Per quanto riguarda l'ambito di cure primarie: EE 28% ; DP 15% ; PA 21%. Da notare che i valori variano singolarmente a seconda dell'ambiente di cura, in quanto a stimoli diversi vi sono diverse reazioni e difese. Notiamo che quello che è ipoteticamente l'ambito in cui vi è un maggior carico emotivo, ovvero l'oncologia, risulta il primo per EE, ma notiamo inoltre che non intacca eccessivamente il DP poiché, ci dicono Monsalve-Reyes CS: "spesso seguono per anni l'evoluzione dei pazienti cronici, magari visitando i pazienti nelle loro case e nella loro comunità. Questa situazione favorisce l'empatia e la formazione di un rapporto con il paziente, che è di fondamentale importanza per la qualità dell'assistenza." (da rivedere questa frase) al contrario degli infermieri in ambito dell'emergenza che sperimentano rapporti di cura più fugaci rispetto agli altri due ambiti presi in esame. C'è da dire però che queste ultime affermazioni vanno in contrasto con quanto affermato da Badu et al: "gli infermieri che hanno un burnout più elevato tendano ad essere più giovani, ad essere uomini e ad aver badato allo stesso paziente per lunghi periodi la motivazione di tale correlazione non è stata però esplicitata.

### **3. OBIETTIVO**

L'obiettivo di questo studio è quello di cercare di riassumere le principali metodiche e mezzi per cui sia possibile diminuire l'incidenza di questa patologia ormai diventata endemica all'interno della professione infermieristica. Si valuteranno mezzi cognitivo-comportamentali e di empowerment personale, mezzi fisici come il massaggio o l'aromaterapia e mezzi organizzativi strutturali.

## 4. MATERIALI E METODI

E' stata effettuata una ricerca su banche dati quali PubMed e Cinahl. Cinahl in particolar modo è stato scelto per la sua caratteristica di essere un database apposito per le scienze infermieristiche.

In questo caso particolare è stata associata alla P i termini "nurse" e "burnout", per la I i termini " prevention " e "treatment", alla C non è stato associato nulla in quanto non si ricercavano comparazioni tra quale metodo fosse più efficace, ma una serie di interventi possibili ed attuabili in ogni contesto. Ed infine alla O è stato assegnato il termine "resolution", anche se non inserito poi nella stringa di ricerca in quanto ritenuto sviante. Tenendo conto delle parole chiave da utilizzare ovvero: nurse, burnout, prevention, treatment e di eventuali operatori Booleani è stato così formulato il quesito di ricerca: "nurse AND burnout AND prevention OR treatment". I filtri imposti sono stati: anno di pubblicazione che va dal 2019 al 2020, lingua inglese, revisioni sistematiche e metanalisi come tipologia di pubblicazione.

Criteri di selezione:

Sono stati definiti i seguenti criteri di inclusione:

1. Disegno dello studio: revisioni sistematiche e metanalisi
2. Popolazioni :infermieri
3. Lingua: inglese

Strategia di ricerca:

È stata effettuata una revisione della letteratura scientifica, consultando le banche dati: PUBMED, CHINAL. I termini utilizzati sono stati: "nurse AND burnout AND prevention OR treatment"

Estrazioni dati:

Per ogni articolo incluso, abbiamo raccolto sistematicamente le seguenti variabili:

- 1) disegno di studio
- 2) impostazione;
- 3) popolazione di studio (cioè fonte, numero di partecipanti iscritti, categorie diagnostiche rappresentato);
- 4) definizioni di esposizione e controllo;
- 5) risultati e misure dei risultati;
- e 6) risultati.

La ricerca ha prodotto in totale 52 risultati, è stata poi effettuata una prima lettura sommaria degli abstract, una volta rimosse le ripetizioni (n=1) sono stati selezionati 19 articoli per la lettura a testo completo. Una volta effettuata la lettura sono stati scartati n=8 articoli che si sono rivelati fuori tema. Abbiamo quindi un totale di 11 articoli su cui abbiamo basato la nostra revisione narrativa della letteratura. I dati di prevalenza dell'introduzione sono stati estrapolati dal materiale fornito dalla dott.sa Liberati Stefania.

## 5. RISULTATI

Dalla ricerca effettuata e dai materiali percepiti si è evinto un obiettivo comune a tutti gli studi, ovvero diminuire i livelli di stress accumulati e percepiti e aumentare la resilienza degli infermieri, pur tenendo conto dei diversi contesti lavorativi e quindi delle diverse modalità con cui si presentano i fattori stressogeni.

Le tematiche principali che sono state trattate sono: l'importanza di un supporto sociale[n=3]; esercizi basati sulla consapevolezza (Mindfulness-based training“MBT”) [n=5]; aumento della resilienza[n=3];massaggio e aromaterapia[n=1]; miglioramento della soddisfazione professionale[n=1]; programmi di formazione specifici per l' ambito assistenziale[n=1].

<b>Autori e anno</b>	<b>Tipologia studio</b>	<b>popolazione</b>	<b>Intervento studiato</b>	<b>risultati</b>
Velando-Soriano A et al (2020)	Revisione sistematica	-Infermieri -Studenti infermieri -Maschi e femmine	-Supporto sociale	Bassi livelli di EE, DP e alti livelli di PA sono associati ad alti livelli di SS
Ghawadra SF et al (2019)	Revisione sistematica	-infermieri - maschi e femmine	-MBT	Metodiche MBSR si associano ad una riduzione degli indicatori di burnout e di stress e ansia
Baduet al (2020)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-supporto sociale -aumento resilienza	Alti livelli di SS e resilienza sono associati a bassi livelli di burnout
Chesak, Sherry S. et al (2019)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-MBT	Metodiche MBT sono associate ad una riduzione dei livelli di stress ed ansia
Li et al (2019)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-massaggio e aromaterapia	Non vi sono sufficienti evidenze per asserire che il massaggio e l' aromaterapia siano efficaci nella riduzione dello stress
Niskala et al (2020)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-miglioramento della soddisfazione professionale	Interventi di teambuilding e leadership sono associati ad una riduzione dei livelli di burnout
Suleiman-Martos et al (2020)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-MBT	L' MBT aiuta a ridurre livelli di EE ed aumentare PA, non vi è particolare cambiamento in DP

Diaw et al (2020)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-supporto sociale - programmi formazione specifici	Il supporto sociale in ambito lavorativo e una formazione specifica dell' ambiente di cura aiutano nella costruzione di resilienza nel personale e riduzione di burnout
Alkhalwaldeh et al (2020)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	-MBT - massaggio e aromaterapia	Metodiche MBT si associano ad una riduzione dei livelli di burnout. Non si possono trarre conclusioni sull' efficacia del massaggio e dell' aromaterapia a causa della mancanza di fonti.
Concilio et al (2019)	Revisione sistematica	-infermieri neoassunti -maschi e femmine	-aumento resilienza	Miglioramento del supporto sociale e un buon tutoraggio aumentano la resilienza negli infermieri neoassunti, si raccomanda utilizzo scale di misurazione della resilienza
Stacey et al (2019)	Revisione sistematica	-infermieri -maschi e femmine	- aumento resilienza -MBT	L' aumento della resilienza, utilizzando anche metodiche MBT, riducono l' instaurarsi di burnout

