



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**STRESS PERCEPITO E
SINTOMATICO
NEL TIROCINIO
FORMATIVO DELLO
STUDENTE IN
INFERMIERISTICA**

Relatore: Dott.ssa
TIZIANA BENEDETTI

Tesi di Laurea di:
ELISA LEZZI

A.A. 2018/2019

*“Alla mia famiglia e ai miei nonni
che hanno sempre creduto in me
DEDICO la mia tesi di Laurea”*

INDICE

1) INTRODUZIONE.....	2
2) OBIETTIVO.....	5
3) MATERIALE E METODI.....	6
4) RISULTATI.....	8
5) DISCUSSIONE.....	17
6) CONCLUSIONI.....	20
7) BIBLIOGRAFIA.....	21
8) SITOGRAFIA.....	23
9) ALLEGATI.....	25

1) INTRODUZIONE

Il termine “stress” fa parte del nostro linguaggio quotidiano per descrivere un evento, appunto definito “stressante”, che provoca preoccupazioni, ansia ed insicurezze. Il medico e ricercatore Hans Selye fu il primo a dare un significato al vocabolo “stress” grazie a degli esperimenti che stava conducendo alla *McGill University* di *Montreal* in *Canada*; questi studi risalgono all’anno 1936 in cui vennero presi in esame due gruppi di roditori, il primo venne sottoposto ad una sostanza il secondo gruppo no, con il passare dei giorni Selye notò l’insorgenza sui roditori di ulcere peptiche, atrofia del sistema immunitario e un ingrossamento delle ghiandole surrenali, ciò nonostante notò che questi sintomi organici si manifestarono non solo nel gruppo di roditori presi per la sperimentazione ma anche in quelli che erano stati sottoposti quotidianamente ad iniezioni di soluzione fisiologica; Selye capì quindi che il manifestarsi di tale sintomatologia era in stretta correlazione con l’esposizione ad uno *stressor*¹ comune, cioè l’iniezione giornaliera. Pertanto alla fine degli esperimenti Selye definì lo “stress” come:

“le stress est la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite.”^{2 3}

E’ possibile quindi definire lo stress come quell’attivazione dell’organismo di fronte ad un evento esterno a sé stesso.

Dato che lo stress è parte della quotidianità di ogni individuo, lo possiamo ritrovare anche in ambito lavorativo. A tal proposito l’8 ottobre del 2004 è

¹ “Nel linguaggio medico, ogni agente stressante, ogni causa o stimolo che può indurre una condizione di stress.” (Fonte: <http://www.treccani.it/vocabolario> , consultato nell’ottobre2019)

² Stress sans détresse, Dr Hans Selye, 1974, p.29

³ Trad.” Lo stress è la risposta non specifica che dà il corpo a tutte le domande che gli vengono fatte”.

stato siglato l'”*Accordo Europeo sullo stress nei luoghi di lavoro*”⁴ documento che mette in evidenza l'importanza di tale preoccupazione da parte del lavoratore e del datore di lavoro. In Italia, il quadro normativo vigente, è costituito dal *Decreto Legislativo 81/2008*⁵ e *Successive Modificazioni e Integrazioni* (S.M.I) che obbliga il datore di lavoro a considerare, valutare e gestire il rischio dello stress lavoro-correlato al pari di tutti gli altri rischi tenendo conto anche dell'Accordo Europeo.

In ambito sanitario le principali figure ad essere colpite da stress e sintomi del *burnout* sono i professionisti sanitari in particolar modo medici, infermieri ed altri operatori sanitari che sono continuamente esposti ad eventi stressanti come complesse condizioni lavorative⁶, episodi critici correlati agli interventi di assistenza e continue aggressioni⁷ da parte dell'utenza.

Secondo alcuni studi non sono solo i professionisti sanitari laureati ad essere soggetti a sviluppare stress e sintomatologia correlata, infatti, anche gli studenti di infermieristica sono esposti agli stessi rischi di questi ultimi.

Il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche prevede nel suo percorso triennale periodi alternati di lezioni frontali nelle aule, studio in vista degli esami e tirocini per un totale di n.1600 ore trascorse nelle unità operative.

Durante questi tre anni gli studenti si interfacciano con la realtà ospedaliera ed entrano in contatto con il personale, con le persone malate e i loro famigliari e di conseguenza con situazioni delicate e critiche come

l'assistenza alla persona con patologia terminale, con la morte stessa ed anche con le proprie insicurezze circa le competenze cliniche possedute.

⁴ <http://www.unipd-org.it/rls/accordoeuropeo2004.pdf>

⁵ <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Testo%20Unico%20sulla%20Salute%20e%20Sicurezza%20sul%20Lavoro/Testo-Unico-81-08-Edizione-Giugno%202016.pdf> (consultato nell'ottobre 2019)

⁶ https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=8173 (consultato nell'ottobre 2019)

⁷ http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=27924 (consultato nell'ottobre 2019)

Queste circostanze a cui lo studente va incontro sono le principali fonti di stress che non si presentano solo a livello fisico ma che incidono anche sulla sfera emozionale e psicologica andando a provocare ripercussioni negative sia sul risultato del tirocinio sia sulla vita sociale al di fuori del percorso universitario.

Inoltre lo stress può comportare una riduzione dell'attenzione, della concentrazione, al deterioramento della memoria e all'aumento del tasso di errore⁸, andando ad influire direttamente non solo nel processo di insegnamento e apprendimento ma anche sui risultati finali dello studente.

Una migliore conoscenza del fenomeno dello stress dovrebbe favorire le iniziative delle istituzioni universitarie che mirano a rispondere idoneamente alle necessità degli studenti intervenendo sulle fonti modificabili di stress.

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29924167>

2) OBIETTIVO

L'**obiettivo** di questo studio sperimentale è quello di andare a valutare i livelli di stress percepito e sintomatico negli studenti di infermieristica del Corso di Laurea del polo di Pesaro durante il periodo del tirocinio clinico svoltosi all'interno delle unità operative dei presidi ospedalieri di Marche Nord e Asur-Area Vasta 1.

3) MATERIALE E METODI

È stato condotto uno studio sperimentale che ha preso in considerazione come popolazione campione tutti gli studenti frequentanti il tirocinio clinico di tutti e tre gli anni del Corso di Laurea in Infermieristica nell'A.A. 2018/19.

La raccolta dati è stata effettuata durante il periodo di tirocinio raccogliendo informazioni attraverso la somministrazione di un questionario contenente due modelli di *self-assessment*: la *Symptoms of Stress Table (SST)*⁹ e la *Perceived Stress Scale (PSS)*¹⁰.

