



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Sede di Ancona

**IL CONCETTO DI RESILIENZA NELLA
LETTERATURA INFERMIERISTICA:
UNA REVISIONE NARRATIVA**

Relatore: Dott.

Giordano Cotichelli

Tesi di Laurea di:

Alexandru Bonari

Anno Accademico 2021/22

INDICE

ABSTRACT.....	3
1 - INTRODUZIONE	4
1.1 - Caratteristiche del Resiliente.....	12
1.2 - Resilienza, fattori di rischio e di protezione	13
1.3 - Come mettere in pratica la resilienza	15
1.4 - Resilienza e coping.....	16
1.5 - Resilienza e Covid-19.....	17
2 - OBIETTIVO	17
3 - MATERIALI E METODI	18
4 - RISULTATI.....	23
5 - DISCUSSIONE.....	35
6 - CONCLUSIONE	43
7 - BIBLIOGRAFIA	44
8 - SITOGRAFIA.....	46

ABSTRACT

Introduzione: La resilienza è un concetto che indica la capacità di elaborare e far fronte in modo positivo agli eventi traumatici o allo stress, riorganizzando la propria vita dinanzi alle difficoltà. Termine coniato in ambito fisico, è stato in seguito applicato in diversi campi, tra cui anche quello sanitario e infermieristico.

Obiettivo: l'obiettivo di questa revisione narrativa è ricercare il concetto di resilienza all'interno della letteratura infermieristica.

Materiali e metodi: questa ricerca è stata condotta utilizzando la banca dati biomedica PubMed, utilizzando nella stringa di ricerca i termini "resilience" e "nurs" ed applicando gli operatori booleani. Gli articoli trovati sono stati in seguito selezionati in base alla pertinenza dell'argomento e tradotti.

Risultati: Sono stati presi in considerazione 12 articoli attinenti alla resilienza nella letteratura infermieristica, essi trattavano questo argomento dal punto di vista della professione infermieristica, nell'assistenza ai pazienti, nel benessere degli infermieri e degli studenti infermieri, considerando tale capacità di notevole importanza per far fronte allo stress provocato dalla professione, ai traumi e agli eventi avversi.

Discussione: si è potuto osservare da questi articoli come la resilienza sia stata considerata una caratteristica sia dei professionisti infermieri, sia degli studenti in formazione che dei pazienti per elaborare le avversità e lo stress a cui vengono sottoposti. È un'abilità che permette di far fronte a tali fattori e rispondere in maniera positiva ed efficace per superarli, così da poter garantire un benessere psicologico e fisico, un maggior livello di assistenza e soddisfazione.

Conclusioni: Visto i benefici che comporta, la resilienza andrebbe costruita e rafforzata attraverso l'educazione e la formazione, soprattutto perché questo concetto è ancora poco sviluppato e conosciuto. Sarebbe utile ricondurre questo tipo di ricerca in futuro, in modo da avere a disposizione maggiori informazioni su questa capacità nella letteratura infermieristica e il suo valore nel permettere di superare le avversità.

INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo elaborato è quello di analizzare ed approfondire il concetto di "resilienza" nell'ambito della professione infermieristica. Letteralmente, il termine resilienza deriva dal latino "resalio" (retrocedere, rimbalzare). In principio è stato utilizzato in fisica per indicare la qualità di alcuni materiali, come l'acciaio, che riescono a resistere ad urti improvvisi senza spezzarsi. Si è poi diffuso anche all'informatica per definire la capacità che permette a un sistema di adattarsi alle condizioni d'uso e di resistere all'usura in modo da garantire la disponibilità dei servizi erogati. In ecologia e biologia, la resilienza viene definita come l'abilità della materia vivente di autoripararsi dopo un danno, o quella di una comunità o di un sistema ecologico di ripristinare lo stato iniziale dopo essere stato sottoposto ad uno squilibrio. Successivamente il termine è stato impiegato anche nelle scienze umane, in sociologia e in filosofia, per indicare la capacità umana di affrontare le avversità della vita, riuscire a superarle ed uscirne rafforzati o addirittura, trasformati. Prima che questo termine fosse utilizzato anche negli studi umanistici, si ricorreva spesso al concetto di "resistenza", intesa come la fermezza e la solidità di non lasciarsi abbattere da una forza che si oppone. La resistenza è passiva, la resilienza invece è dinamica in quanto è anche capacità di fronteggiare e ricostruire. La differenza è sottile ma fondamentale; non è possibile evitare di essere coinvolti da ciò che ci circonda, ma possiamo sviluppare delle strategie che consentono di integrare le esperienze traumatiche nella nostra realtà. La resilienza, in psicologia, rimanda alle risorse interne di un individuo e alla capacità di attivarle per rispondere ad una situazione traumatica o difficile. In sostanza si basa sulla capacità di affrontare efficacemente lo stress, ovvero quella sensazione di essere "schiacciati" da un ambiente eccessivamente richiedente. Seguendo tale logica, si è resilienti quando riorganizziamo la nostra quotidianità dopo un evento di vita spiacevole; imparando a vedere i momenti di difficoltà come una sfida, e non come un problema, si può riuscire a coglierli come occasioni di crescita. Se ben compensato e integrato l'evento infausto diventerà una parte qualificante della nostra persona arricchendo il nostro mondo psichico. Una metafora che può essere utilizzata per