**tabella estrazione dati**

## 5.1 SUPPORTO SOCIALE

In tre studi sono stati trattati principalmente il tema del supporto sociale, i lavori di: Velando-Soriano A. et al (2020), Badu et al (2020) e Diaw et al (2020). definiscono il supporto sociale come assistenza e protezione data da altri ,dividendosi in supporto formale, ovvero supervisor diretti e istituzioni aziendali, o supporto informale, ovvero i colleghi, la famiglia e gli amici. Velando-Soriano A. et al attribuiscono al supporto sociale quattro caratteristiche distintive:

- **supporto emotivo:** relativo alla sfera affettiva e include atteggiamenti come: fiducia, empatia, civiltà e attenzione ai bisogni emotivi del prossimo.
- **supporto strumentale:** vale a dire la fornitura di beni o servizi materiali o assistenza specifica
- **supporto informativo:** di tipologia informativo-educazionale, ovvero concedere le conoscenze necessarie per affrontare un dato periodo di stress
- **supporto valutativo:** ovvero fornire strumenti per consentire una buona autovalutazione .

Da questo studio è emersa una correlazione positiva tra supporto sociale e PA , ovvero che a più alti livelli percepiti di supporto sociale corrisponde una maggior PA, al contrario un alto livello percepito di supporto sociale corrisponde a livelli bassi di EE e DP. Si è rivelato particolarmente significativo il supporto sociale dato dai superiori e dai colleghi rispetto al supporto sociale dato dal contesto non lavorativo, in quanto negli ambienti in cui vi è poco o nessun scambio di idee ed esperienze con colleghi, quando i rapporti con i supervisor sono poveri e quando c'è una mancanza di feedback positivo, il burnout emerge più prontamente, il supporto sociale riduce il senso di isolamento provato nel lavoro quotidiano degli infermieri e aiuta a stabilire una rete comunicativa con uno scambio di esperienze e strategie di coping tra i vari professionisti. All'interno dello studio di Velando-Soriano et al. viene citato lo studio di Moreno(2007) in cui viene detto che: "tutti gli infermieri e gli altri professionisti della salute dovrebbero ricevere una formazione adeguata e il burnout deve essere prevenuto attraverso lo sviluppo di un ambiente ottimale con una buona comunicazione interprofessionale e un'organizzazione efficace. " Velando-Soriano A. et al specificano, infine, che il supporto sociale è una condizione necessaria, ma non sufficiente alla prevenzione del burnout, a quest'ultimo vanno accostate altre manovre preventive come la riduzione del sovraccarico di lavoro e fornire incentivi per migliorare la motivazione degli infermieri. E' fondamentale, inoltre non concentrarsi unicamente sui fattori di stress, ma considerare anche fattori personali come le strategie di coping del singolo individuo e tecniche di gestione dei pazienti, tutti ambiti in cui il supporto sociale è di grande utilità afferma Velando-Soriano A. et al .

Lo studio di Badu et al.(2020) , principalmente basato sull'aumento della resilienza ne, pone il supporto sociale come uno dei fattori esterni utili alla costruzione di un profilo professionale e personale resiliente. Lo studio dice che supporto sociale informale come le reti collegiali promuovono una comunicazione positiva sul posto di lavoro, il sostegno reciproco e il senso di appartenenza alla professione. In particolar modo ,ci dicono Badu et al.: "il sostegno informale di amici e famiglia consente sessioni di debriefing e migliora l' auto-supporto positivo che aumenta il benessere emotivo degli infermieri, soprattutto in tempi di avversità sul posto di lavoro."

Lo studio di Diaw et al(2020) mette in risalto le problematiche comunicative tra

infermiere-supervisore e infermiere-medico citando lo studio:” Numerosi studi hanno evidenziato la mancanza di comunicazione tra medici e infermieri, con infermieri che lamentano la mancata collaborazione dei medici e soprattutto nel fornire informazioni; quest'ultima è fonte di dubbio, inquietudine e incertezza nel trattare con i pazienti. Gli infermieri si sono anche lamentati del fatto che i medici non li ascoltano, sono sconsiderati nei loro confronti, non forniscono supporto e li lasciano a prendere decisioni da soli escludendoli contemporaneamente dalla gestione del paziente. Infine, gli infermieri non si sentivano adeguatamente supportati da nessuno dei due i loro supervisori o l'amministrazione ospedaliera. [...]Gli autori hanno anche segnalato inibizioni nella comunicazione tra gli infermieri e i loro supervisori e gli infermieri hanno direttamente associato la loro mancanza di risorse materiali e fisiche con la mancanza di supporto da parte dell'amministrazione ospedaliera.". Altro focus dello studio è il rapporto infermiere-paziente, i soggetti sono infermieri operanti in ambito oncologico, che si constata come una delle maggiori cause di stress nel personale in merito alla difficoltà di approcciarsi ad un paziente oncologico a livello emozionale e affettivo, gli infermieri lamentano una mancata preparazione nel gestire questo tipo di rapporto trovandosi a disagio da ambo le parti.

Una strategia trovata dallo studio è quella di instaurare una partnership tra colleghi e tra infermiere-paziente. “La comunicazione è stata considerata principalmente a livello organizzativo e interdisciplinare, soprattutto per gli scambi con i medici e per consentire agli infermieri di coordinare bene l'assistenza. Alcuni autori hanno così concluso che dialoghi aperti su questioni etiche tra i membri del team sono importanti per risolvere situazioni cliniche complesse e migliorare così non solo la qualità dell'assistenza, ma anche la soddisfazione sul lavoro. Il sostegno emotivo dei colleghi si esprime attraverso dichiarazioni sul lavoro di squadra, sul sostegno reciproco e sulla cura reciproca. Alcuni studi hanno sottolineato gli effetti positivi del supporto tra pari, come la riduzione sia dello stress che del rischio di burnout. È stato anche menzionato spesso il sostegno emotivo reciproco all'interno del gruppo di operatori sanitari. Alcuni hanno trovato questo sostegno anche nella loro famiglia e tra i loro amici “ (Diaw et al, 2020).Risulta quindi fondamentale, secondo questo lavoro, agire sulla comunicazione interpersonale e con i beneficiari delle cure in modo tale da avere rapporti franchi e collaborativi e diminuire in questo modo il senso di solitudine , ormai, tipico di certi ambiti della professione e di conseguenza diminuire i fattori promuoventi il burnout.