La SST o Scala dei Sintomi dello Stress (vedi allegato 1) è una semplice scala di frequenza composta da 12 item riguardanti i più comuni sintomi organici di stress, ogni singolo item è ordinato su una scala temporale definita in 7 livelli che vanno da “mai” a “tutti i giorni/tutto il giorno”.

La PSS o Scala dello Stress Percepito (vedi allegato 2) è lo strumento psicologico utilizzato per misurare la percezione dello stress. È composta da 10 item riguardanti sia comuni autopercezioni sia percezioni di sé in correlazione ad un determinato contesto, i singoli item sono ordinati in ranghi di frequenza, da 0 a 4, dove 0 corrisponde a “mai” e 4 a “molto spesso”. I punteggi dati ad ogni risposta sono stati sommati tra di loro andando così a delineare un punteggio finale totale che esita in tre livelli di stress percepito:

- Risultato range: 0-13 può essere considerate un livello di stress basso.
- Risultato range: 14-26 può essere considerate un livello di stress moderato.
- Risultato range 27-40 può essere considerate un livello di stress percepito alto.

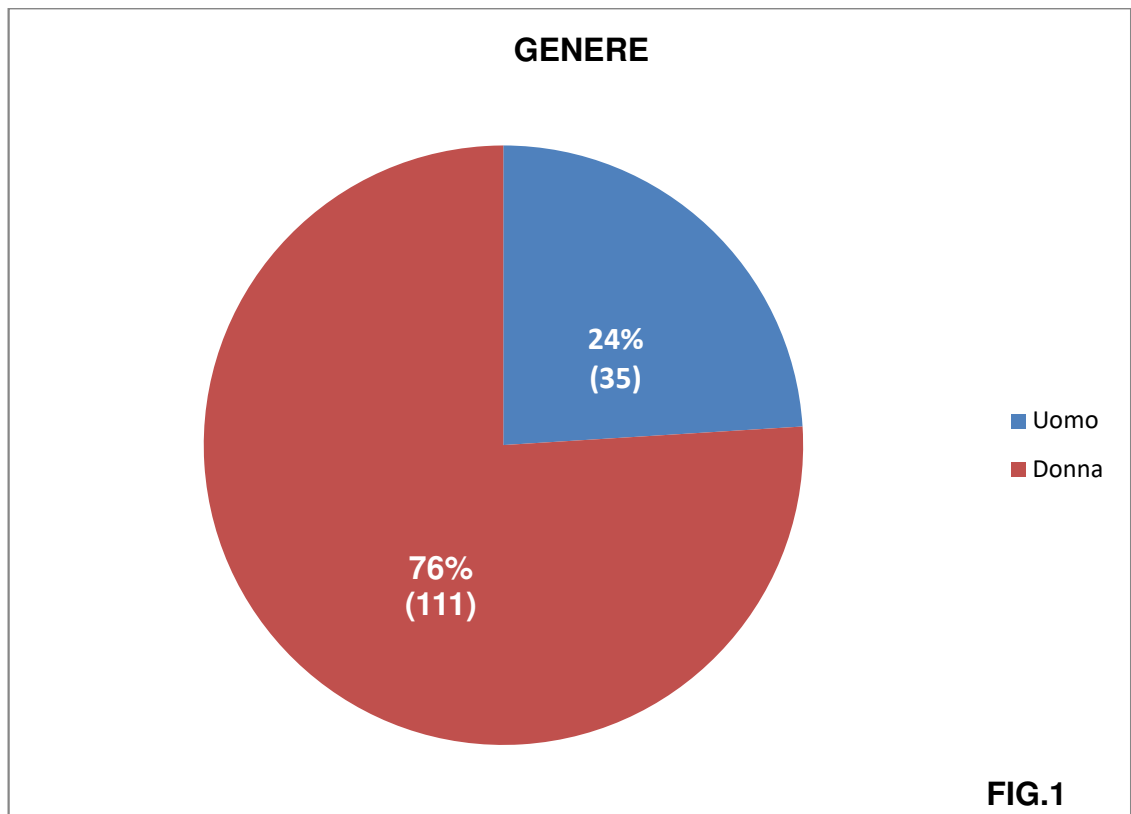
⁹ https://www.nysut.org/~media/files/nysut/resources/2013/april/social-services/socialservices_stressassessments.pdf?la=en

¹⁰ https://www.nysut.org/~media/files/nysut/resources/2013/april/social-services/socialservices_stressassessments.pdf?la=en

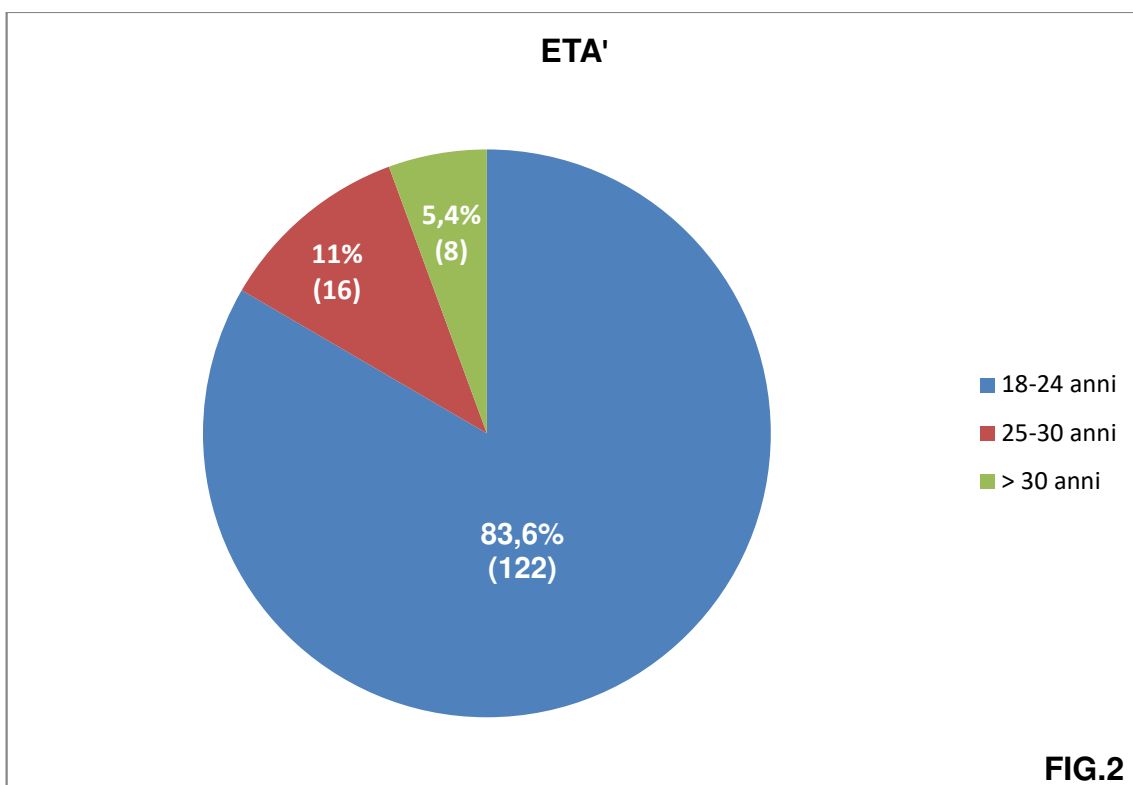
Le due scale sono state somministrate da metà tirocinio del secondo semestre (da luglio ad agosto 2019) attraverso la piattaforma di Google Form il cui link al questionario in forma anonima è stato inviato per email a tutti gli studenti iscritti al polo di Pesaro. In entrambe le scale è stata richiesta una compilazione dei moduli facendo riferimento ai sintomi sperimentati nel corso della permanenza nelle unità operative. Per l'analisi dei dati SST sono state utilizzate semplici distribuzioni di frequenze percentuali dei singoli item; lo stesso nei dati PSS, ove, oltre ai singoli item, è stata calcolata la somma dei valori espressi per ogni domanda. I dati sono stati tabulati ed elaborati tramite la piattaforma Google Form e Microsoft Excel 2016.