## 5.2. ESERCIZI BASATI SULLA CONSAPEVOLEZZA(MINDFULNESS-BASED TRAINING “MBT”)

In cinque studi sono stati esaminati gli esercizi basati sulla consapevolezza (MBT): Ghawadra SF et al (2019); Chesak et al (2019); Suleiman- Martos et al (2020); Alkhawaldeh et al(2020) e Stacey et al (2019). La consapevolezza è definita come la capacità umana di assumersi la piena e intenzionale proprietà di un atto, assumendo il controllo delle nostre reazioni all'ambiente circostante e di rispondere positivamente di fronte a eventi stressanti, attraverso l'esercizio delle capacità individuali e interpersonali e l'autoregolamentazione psicologica (Suleiman- Martos et al, 2020). La MBT si suddivide principalmente in tre branche secondo quanto riporta lo studio di Suleiman- Martos et al.:

- **MBSR(Mindfulness-based stress reduction):** letteralmente “ riduzione dello stress basato sulla consapevolezza”. L'MBSR è un programma basato su gruppi fino a 35 partecipanti si incontrano per otto settimane, una volta a settimana e la durata della sessione è di circa 2–2,5 ore. La sessione include guida e pratica di respirazione consapevole, body scan, meditazione e yoga. Oltre alla pratica in classe, i partecipanti sono incoraggiati a praticare la consapevolezza a casa. (Ghawadra SF et al.2019)
- **MBCT(Mindfulness-based cognitive therapy) :** letteralmente” terapia cognitiva basata sulla consapevolezza”. Si presenta come una variante del programma MBSR che include al suo interno tecniche di terapia cognitivo comportamentale(CBT), ovvero una forma di terapia psicologica che si basa sul presupposto che ci sia correlazione tra pensieri emozioni e comportamenti che adottiamo in fine.
- **MBRT(Mindfulness-based resilience training ):** letteralmente”training sulla resilienza basato sulla consapevolezza”. questa è la pratica più recente e si presenta sempre come una variante del programma MBSR che si focalizza sull'aumentare la resilienza individuale. (Suleiman- Martos et al.2020)

Tutti gli studi sopra citati sono conformi nel dire che gli MBT, nelle varie forme utilizzate, sono metodi efficaci nella riduzione del burnout e nella sua prevenzione.

Lo studio di Suleiman- Martos et al. è sicuramente lo studio che più ha approfondito l'efficacia di questi interventi descrivendo che i livelli di EE si sono ridotti e i livelli di PA sono aumentati tuttavia non sono stati riscontrati cambiamenti significativi in DP. Altro fatto interessante che ci riporta questo studio è che per quanto riguarda la durata dei benefici ottenuti dal training, nel lungo termine non hanno osservato cambiamenti considerevoli, due di loro hanno addirittura riportato un aumento dei livelli di Burnout. Suleiman- Martos et al specificano che questi studi hanno riportato un alto livello di drop out e scarsa adesione al regime terapeutico da parte dei soggetti di studio. Non è stato specificato da questo studio quale delle tre modalità di MBT si è rivelato il più efficace.

Malgrado siano stati riportati effetti benefici a lungo termine, con continua aderenza alla terapia, in soggetti di altri studi affetti da patologie quali fibromialgia, cancro, disturbi mentali etc. è ipotizzabile che ve ne siano anche nel caso della professione infermieristica, però come concludono tutti gli studi è necessario effettuare ricerche approfondite sulla capacità di aderenza a lungo termine. Gli studi concludono infine dicendo che l'MBT è una tecnica efficace, ma da sola non basta a prevenire il burnout, bisogna prendere in considerazione alte variabili come il sovraccarico di lavoro, le mancanze organizzative e all'ambiente lavorativo.

### 5.3. AUMENTO DELLA RESILIENZA

In tre studi si sono esaminati metodi per aumentare la resilienza del personale infermieristico: Badu et al 2020, Concilio et al (2019), Stacey et al.(2019). Resilienza è un termine derivante da un contesto ingegneristico, si riferisce alla capacità di un materiale che, se messo sotto pressione ritorna ad uno stato stazionario (Stacey et al.,2019).In un contesto quotidiano definiamo quindi una persona resiliente come un individuo capace di affrontare momenti complicati, stressanti e impegnativi adattandosi a loro per ritornare, dunque, ad uno stato mentale proattivo, insomma un individuo che non si lascia abbattere dalle difficoltà diremmo. E' stato riscontrato che la categoria lavorativa in cui, in media, si risulta meno resilienti è quella degli infermieri neoassunti come ci conferma lo studio di Concilio et al, che si è concentrato sulle metodiche per aumentare la resilienza degli infermieri nel corso del primo anno di assunzione, periodo in cui si è rivelato un alto tasso di abbandono della professione, come confermato anche dallo studio di Badu et al. Le cause principali della scarsa resilienza, emerse da questo studio, sono il sovraccarico di lavoro, il mancato supporto dei colleghi e lo stress correlato al relazionarsi con pazienti difficili. Dallo studio è emerso inoltre che ci sia bisogno di buoni insegnamenti in questo ambito a livello universitario in quanto molti soggetti dello studio si sono trovati impreparati a gestire il carico emotivo di questo mestiere. Altro fattore fondamentale è quello di migliorare la comunicazione e il supporto all'interno del team di cura. Inoltre lo studio suggerisce di utilizzare scale valutative della resilienza per rilevare il livello di resilienza degli infermieri neoassunti e nel caso approntare un programma di supporto mirati per far sì che si riduca il turnover.

Lo studio di Badu et al ci dice che :“I meccanismi di resilienza sono in gran parte legati all'autosufficienza, al pensiero positivo, all'intelligenza emotiva e passione e interesse per l'assistenza infermieristica come professione.” Meccanismi di autosufficienza impiegati dagli infermieri coinvolgono principalmente comportamenti di auto-cura o autogestione, autocontrollo, fiducia in se stessi, comunicazione assertiva, auto-convalida e autoriflessione. I meccanismi di pensiero positivo utilizzati per migliorare la resilienza sono in gran parte associati alla capacità di pensare in modo diverso sui modi per risolvere i problemi, rimanere ottimisti e rimanere positivi in situazioni di avversità e durante l'assunzione di sfide. Per intelligenza emotiva si intende quella capacità di saper gestire le proprie emozioni in modo da sapere quando e come, ma soprattutto in che misura distaccarsi a livello emotivo da una situazione, è stato provato che professionisti capaci di praticare il distacco emotivo riescono a raggiungere un maggior equilibrio e benessere psicofisico pur non sacrificando la componente empatica che richiede la professione. Infine professionisti che hanno interesse e passione per il loro lavoro hanno un senso di orgoglio e valore per la professione, risultano quindi più soddisfatti delle loro scelte di carriera e hanno quindi maggior capacità di adattamento allo stress. Lo studio, come già esaminato nel capitolo precedente, metodo che esamina come educazione alla resilienza è l'MBT in quanto oltre alla riduzione dello stress aiuta ad aumentare le caratteristiche della resilienza sopracitati come l' autocontrollo, l'autoriflessione e la fiducia in se stessi . Vi sono poi attributi organizzativi necessari all'aumento della resilienza di gruppo come tecniche di leadership, tutoraggio e servizi di supporto. Particolarmente importanti secondo Badu et al sono le tecniche di leadership come ad esempio il feedback positivo agli infermieri e dimostrazioni di rispetto reciproco aiutano gli infermieri sul posto di lavoro a far fronte agli effetti negativi causati dagli stati emotivi negativi. Questo studio descrive il supporto sociale come un ulteriore tassello per costruire la resilienza personale, sia supporto formale

che informale coma già descritto nel capitolo 5.1 .