4) RISULTATI

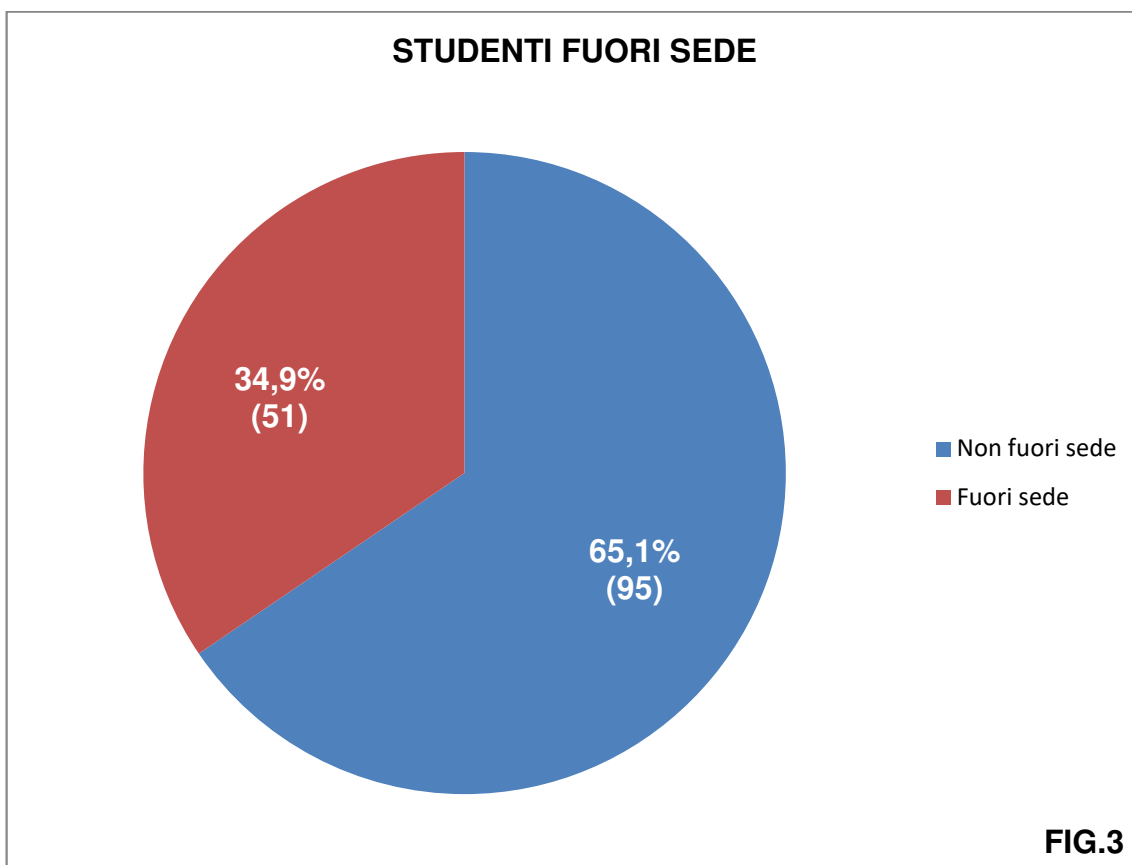
Su un totale di 182 studenti sono stati raccolti 146 questionari che corrispondono ad una percentuale di risposta dell'80,2%. Analizzando i dati rilevati in Fig.1 vediamo che il campione di 146 studenti è composto per il 76% da studenti del sesso femminile (111 Risposte) e per il 24% da studenti del sesso maschile (35 risposte).



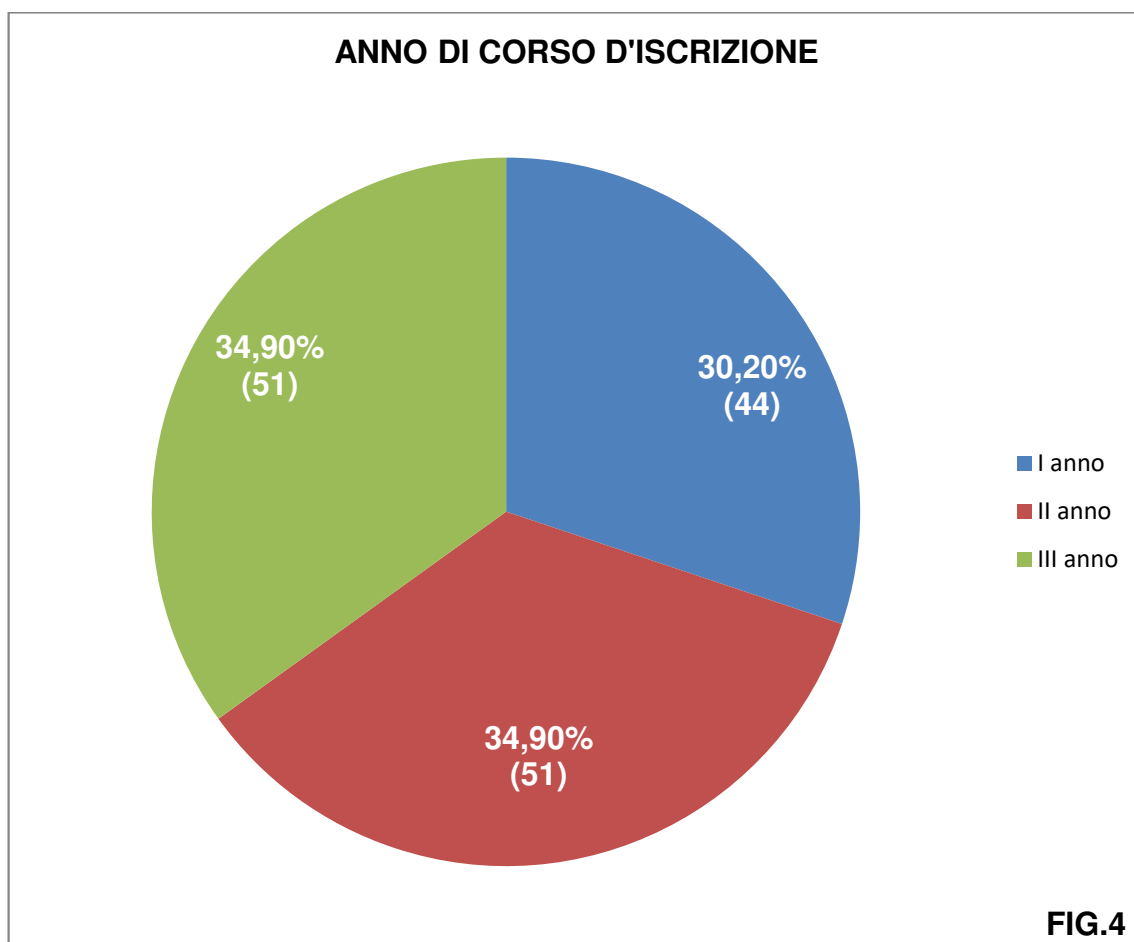
Nel grafico in Fig.2 è possibile notare le fasce d'età corrispondente alle 146 risposte raccolte, l'88,6% (122 risposte) sono rappresentati da studenti di età compresa tra i 18-24 anni; l'11% (16 risposte) corrisponde a studenti di età compresa tra i 25-30 ed infine il 5,4% (8 risposte) sono studenti con età maggiore ai 30 anni.



Il grafico a torta in Fig.3 rappresenta in percentuale i numeri degli studenti che sono considerati fuorisede e non; il 34,9% (51 risposte) dichiara di essere uno studente fuorisede mentre il restante 65,1% (95 risposte) è studente in sede.



Il grafico in Fig. 4 mostra la suddivisione del campione di studio nei tre anni di corso a cui gli studenti sono iscritti. È possibile notare che il 30,2% (44 risposte) sono studenti iscritti al I° anno; il 34,9% (51 risposte) sono studenti iscritti al II° anno ed il restante 34,9% (51 risposte) sono studenti del III° anno.



L' istogramma in Fig.5 rappresenta l'elaborazione delle risposte alla "Tabella dei Sintomi dello Stress" in cui ogni sintomo è stato descritto sulla linea temporale.

E' possibile osservare che abbiamo frequenze percentuali di "quasi tutto il dì" presenti negli item delle tensioni muscolari nel 12%, di fatica nel 15%, di irritabilità nel 11% e di disturbi alimentari nel 10% dei casi che si manifestano in circa un terzo della popolazione. Sono presenti percentuali "2-3 volte alla settimana" negli item della cefalea nel 22%, di tensioni muscolari nel 23%, di fatica nel 31%, di ansia nel 31%, di irritabilità 25%, nei disturbi alimentari nel 19% e nei disturbi intestinali nel 13% e di "mai" negli item della difficoltà di addormentarsi nel 32%, di insonnia nel 45% e irrequietezza nel 24% dei casi.