Stacey et al pone come metodo di costruzione della resilienza l'MBT descrivendo le modalità elencate nel capitolo 5.2 utilizzando come scale di valutazione la già citata MBI, la Professional Quality of Life Scale e la Connor-Davidson Resilience Scale.

La Professional Quality of Life Scale ( allegato 3) è un self-report di 30 item che misura gli effetti positivi e negativi del lavorare con persone che hanno vissuto eventi estremamente stressanti. Il ProQol contiene tre sottoscale che misurano Compassion Fatigue, Burnout e Stress traumatico secondario.

La Connor-Davidson Resilience Scale(allegato 4) è una delle scale maggiormente utilizzate per studiare la resilienza, è costituita da cinque fattori: competenza personale e tenacia (8 item), self-confidence e gestione delle emozioni negative (7 item); accettazione positiva del cambiamento e le relazioni sicure (5 item); controllo (3 item); influenze spirituali (2 item).

Stacey et al confermano quanto detto su questa metodica, ovvero che è efficace nell'abbassare livelli di stress e burnout, ad aumentare fiducia in se stessi di conseguenza migliori capacità comunicative, comprensione delle tecniche di autocura e avere una migliore gestione dello stress . In cinque studi esaminati però non hanno rilevato cambiamenti rilevanti nei livelli di resilienza. Questo studio evidenzia però che:”Non tutti gli studi hanno utilizzato i gruppi di controllo in ordine per misurare causa ed effetto. Inoltre, nessuno degli studi ha tentato di distinguere tra l'effetto di gruppo e l'intervento stesso. Altre influenze esterne, come il cambiamento istituzionale o la diminuzione dei fattori di stress, non sono stati considerati. In termini di evidenza complessiva di interventi educativi basati sulla resilienza, un certo numero di studi identificati erano piloti. Alcuni studi hanno riportato che la maggior parte dei partecipanti erano donne e tutti i partecipanti erano auto-selezionati. Un interesse soggettivo è la ragione più identificabile per impegnarsi in questa ricerca e questo ha implicazioni per la generalizzazione dei risultati. “(Stacey et al. 2019). Questo porta alla conclusione che si necessitano studi più approfonditi su questo argomento per avere dati più attendibili

## 5.4. MASSAGGIO E AROMATERAPIA

Due studi hanno considerato il massaggio e l' aromaterapia come trattamento per ridurre livelli di stress e burnout, gli studi di:Li et al(2019) e Alkhaldeh et al(2020).

Alkhaldeh et al(2020) ha incluso un solo studio che trattasse l' argomento dell'efficacia dei massaggi e dell'aromaterapia quindi :”Poiché in questa revisione è stato incluso un solo studio di questi interventi, non è possibile trarre conclusioni sull'efficacia di questi interventi nel ridurre lo stress professionale tra gli infermieri che lavorano in terapia intensiva. Quindi, sono necessarie ulteriori ricerche per valutare l'efficacia del massaggio, dello yoga e dell'aromaterapia nel ridurre lo stress professionale, specialmente negli infermieri che lavorano nelle unità di terapia intensiva.”Alkhaldeh et al(2020).

Lo studio di Li et al afferma che:”La maggior parte degli studi inclusi ha riportato che l'aromaterapia era significativamente efficace nel ridurre i livelli di stress degli infermieri. Tuttavia, uno studio ha dimostrato che non tutti i livelli di stress dei partecipanti sono stati ridotti dopo l'intervento. Un totale del 35,7% degli infermieri non ha mostrato cambiamenti nei livelli di stress e il 7,1% dei partecipanti ha mostrato un aumento dei livelli di stress dopo il trattamento”. il massaggio e l' aromaterapia potrebbero essere dei validi trattamenti per la riduzione dello stress tra gli infermieri, non vi sono però prove convincenti in quanto tutti gli studi presi in esame presentavano elevati rischi di bias. Questo studio è stato limitato dallo scarso numero di lavori trovati e dalla loro eterogeneità di conduzione, lo studio conclude dicendo che si necessitano più studi sull'argomento.

## **5.5. MIGLIORAMENTO DELLA SODDISFAZIONE PROFESSIONALE**

solo lo studio di Niskala et al (2020) ha posto come focus principale l' aumento della soddisfazione professionale. Questi risultati affrontano l'importanza di promuovere il significato sul lavoro e di sostenere l'appartenenza dei dipendenti all'organizzazione considerando le loro esigenze interiori. Allo stesso modo, uno studio pilota di Sabanciogullari e Dogan (2015) ha rilevato che i membri del personale con una forte identità professionale hanno livelli più elevati di soddisfazione sul lavoro e livelli di turnover inferiori. Per supportare meglio la motivazione intrinseca è necessario sviluppare un significato sul lavoro e strategie basate sul valore sul posto di lavoro: quando i dipendenti sviluppano un adattamento tra i loro valori personali e professionali e i valori organizzativi, la loro motivazione è guidata dall'interno e vivono meglio la soddisfazione sul lavoro e realizzazione sul lavoro con esiti positivi sul benessere e sulle condizioni di salute fisica (Niskala et al 2020). Gli studi presi in esame da questo lavoro includono interventi quali interventi educativi e organizzativi.

Gli interventi educativi comprendono per lo più workshop di staff, alcuni comprendono visione di film, recensioni di letteratura, discussione e formazione pratica. Un altro studio ha testato il modo in cui l'educazione mentore-allievo influenza la soddisfazione sul lavoro e l'intenzione degli infermieri di rimanere. Questo programma includeva una sessione di supporto ogni mese per migliorare l'interazione tra mentore e allievo.

Interventi organizzativi si presentano come interventi di team building concentrati sulla comunicazione, la gestione dello stress, la revisione delle personalità ,metodiche CREW (Civility, Respect, Engagement in the Workplace) dove i dipendenti incontrano i colleghi una volta alla settimana per discutere di interazioni interpersonali efficaci sul lavoro.

Si sono dimostrate tutte metodiche efficaci nell'aumentare la soddisfazione lavorativa degli infermieri, una limitazione dello studio è che non tutti i lavori presi in esame hanno utilizzato gruppi di controllo e il fatto che erano molto eterogenei tra di loro nelle metodiche educative. Lo studio conclude comunque dicendo che interventi educativi e gestionali sono efficaci nell'aumentare la soddisfazione del personale e aiuta a diminuire il turnover degli infermieri.