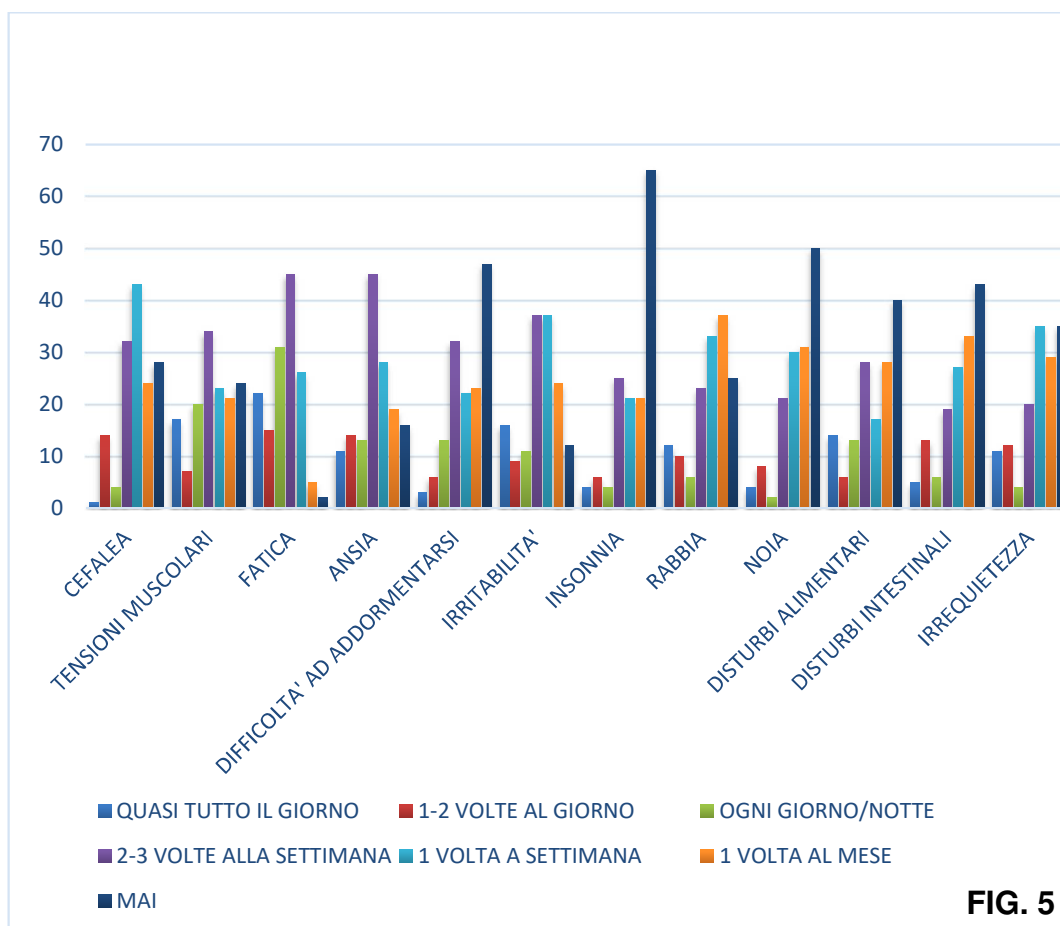


FIG. 5

Nell'istogramma in figura 6 sono indicate in percentuali le frequenze della sintomatologia manifesta nel sesso femminile e nel sesso maschile.

- CEFALEA: presenti nell'86% nelle donne e nel 66% negli uomini;
- TENSIONI MUSCOLARI. Presenti nell'89% nelle donne e nel 66% negli uomini;
- FATICA: presenti nel 100% nelle donne e nel 94% negli uomini;
- ANSIA: presenti nel 93% nelle donne e nell'80% negli uomini;
- DIFFICOLTA' AD ADDORMENTARSI: per il 71% nelle donne e per il 60% negli uomini;
- IRRITABILITA': per il 95% nelle donne e per l'83% negli uomini;
- INSONNIA: presente nel 57% nelle donne e negli uomini per il 54%;
- RABBIA: per l'87% nelle donne e per il 74% negli uomini;
- NOIA: presente nelle donne per il 65% e negli uomini per il 74%;
- DISTURBI ALIMENTARI: nelle donne per il 78% e negli uomini per il 51%;
- DISTURBI INTESTINALI: presente nelle donne per il 76% e negli uomini per il 54%;
- IRREQUIETEZZA: presente nelle donne per il 79% e negli uomini per il 60%.

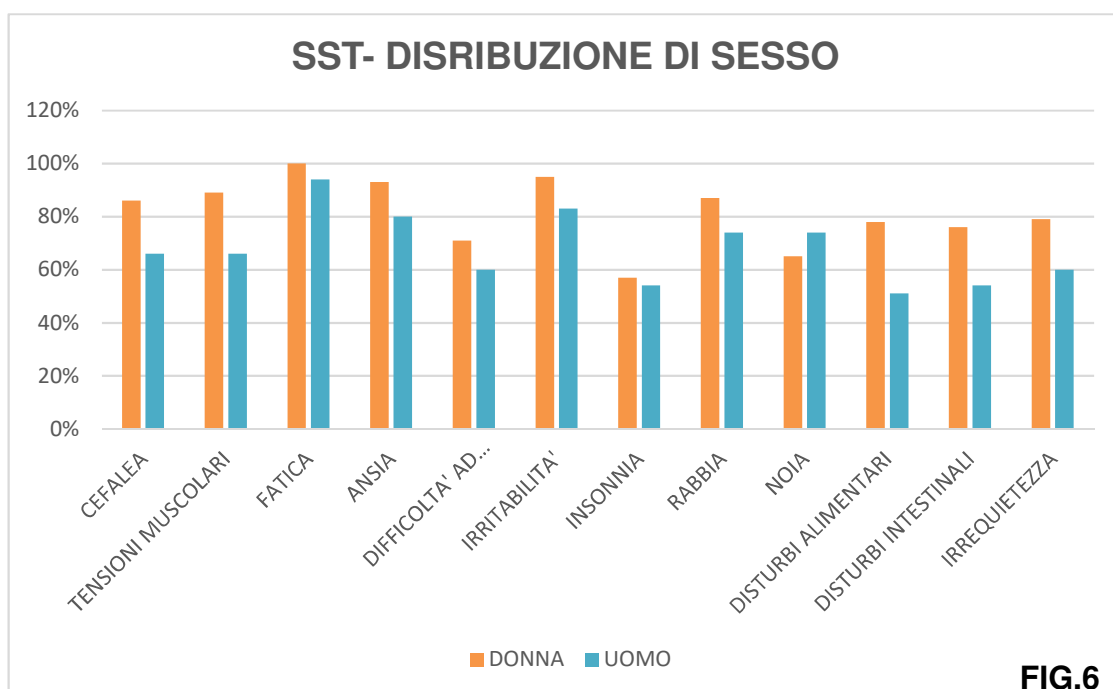
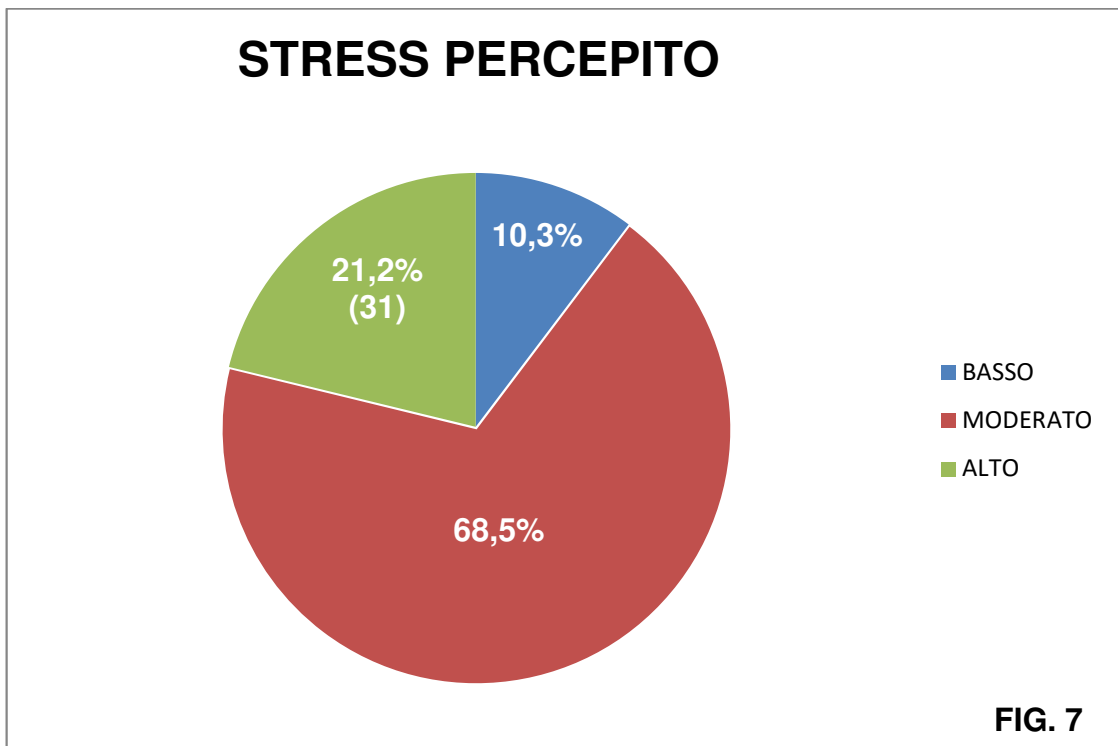