## **5.6. PROGRAMMI DI FORMAZIONE SPECIFICI PER L' AMBITO PROFESSIONALE**

Lo studio di Diaw et al(2020), già citato nel capitolo 5.1, oltre a puntualizzare l'importanza del supporto sociale per la professione mette in evidenza anche il fatto che diversi soggetti degli studi presi in esame, ovvero infermieri operanti in ambito oncologico, sentono il bisogno di ricevere educazione supplementare specifica per il loro ambito di appartenenza, nello specifico:

- imparare a guidare i pazienti verso l'acquisizione delle proprie risorse
- acquisire capacità di comunicazione, soprattutto per avvicinarsi alla fine della vita dei pazienti
- promuovere rapporti interpersonali e terapeutici e di comunicazione
- acquisire conoscenze specifiche sul cancro e sulle sue varie cure, nonché chiavi per comprendere il sistema sanitario per poterlo utilizzare al meglio
- fornire conoscenze sull'insegnamento, soprattutto per le tecniche di gruppo
- per saperne di più sulla psicologia, in particolare sul dolore e sulle teorie del lutto
- imparare a gestire il dolore
- acquisire conoscenze sulle fasi dello sviluppo del cancro e sull'impatto del cancro di un genitore sul bambino e su come aiutare i genitori ad affrontare la questione della morte con i propri figli
- imparare come affrontare la questione della conservazione della fertilità
- acquisire conoscenze e abilità sulla sessualità nel contesto della malattia
- integrare nuove aree di competenza (Internet) nelle loro pratiche
- chiarire il ruolo degli infermieri per pazienti oncologici ambulatoriali e aiutarli a essere maggiormente in grado di identificare i bisogni e gli obiettivi dei pazienti in day hospital
- gestire i pazienti in remissione ("sopravvissuti")
- per prevenire il burnout.

Per gli infermieri, lo scopo di questi programmi di formazione era fornire loro le competenze e l'autonomia necessarie per migliorare la realizzazione del proprio lavoro. (Diaw et al. 2020).

## DISCUSSIONE

E' appurato che alti livelli di stress e la sua cronicizzazione che sfocia nella sindrome del burnout sia deleteria per la professione, in quanto aumentando i livelli di esaurimento emotivo (EE) e depersonalizzazione (DP) si riduce il livello di cure e attenzioni riservate ai fruitori dei servizi sanitari il che crea malcontento e scarsa collaborazione da parte dell'utente finale che sarà meno incentivato a sperimentare una strategia di cura attiva e maggiormente efficace, soprattutto sul piano educativo. Inoltre bassi livelli di realizzazione personale (PA) possono portare ad un abbandono di un dato posto di lavoro o della professione stessa, il che si presenta come una delle concause della crisi di personale infermieristico ( Niskala et al. 2020).

Gli interventi principali, che sono emersi da questo studio, sono basati sulla costruzione di un supporto sociale [Velando-Soriano A. et al (2020), Badu et al (2020) e Diaw et al (2020).], su metodi basati sulla Mindfulness [Ghawadra SF et al (2019); Chesak et al (2019); Suleiman- Martos et al (2020); Alkhalil et al (2020) e Stacey et al (2019).] e sull'aumento della resilienza [Badu et al 2020, Concilio et al (2019), Stacey et al. (2019).] dove tutte e tre le categorie di interventi sono risultate profondamente legate tra loro. Altri studi si sono soffermati poi su interventi come il massaggio e l'aromaterapia come metodo di riduzione dello stress [Li et al (2019) e Alkhalil et al (2020).] e interventi vertono in ottica maggiormente preventiva come tecniche per l'aumento della soddisfazione lavorativa [Niskala et al (2020)] e programmi di formazione specifici per l'ambiente di cura in cui si opera [Diaw et al (2020)] riallacciandosi con le prime tre tematiche elencate.

Potremo suddividere le tematiche in interventi che offrono solo un trattamento del burnout mirato ad una diminuzione dello stress accumulato, categoria in cui rientra solo il massaggio e l'aromaterapia, e interventi che mirano sì a ridurre i livelli di stress accumulato e a ridurre le tre caratteristiche chiave del burnout, ma anche a fornire strumenti per riconoscere i fattori stressogeni per limitarli ed affrontarli al meglio nell'avvenire risultando quindi interventi sia di trattamento che preventivi, categoria che include lo sviluppo di un supporto sociale, le metodiche Mindfulness, l'aumento della resilienza, aumento della soddisfazione lavorativa e programmi di formazione specifici.

Per quel che riguarda il massaggio e l'aromaterapia, si tratta di un trattamento di riduzione dello stress puntuale, ovvero che non offre strumenti per prevenire l'aumentare dei livelli di stress, ma una "semplice" panacea, per non parlare del fatto che, da quanto emerso dallo studio di Li et al, non tutti i partecipanti hanno espresso una riduzione dei livelli di stress (35,7%), ma addirittura il 7.1% dei partecipanti ha riferito un aumentato livello di stress dopo il trattamento, indice del fatto che questo intervento si basa su una spiccata soggettività dei soggetti in quanto non tutti gradiscono questo trattamento, ovviamente in una importante parte della popolazione questo risulta efficace, ma non è un criterio per definirlo un intervento efficace a livello universale.

Il fatto che molti studi al livello dei lavori di Li et al siano stati reputati statisticamente irrilevanti così come la scarsità di materiale all'interno dello studio di Alkhalil et al, che non ha potuto trarre conclusioni a riguardo, ci porta alla conclusione che potrebbe essere un intervento efficace, ma vi è necessità di condurre ulteriori studi per determinarne l'effettiva efficacia anche nel lungo periodo.

Si evince dagli studi di Velando-Soriano A. et al (2020),Badu et al (2020) e Diaw et al(2020) che il supporto sociale ha un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel trattamento del burnout. Un supporto sociale informale, come quello derivante dai colleghi, promuove una comunicazione efficace tra pari e il supporto reciproco; è risultato importante, anche se in maniera inferiore rispetto a quello del luogo di lavoro, il supporto derivato dalla famiglia e dagli amici in quanto fornisce un'opportunità di debriefing dal contesto lavorativo (Badu et al.2020).Importante è anche il livello di supporto formale, dato dalle strutture, ovvero un supporto strumentale, informativo e valutativo che faccia sentire i dipendenti seguiti e supportati in questi frangenti. Ciò determina un abbassamento dei livelli di EE e DP e aumenta i livelli di PA riducendo le cause scatenanti del burnout e, con la costruzione di un supporto efficace, ciò fornisce mezzi esterni di supporto per far fronte a eventi stressanti e logoranti in maniera efficace aumentando, quindi, la resilienza del personale infermieristico. Viene detto però che occorrono più studi di follow-up per determinarne l' efficacia nel lungo periodo.

Gli esercizi basati sulla Mindfulness, esaminati da: Ghawadra SF et al (2019);Chesak et al (2019);Suleiman- Martos et al (2020);Alkhalil et al(2020) e Stacey et al (2019) si sono rivelati efficaci nel trattamento e nella prevenzione del burnout in quanto, nelle sue varie sfaccettature come la MBSR, la MBCT e la MBRT, permette di ridurre i livelli correnti di stress e fornisce strumenti in grado di limitare l' influenza di agenti stressogeni sulla psiche dell' individuo. L' efficacia di questo intervento però è estremamente influenzata dalla capacità degli individui di continuare a praticare le metodiche mindfulness nel quotidiano in quanto in alcuni studi presi in considerazione da Suleiman- Martos et al un numero elevato di drop rate si correla ad un'efficacia ridotta nel tempo. Data la scarsità di studi che ne valutano l'efficacia nel lungo termine occorrerebbe proseguire in questa direzione in quanto sembrerebbe uno degli interventi più rilevanti insieme al supporto sociale.