FIG.6

Il grafico a torta in Fig. 7 rappresenta in percentuale i risultati delle somme delle risposte della Scala dello Stress Percepito. Come si può osservare il 10,3% dei 146 questionari raccolti hanno un livello di stress percepito basso; il 68,5% su 146 presenta un livello di stress percepito ad un livello moderato mentre il 21,2% su 146 presenta un livello di stress percepito elevato.



Nell'istogramma in fig.8 è possibile osservare le distribuzioni dei livelli di Stress Percepito nel sesso femminile e nel sesso maschile.

Si può quindi dedurre che il 5,4% delle donne siano ad un livello basso, il 68,44% delle donne siano ad un livello moderato e il 26,2% ad un livello elevato; mentre il sesso maschile si presenta per il 27% con un livello basso, 70% con un livello moderato e con il 3% con un livello alto.

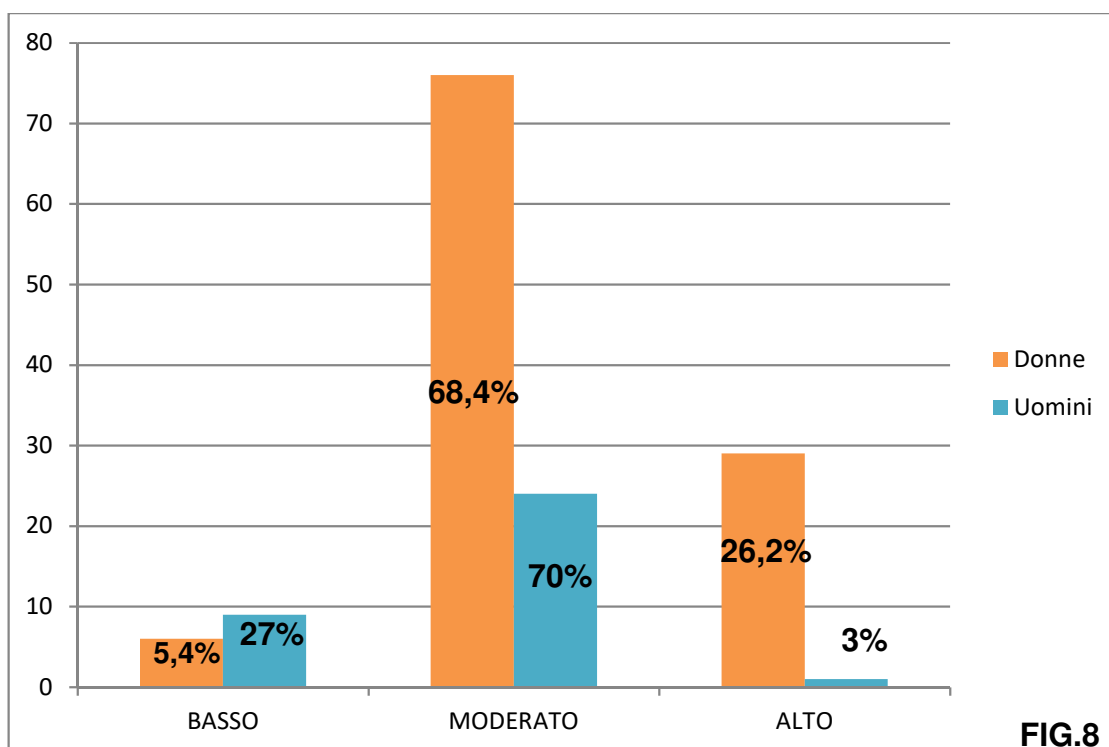
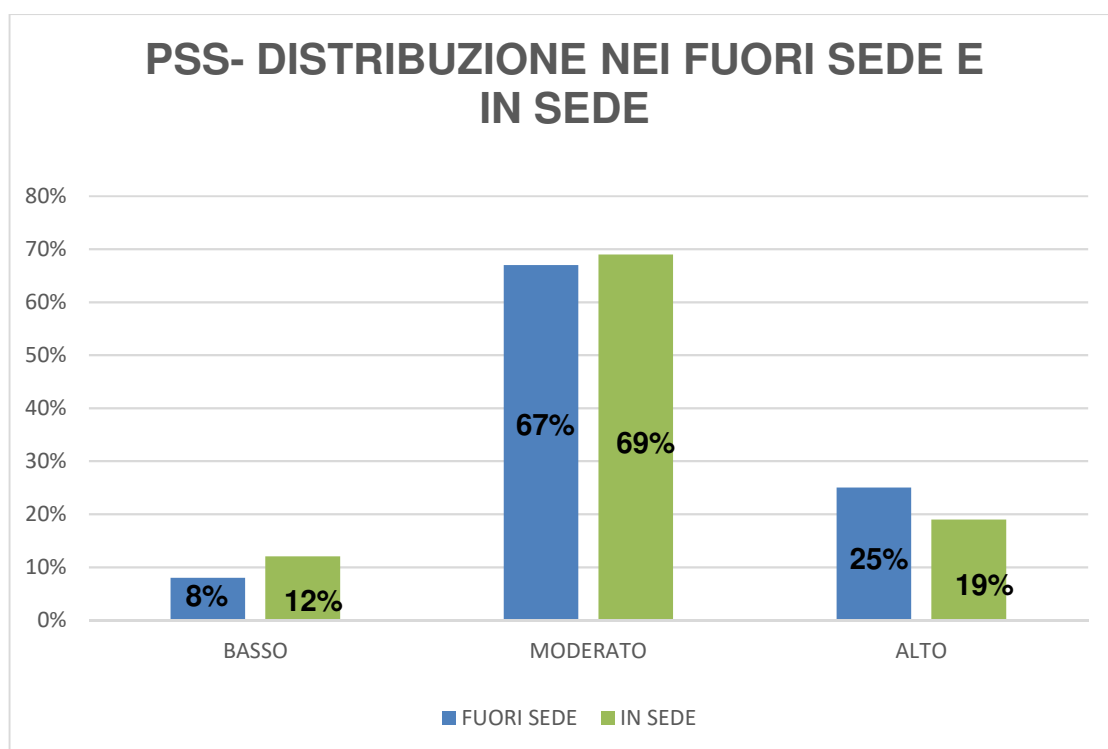


FIG.8

Nell'istogramma in fig.9 possiamo osservare che il 67% degli studenti fuori sede percepiscono lo stress su livelli moderati a differenza degli studenti in sede che lo percepiscono sullo stesso livello nel 69%.

E' osservabile che il 25% degli studenti fuori sede percepisce un livello di stress sul livello alto al contrario degli studenti in sede che lo percepiscono per il 19%. Il livello basso di percezione dello stress si manifesta per l'8% negli studenti fuori sede e per il 12% negli studenti in sede.



5) DISCUSSIONE

Sintomi e percezioni sintomatiche di stress possiamo ritrovarli, in maniera rilevante, in tutta la popolazione presa in studio e parliamo soprattutto di fatica, tensioni muscolari, irritabilità, ansia e disturbi alimentari simultaneamente con la percezione di non riuscire ad affrontare difficoltà, eventi ed imprevisti che comportano l'assenza di riuscire a controllare le situazioni che possono presentarsi nella vita quotidiana dello studente.

Selye nell' articolo "*The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones*¹¹¹²" da lui pubblicato nel 1973 afferma che: "*The concept of stress is very old; it must have occurred even to prehistoric man that the loss of vigor and feeling exhaustion that overcame him after hard labor, prolonged exposure to cold or heat, loss of blood, agonizing fear, or any kind of disease had something in common.*"¹³

Dall'estratto dell'articolo sopra citato possiamo quindi affermare che lo stress è presente nelle vite degli individui fin dalla preistoria e che è in stretta correlazione con gli eventi a cui hanno dovuto far fronte e che nel mondo attuale viene affrontato dalle persone; senza ombra di dubbio il concetto di stress ha subito delle modifiche che sono direttamente proporzionali all'evolversi dei periodi storici e quindi con l'aumentare della conoscenza, della consapevolezza e delle competenze che l'uomo ha sviluppato nel corso dei secoli.

¹¹ Trad. "L'evoluzione del concetto di stress: il creatore del concetto traccia il suo sviluppo dalla scoperta nel 1936 della reazione di allarme alle moderne applicazioni terapeutiche degli ormoni sintossici e catatossici"

¹² American Scientist Vol.6, No.6 (November-December 1973); pp 692-699.
https://www.jstor.org/stable/27844072?read-now=1&seq=2#page_scan_tab_contents

¹³ Trad. "Il concetto di stress è molto vecchio; deve essersi verificato persino all'uomo preistorico che la perdita di vigore e la sensazione di stanchezza che lo hanno superato dopo il duro lavoro, l'esposizione prolungata al freddo o al calore, la perdita di sangue, la paura angosciata o qualsiasi tipo di malattia avevano qualcosa in comune"

Grazie all'articolo scientifico pubblicato da Selye possiamo quindi confermare la presenza di *stressors* negli studenti di infermieristica, in concomitanza all'impegno che il percorso di studi richiede, a fattori personali e fattori extra universitari.

Le stratificazioni effettuate ci permettono di osservare che le donne sono maggiormente soggette a manifestare dei sintomi organici (fig.6) come mal di testa, tensioni muscolari e fatica, ma anche sintomi di natura psicologica, con elevate frequenze di disturbi alimentari ed intestinali, ansia, irrequietezza e irritabilità, nonostante ciò anche gli uomini presentano delle frequenze elevate degli stessi sintomi organici.

Il questionario e lo studio sullo stress percepito hanno portato come risultato che il 68,4% del campione femminile è su un livello di stress moderato così come si è dimostrato per il 70% nel campione maschile; il 26,2% del campione di sesso femminile viene inclusa nel range del livello alto di stress a differenza del sesso maschile che si manifesta in esso solo per il 3%; il 5,4% delle studentesse si è dimostrata avere dei bassi livelli di stress a differenza, invece, della popolazione maschile che viene inclusa in questo range per il 27%.

Inoltre sia gli studenti fuori sede che non, presentano valori percentuali simili di stress percepito. Pertanto è possibile ipotizzare che la distanza dalla città di provenienza non influisca in modo significativo sullo sviluppo dello stress percepito.

Questi dati possono essere confrontati con lo studio descrittivo "*Stress percepito e sintomatico nel tirocinio del corso di laurea in infermieristica: studio descrittivo. Lo stress del tirocinante in infermieristica*"¹⁴ svoltosi nel

Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Siena nell'anno accademico 2010/2011. In questo studio, i dati raccolti dal SST sottolineano che anche gli studenti di infermieristica dell'Università di Siena presentano gli stessi sintomi organici e percettivi (PSS) degli studenti del Polo di Pesaro.

¹⁴ Jessica Braccagni, Enkeleda Dule, Davide Lastrucci, Maurilio Palladini "*Stress percepito e sintomatico nel tirocinio del corso di laurea in infermieristica: studio descrittivo. Lo stress del tirocinante in infermieristica*" Tutor Vol. 13, N. 3, 2013: 40-47 (consultato nel giugno 2019 (<http://www.fupress.net/index.php/tutor/article/download/14217/13177>))

Sempre da questo studio è emerso che la popolazione di genere femminile tende ad essere più stressata rispetto a quella di genere maschile.

Infine si possono notare risultati differenti per quanto riguarda lo stress percepito correlato alla provenienza: dallo studio del polo toscano è emerso infatti, che il PSS aumenta con l'aumentare della distanza, mentre nel polo pesarese non è stata individuata alcuna sostanziale differenza di PSS tra studenti in sede e fuori sede.

A questo punto le tesi esplicate nella letteratura¹⁵¹⁶ possono essere considerate valide, in quanto si è dimostrato che nel polo di Pesaro le studentesse e gli studenti presentano dei livelli percepiti di stress per la maggior parte moderato ed in parte elevato, associati alle manifestazioni di tutti quei sintomi organici in presenza dello stesso.