Gli studi di Badu et al 2020,Concilio et al (2019),Stacey et al.(2019) trattano la tematica dell' aumento della resilienza. Lo studio di Stacey et al. Utilizza come intervento l'MBT con metodiche simili a quelle sopracitate, anche questo studio rileva un outcome estremamente positivo da questa metodica. Lo studio di Badu et al, invece, descrive come interventi per aumentare la resilienza metodiche di pensiero positive e di intelligenza emotiva, caratteristiche riscontrabili con l'MBT, poiché il pensiero positivo permette di affrontare le situazioni di stress in un'ottica ottimista e proattiva mentre l' intelligenza emotiva consente di riconoscere il limite empatico che permette al professionista di non sovraccaricarsi a livello emotivo e non essere sopraffatto e raggiungere, quindi un miglior equilibrio psichico. Lo studio descrive anche l' importanza del supporto sociale nel costruire la resilienza nel luogo di lavoro insieme a interventi organizzativi come metodiche di leadership. Altro concetto emerso è che infermieri che manifestano passione per il mestiere risultano più resilienti.

Lo studio di Niskala et al (2020) punta a interventi mirati ad aumentare la soddisfazione professionale, soprattutto negli infermieri neoassunti, categoria più colpita da turnover. Gli interventi sono uno sviluppo di un sostegno sociale sul luogo di lavoro, workshop e confronti tra pari e progetti di tutoraggio che si sono dimostrati efficaci nell' aumentare la PA.

Infine, lo studio di Diaw et al(2020) , oltre a riconfermare la necessità di un sistema sociale sviluppato per aumentare la resilienza, evidenzia la necessità di una maggior

formazione in quelli che sono gli ambiti specifici di lavoro degli infermieri, in questo caso l'oncologia.

Ciò che possiamo evincere da questi studi è che l'obiettivo primario per prevenire e trattare il burnout è aumentare la resilienza del personale infermieristico e ciò si ottiene sviluppando un supporto sociale sia formale( programmi di formazione per il personale, gruppi di supporto, insegnamento di metodiche di leadership e teambuilding, schede di autovalutazione per valutare l'effettivo stato di burnout o prevenirlo con interventi personalizzati mirati in quanto, come ci dice Velando-Soriano A. et al, bisogna prendere in considerazione negli interventi i meccanismi di coping propri di ogni infermiere) sia informale (ovvero incentivare la comunicazione efficace tra il personale, sia infermiere-infermiere e infermiere-medico e implementare sistemi di tutoraggio per i neo-assunti); altra metodica di aumento della resilienza è quella basata sulla MBT che aiuta a sviluppare un pensiero positivo e intelligenza emotiva in modo da fornire strumenti individuali per far fronte a situazioni stressanti. Tutto questo coadiuvato da un miglioramento della turnistica e una attenzione particolare al sovraccarico di lavoro.

## CONCLUSIONI

Il burnout è ormai diventato endemico all' interno della professione infermieristica, ed è un serio rischio per la qualità delle cure emesse, è una problematica da non sottovalutare dalle aziende.

Per prevenire e trattare il burnout infermieristico bisogna aumentare la resilienza degli infermieri. Per far ciò occorre un connubio tra la costruzione di un Supporto Sociale, sia formale che informale, lo sviluppo di un pensiero positivo e di intelligenza emotiva anche attraverso metodiche MBT(Mindfulness-based training), un miglioramento dell' organizzazione lavorativa e una riduzione del sovraccarico di lavoro.

Non vi sono reali prove di efficacia dei massaggi e dell'aromaterapia.

Sono necessari altri studi per scoprire ulteriori metodi per prevenire e trattare il burnout e studi di efficacia a lungo termine per l'MBT e il massaggio e l'aromaterapia.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review.  
Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. *Jpn J Nurs Sci*. 2020 Jan;17(1):e12269. doi: 10.1111/jjns.12269. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31617309
- -Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review.  
Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. *J Clin Nurs*. 2019 Nov;28(21-22):3747-3758. doi: 10.1111/jocn.14987. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31267619
- Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses.  
Bakhamis, Lama; Paul III, David P.; Smith, Harlan; Coustasse, Alberto; *Health Care Manager*, Jan-Mar2019; 38(1): 3-10. 8p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1525-5794
- Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review.  
Badu, Eric; O'Brien, Anthony Paul; Mitchell, Rebecca; Rubin, Mark; James, Carole; McNeil, Karen; Nguyen, Kim; Giles, Michelle; *International Journal of Mental Health Nursing*, Feb2020; 29(1): 5-34. 30p. (Article - forms, questionnaire/scale, research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1445-833
- -Stress Management Interventions for Nurses: Critical Literature Review.  
Chesak, Sherry S.; Cutshall, Susanne M.; Bowe, Cassandra L.; Montanari, Katherine M.; Bhagra, Anjali; *Journal of Holistic Nursing*, Sep2019; 37(3): 288-295. 8p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 0898-0101
- The effectiveness of aromatherapy and massage on stress management in nurses: A systematic review.  
Li, Huanhuan; Shi, Ying; Xing, Zhuangjie; Li, Yuan; Wang, Shouqi; Ying, Jie; Zhang, Meiling; Sun, Jiao; Zhao, Minghui; *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, Feb2019; 28(3/4): 372-385. 14p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 0962-1067
- interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta- analysis.  
Niskala, Jenni; Kanste, Outi; Tomietto, Marco; Miettunen, Jouko; Tuomikoski, Anna- Maria; Kyngäs, Helvi; Mikkonen, Kristina; *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, Jul2020; 76(7): 1498-1508. 11p. (Article - meta analysis, research, systematic review, tables/charts) ISSN: 0309-2402
- The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta- analysis.  
Suleiman- Martos, Nora; Gomez- Urquiza, Jose L.; Aguayo- Estremera, Raimundo; Cañadas- De La Fuente, Guillermo A.; De La Fuente- Solana, Emilia I;

Albendín- García, Luis; Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), May2020; 76(5): 1124-1140. 17p. (Article - meta analysis, research, systematic review, tables/charts) ISSN: 0309-2402

- The Lived Experience of Work-Related Issues Among Oncology Nurses: A Metasynthesis.

Diaw, Marielle; Sibeoni, Jordan; Manolios, Emilie; Gouacide, Jean-Marc; Brami, Cloé; Verneuil, Laurence; Revah-Levy, Anne; Cancer Nursing, May/Jun2020; 43(3): 200-221. 22p. (Article - research, systematic review, tables/charts, meta synthesis) ISSN: 0162-220X

- Stress management interventions for intensive and critical care nurses: A systematic review.

Alkhalwaldeh, Ja'far Mohammad Aqeel; Soh, Kim Lam; Mukhtar, Firdaus Binti Mamat; Peng, Ooi Cheow; Anshasi, Huda A.; Nursing in Critical Care, Mar2020; 25(2): 84-92. 9p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1362-1017

- -Newly Licensed Nurse Resiliency and Interventions to Promote Resiliency in the First Year of Hire: An Integrative Review.

Concilio, Lisa; Lockhart, Joan Such; Oermann, Marilyn H.; Kronk, Rebecca; Schreiber, James B.; Journal of Continuing Education in Nursing, Apr2019; 50(4): 153-161. 46p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 0022-0124

- -A scoping review exploring how the conceptualisation of resilience in nursing influences interventions aimed at increasing resilience.

Stacey, Gemma; Cook, Grace; International Practice Development Journal, May2019; 9(1): 1-16. 16p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 2046-9292

- -Developing support strategies for burn care nurses through an understanding of their experiences: A meta- ethnographic study.

Bayuo, Jonathan; Agyei Bediako, Frank; Allotey, Gabriel; Kyei Baffour, Prince; International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.), Apr2019; 25(2): N.PAG-N.PAG. 1p. (Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1322-7114

- [https://proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_Italian.pdf](https://proqol.org/uploads/ProQOL_5_Italian.pdf)

- [https://associazioneitalianacasemanager.it/wp-content/uploads/2020/04/COVID\\_19\\_e\\_stress\\_professionale\\_3\\_1-FP-ASST.pdf](https://associazioneitalianacasemanager.it/wp-content/uploads/2020/04/COVID_19_e_stress_professionale_3_1-FP-ASST.pdf)

## ALLEGATO 1: MASLACHT BURNOUT INVENTORY(MBI)

Domande	Quanto spesso?
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	0 1 2 3 4 5 6
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	0 1 2 3 4 5 6
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6. Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	0 1 2 3 4 5 6
7. Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
8. Mi sento consumata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
9. Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
10. Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
11. Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi sento piena/o di energia	0 1 2 3 4 5 6
13. Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
14. Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
15. Mi sembra di lavorare troppo	0 1 2 3 4 5 6
16. Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	0 1 2 3 4 5 6
17. Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
18. Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	0 1 2 3 4 5 6
19. Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
20. Mi sento sul ciglio del baratro	0 1 2 3 4 5 6

21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	0 1 2 3 4 5 6
22. Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problem	0 1 2 3 4 5 6

**Età:.....Sesso: F/M.....MMG dal.....**

**Legenda:    Mai = 0        Qualche volta l'anno= 1        Una volta al mese = 2**  
**Qualche volta al mese = 3        Una volta la settimana = 4**  
**Diverse volte la settimana =5        Tutti i giorni = 6**

**Interpretazione:**

(da consegnare separatamente)

Esaurimento emotivo : Domande 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Totale inferiore a 17: basso

Totale tra 18 e 29: moderato

Totale superiore a 30: alto

Depersonalizzazione: Domande 5,10,11,15,22

Totale inferiore a 5: bassa

Totale tra 6 e 11: moderata

Superiore a 12: alta

Gratificazione personale: Domande 4,7,9,12,17,18,19,21

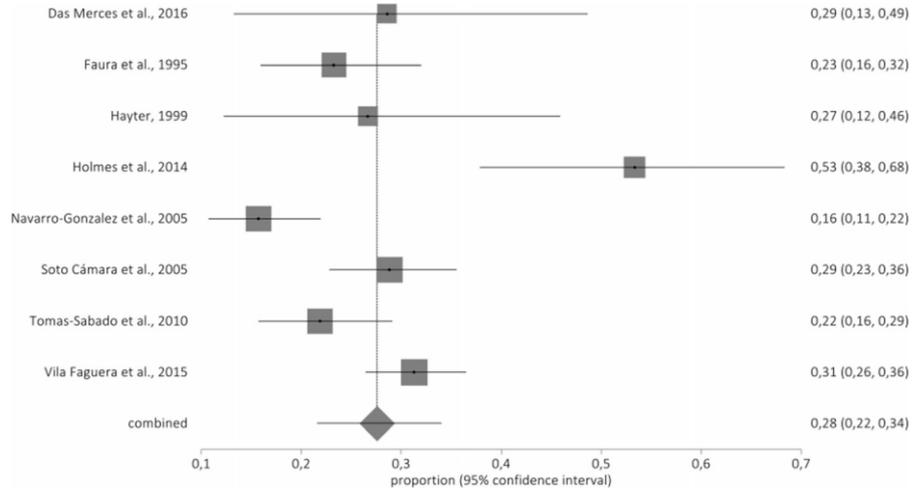
Totale superiore a 40 : bassa

Totale tra 34 e 39: moderata

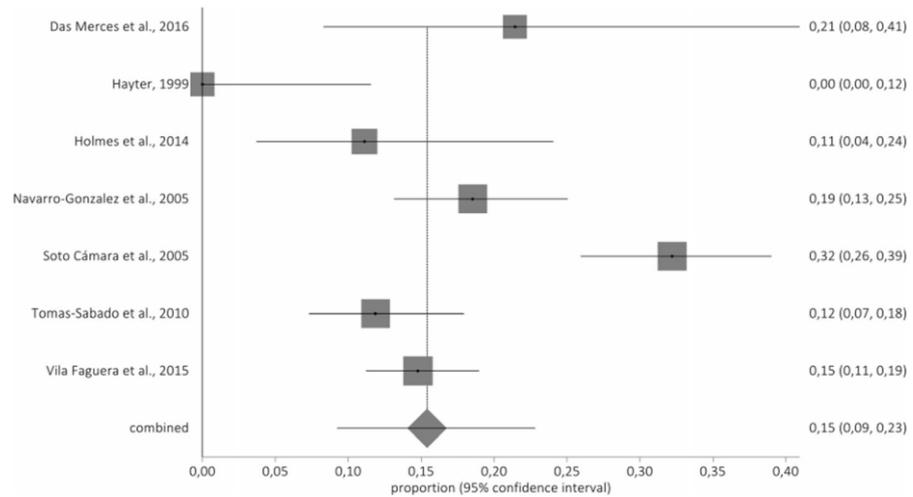
Totale inferiore a 36: alta

Grado di burn out	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento Emotivo	>30	18-29	<17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	>12	6 – 12	<5	5,10,11,15,22
Gratificazione personale	<36	34-39	>40	4,7,9,12,17,18,19,21