¹⁵ Deary IJ, Watson R, Hogston R: A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. J Adv Nurs 2003, 43(1):71-81. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12801398>)

¹⁶Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.3 Brasília May/June 2018: Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300967&lng=en&nrm=iso&tlng=en

6) CONCLUSIONI

Dai primi uomini ad oggi, lo stress è sempre stato presente nella quotidianità dell'individuo, andando ad influire su corpo e mente ed evolvendosi in netta correlazione con la progressione verificatasi in ogni ambito e aspetto.

L'indagine condotta ha messo in luce che buona parte del campione preso in esame è soggetto alla sintomatologia stress correlata, sia a livello organico sia a livello percettivo.

Dalla rielaborazione dei dati è emerso che la popolazione di genere femminile è soggetta maggiormente a manifestare i sintomi organici dello stress e delle percezioni negative, in relazione agli eventi che si verificano e che non sempre si possono controllare. Non sono noti i motivi per i quali le donne siano soggette a ciò, si può però ipotizzare che una maggiore emotività ed empatia rispetto alla malattia, alla morte, a tutto ciò che concerne l'assistenza e alle proprie capacità incida sui fattori di sviluppo dello stress rispetto al genere maschile che potrebbe immedesimarsi con minor frequenza negli episodi.

Curioso è sicuramente vedere come la distanza della residenza al polo universitario non incida in maniera rilevante sui fattori di stress.

A tal proposito, sarebbe interessante continuare a monitorare negli anni come lo stress possa distribuirsi tra gli studenti del corso di Laurea in Infermieristica ed eventualmente porre attenzione su quali potrebbero essere le strategie di *coping*¹⁷ che essi potrebbero mettere in atto in maniera efficace o meno.

¹⁷ Dall'inglese "to cope": far fronte, tener testa. Il vocabolario Garzanti Hazon di inglese, 2010, p. 175.

7) BIBLIOGRAFIA

Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. "First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum." Med Educ. 2004 May;38(5):482-91.

Stecker T. "Well-being in an academic environment." Med Educ. 2004 May;38(5):465-78

Deary IJ, Watson R, Hogston R. "A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students.) J Adv Nurs. 2003 Jul;43(1):71-81.

Dr Hans Selye, "Stress san detresse" Le Editions La Presse, LTEE, Ottawa 1974

Radamés Boostell , Jorge Vinícius Cestari Felixl , Carina Bortolato-Major et al. "Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial" Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.3 Brasília May/June 2018

Liliana Basso Mussol, Bárbara Ardiles VargasII, Milenca Bernal TorresII et al. "Factors derived from the intrahospitable laboratories that cause stress in infirmiry students" Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct.2008

Susan Bublitz,Laura de Azevedo Guido, Luis Felipe Dias Lopes et al. "Association between nursing students' academic and sociodemographic characteristics and stress" Texto contexto - enferm. vol.25 no.4 Florianópolis 2016 Epub Dec 22, 2016

Hans Selye, American Scientist "The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of

the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones”Vol. 61, No. 6 (November-December 1973), pp. 692-699

Maria Cristina Lombardini , Elisabetta Balestreri “Stress e burnout negli studenti di infermieristica: risultati di uno studio descrittivo” FNOPI / Formazione e Ricerca / Rivista L'Infermiere / Rivista L'Infermiere N°5 - 2013 (consultato nell'ottobre 2019)

Quotidiano sanità, “Operatori sanitari. Il 25% è stressato. Ecco il piano anti-stress della Fiaso” 29 Marzo 2012 (consultato nell'ottobre 2019)

Gennaro Barbieri, Quotidiano sanità “La violenza sugli operatori sanitari. Stakeholders a confronto. “Episodi in aumento, la politica intervenga per aumentare la prevenzione e per garantire tutele efficaci”(consultato nell'ottobre 2019)

Jessica Braccagni, Enkeleda Dule, Davide Lastrucci, Maurilio Pallassini “Stress percepito e sintomatico nel tirocinio del corso di laurea in infermieristica: studio descrittivo. Lo stress del tirocinante in infermieristica” Tutor Vol. 13, N. 3, 2013: 40-47 (consultato nel giugno 2019)

8) SITOGRAFIA

<http://www.unipd-org.it/rls/accordoeuropeo2004.pdf>

<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Testo%20Unico%20sulla%20Salute%20e%20Sicurezza%20sul%20Lavoro/Testo-Unico-81-08-Edizione-Giugno%202016.pdf>

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>

<http://www.treccani.it/>

https://www.nysut.org/~media/files/nysut/resources/2013/april/social-services/socialservices_stressassessments.pdf?la=en

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15107082>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15107080>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12801398>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300967&lng=en&nrm=iso&tlng=en

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500002&lng=en&tlng=en

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400327&lng=en&tlng=en

https://www.jstor.org/stable/27844072?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents

<http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-17-articolo-206.htm>

https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=8173

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=27924

<http://www.fupress.net/index.php/tutor/article/download/14217/13177>

9) ALLEGATI

SYMPTOMS OF STRESS TABLE

Symptoms	Frequency of symptoms						
	Almost all day, every day	Once or twice daily	Every night or day	2-3 times per week	Once a week	Once a month	Never
Headaches							
Tense muscles, sore neck and back							
Fatigue							
Anxiety, worry, phobias							
Difficulty falling asleep							
Irritability							
Insomnia							
Bouts of anger/hostility							
Boredom, depression							
Eating too much or too little							
Diarrhea, cramps, gas, constipation							
Restlessness, itching, tics							

18

¹⁸ https://www.nysut.org/~media/files/nysut/resources/2013/april/social-services/socialservices_stressassessments.pdf?la=en

PERCEIVED OF STRESS SCALE

0 = Mai 1 = Quasi mai 2 = A volte 3 = Abbastanza spesso 4 = Molto spesso

1. Nell'ultimo mese, con che frequenza si è sentito fuori di sé poiché è avvenuto qualcosa di inaspettato?
2. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita?
3. Nell'ultimo mese, con che frequenza si è sentito nervoso o "stressato"?
4. Nell'ultimo mese, con che frequenza si è sentito fiducioso sulla sua capacità di gestire i suoi problemi personali?
5. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione che le cose andassero come diceva lei?
6. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione di non riuscire a star dietro a tutte le cose che doveva fare?
7. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avvertito di essere in grado di controllare ciò che la irrita nella sua vita?
8. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha sentito di padroneggiare la situazione?
9. Nell'ultimo mese, con che frequenza è stato arrabbiato per cose che erano fuori dal suo controllo?
10. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle?

¹⁹

¹⁹ https://www.nysut.org/~media/files/nysut/resources/2013/april/social-services/socialservices_stressassessments.pdf?la=en