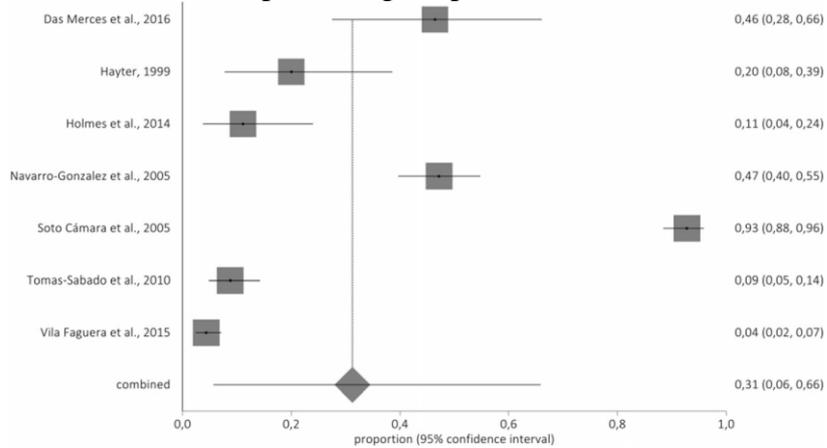
## ALLEGATO 2



Forestplot of high emotional exhaustion



Forestplot of high depersonalization



Forestplot of low personal accomplishment

Carolina S. Monsalve-Reyes<sup>1,2</sup>, Concepción San Luis-Costas<sup>3</sup>, Jose L. Gómez-Urquiza<sup>4,8\*</sup>, Luis Albendín-Garcías,<sup>(2018)</sup>

### **ALLEGATO3: PROFESSIONAL QUOLITY OF LIFE SCALE**

Considera ognuna delle seguenti affermazioni in relazione a te stesso/a ed alla tua situazione attuale e seleziona la risposta che più è stata vera negli ultimi trenta giorni.

1=Mai 2=Raramente 3=Talvolta 4=Spesso 5=Molto Spesso

- 1. Sono felice.
- 2. Sono preoccupato per più di una delle persone che aiuto.
- 3. Traggo soddisfazione dal saper aiutare le persone.
- 4. Mi sento in contatto con agli altri.
- 5. Sobbalzo o sussulto per rumori imprevisti.
- 6. Ho più energia dopo aver lavorato con coloro che aiuto.
- 7. Trovo difficoltà a separare la mia vita privata dalla mia vita nel mio ruolo .
- 8. Sono meno produttivo al lavoro perché sto perdendo il sonno a causa delle esperienze traumatiche vissute da un/a persona che sto aiutando.
- 9. Penso di essere stato influenzato dalle esperienze traumatiche delle persone che aiuto.
- 10. Mi sento intrappolato nel mio lavoro.
- 11. Il mio lavoro mi ha fatto sentire “sull’orlo del baratro” molte volte.
- 12. Mi piace il mio lavoro.
- 13. Mi sento depresso a causa delle esperienze traumatiche delle persone che aiuto.
- 14. Sento come se stessi sperimentando su me stesso il trauma di una delle persone che ho aiutato.
- 15. Le mie convinzioni mi sostengono nel mio lavoro.
- 16. Sono soddisfatto/a di come riesco a stare al passo con le tecniche e procedure di assistenza e [aiuto] agli altri.
- 17. Sono la persona che ho sempre voluto essere.
- 18. Sono soddisfatto/a del mio lavoro.
- 19. Mi sento logorato a causa del mio ruolo.
- 20. Ho pensieri e sentimenti positivi riguardo a coloro che aiuto e a come li posso aiutare.
- 21. Mi sento sopraffatto perché il mio carico di lavoro sembra senza fine.
- 22. Credo di poter fare la differenza attraverso il mio lavoro.
- 23. Evito certe attività o situazioni perché mi ricordano esperienze spaventose subite dalle persone che aiuto.
- 24. Sono orgoglioso/a di quello che posso fare per [aiutare] gli altri.
- 25. Sono assalito/a da improvvisi ed involontari pensieri spaventosi dovuti al mio lavoro di aiuto.
- 26. Mi sento bloccato dagli aspetti amministrativi e burocratici del mio lavoro.
- 27. Penso di avere successo nel mio ruolo di aiuto agli altri.
- 28. Non sono in grado di ricordare aspetti importanti del mio lavoro con le vittime di un trauma.
- 29. Sono una persona eccessivamente premurosa.
- 30. Sono felice di aver scelto di fare questo lavoro.

**Interpretazione:****Compassion Satisfaction scale:**

domande: 3. 6. 12. 16. 18. 20. 22. 24. 27. 30

Totale inferiore a 23: basso

Totale tra 23 e 41: medio

Totale superiore a 41: alto

**Burnout scale :**

Sulla scala burnout, sarà necessario fare un passaggio in più. Gli item con l'asterisco\*, vengono "invertiti": se hai assegnato una valutazione all'item pari a 1, scrivi un 5 affianco. Ti chiediamo di invertire le valutazioni, perché scientificamente la misura funziona meglio quando queste domande sono poste in modo positivo, seppure possano fornirci più informazioni riguardo la loro forma negativa. Ad esempio, la domanda 1 "Sono felice" ci informa più sugli effetti dell'offrire aiuto quando non sei felice, quindi si inverte il punteggio.

domande:\*1. \*4. 8. 10. \*15. \*17. 19. 21. 26. \*29

conversione : 5->1

4->2

3 invariato

2->4

1->5

Totale inferiore a 23: basso

Totale tra 23 e 41: medio

Totale superiore a 41: alto

**Scala sullo Stress traumatico secondario :**

domande: 2. 5. 7. 9. 11. 13. 14. 23. 25. 28

Totale inferiore a 23: basso

Totale tra 23 e 41: medio

Totale superiore a 41: alto

## ALLEGATO 4: CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE

1. Sono capace di adattarmi al cambiamento	1 2 3 4 5
2. ho persone in cui posso confidare e con cui mi sento al sicuro	1 2 3 4 5
3. Alcune volte la fede o Dio mi aiuta	1 2 3 4 5
4. Riesco ad affrontare qualsiasi problema mi capiti	1 2 3 4 5
5. Passati successi mi danno sicurezza per affrontare nuove sfide	1 2 3 4 5
6. Riesco a vedere il lato divertente delle cose	1 2 3 4 5
7. Affrontare lo stress mi rafforza	1 2 3 4 5
8. Tendo a riprendermi in fretta dopo una malattia o un periodo difficile	1 2 3 4 5
9. Credo che le cose accadano per un motivo	1 2 3 4 5
10. Do il meglio di me a prescindere dalla situazione che mi trovo	1 2 3 4 5
11. Sono in grado di raggiungere i miei obiettivi	1 2 3 4 5
12. Quando la mia situazione sembra senza speranza, non mi arrendo	1 2 3 4 5
13. So a chi rivolgermi se mi serve aiuto	1 2 3 4 5
14. Sotto pressione, mi concentro e penso in modo chiaro	1 2 3 4 5
15. Preferisco prendere l' iniziativa quando devo risolvere un problema	1 2 3 4 5
16. I fallimenti non mi scoraggiano facilmente	1 2 3 4 5
17. Penso di essere una persona forte	1 2 3 4 5
18. Riesco a prendere decisioni difficili o impopolari	1 2 3 4 5
19. Riesco a far fronte a sentimenti spiacevoli	1 2 3 4 5
20. Seguo i miei presentimenti	1 2 3 4 5
21. Ho chiaro dove voglio che la mia vita mi conduca	1 2 3 4 5
22. Sento che controllo la mia vita	1 2 3 4 5
23. Mi piacciono le sfide	1 2 3 4 5
24. Lavoro per conseguire i miei obiettivi	1 2 3 4 5
25. Sono orgoglioso dei miei risultati	1 2 3 4 5