esprimere il concetto di resilienza è la tecnica del Kintsugi, letteralmente "riparare con l'oro", una particolare arte del restauro nata in Giappone alla fine del 1400; quando i Giapponesi riparano un vaso rotto non nascondono i danni nel tentativo di ripristinarne l'aspetto iniziale, ma, al contrario, ricompongono i cocci con un particolare tipo di resina, detta lacca urushi, mista a oro e che rende visibile ogni singola crepa con l'idea che dall'imperfezione e da una ferita possa nascere una forma ancora maggiore di perfezione estetica e interiore. Le cicatrici, i segni delle rotture precedenti non vengono cancellati, ma valorizzati nella convinzione che questi rendano il vaso più bello di come era in origine.

Nonostante il termine non sia molto conosciuto, la capacità di resilienza è tutt'altro che nuova; già ai tempi degli antichi greci è possibile trovare dei riferimenti ad essa. Oliverio Ferraris cita ad esempio il Manuale di Epitteto e i Pensieri di Marco Aurelio, grandi filosofi dell'antichità che insistono sul ruolo salvifico della "forza interiore", preziosa risorsa che ognuno deve cercare in sé e coltivare per tutto l'arco della propria vita. Negli anni '50 e '60 vi erano grandi movimenti d'impegno politico che avevano la capacità di sollevare l'individuo dalle proprie responsabilità, inserendolo in un collettivo, così da far rinunciare alla propria forza interiore a favore di quella appartenente alla massa, all'identità sopraindividuale. Durante questo periodo l'interesse nei confronti della resilienza non era particolarmente acceso in quanto era il gruppo ad occuparsi dell'individuo, con tutte le conseguenze positive e negative che ciò comportava. A differenza del momento storicoculturale in cui viviamo adesso, il quale non è più caratterizzato da questi grandi movimenti, per cui l'individuo è stato nuovamente costretto a responsabilizzarsi sulle proprie azioni ed il proprio futuro e ciò ha portato, secondo Oliverio Ferraris, un rinnovato interesse nei confronti della resilienza e dei suoi meccanismi di attivazione. Da quando il concetto di resilienza ha iniziato a diffondersi, diversi studiosi se ne sono occupati, arricchendo le definizioni di questo termine. Zagni e Cicognani, ad esempio, la definiscono «la capacità del soggetto di mantenere un discreto adattamento anche in condizioni di vita particolarmente sfavorevoli» (Zani B., Cicognani E., 1999) Walsh invece precisa che «un approccio fondato sulla resilienza va a cercare le risorse che ogni famiglia possiede e su questo potenziale costruisce la possibilità di cambiamento» (Walsh F., 2008). Vanistendael, infine, dice che la resilienza corrisponde «alla capacità che una persona (bambino o

parente) o un sistema sociale (famiglia, comunità) hanno di riuscire, di vivere, di svilupparsi positivamente, in maniera socialmente accettabile, nonostante forme di stress o un evento traumatico, che generalmente comportano il grave rischio di un evento negativo» (Vanistendael S., 2008). I poeti spesso descrivendo nelle loro opere le bellezze naturali ci fanno notare ciò che potrebbe sfuggire ad uno sguardo superficiale, permettendo, attraverso la natura, di capire ancora meglio il significato della resilienza. Giacomo Leopardi nella poesia “La Ginestra o il fiore del deserto” ha posto la sua attenzione su una pianta che riesce a crescere anche negli ecosistemi più svantaggiati. Cresce sulle pendici dei vulcani e nonostante la lava che brucia e desertifica, rinasce con i suoi fiori gialli dal profumo intenso. È un messaggio di speranza anche in un ambiente ostile, è una metafora della lotta per sopravvivere e affermare la vita. La ginestra viene intesa come il simbolo della condizione umana. E come la pianta si piega per riuscire a sopravvivere, allo stesso modo l’uomo deve essere flessibile per adattarsi al cambiamento. Leopardi nella stessa poesia invita gli uomini ad unirsi per affrontare le difficoltà durante la vita e anche in questo caso è possibile ricavarne uno spunto per potenziare la resilienza. Non è altro che un invito alla solidarietà umana, a potenziare la capacità di collaborazione poiché il sostegno di una rete sociale è fondamentale nelle situazioni di difficoltà. Ripercorrendo la storia della filosofia è possibile rintracciare questo concetto già nei filosofi antichi. Platone, nel IV libro della Repubblica, parlava di forza d’animo, una forza inarrestabile e invincibile che rende ogni anima imbattibile di fronte alle avversità, una capacità di autocontrollo e resistenza davanti ai piaceri e ai dolori che l’uomo possiede naturalmente. Seneca sosteneva che le difficoltà rafforzano la mente e oggi gli studi confermano ciò che i filosofi storici Epitteto e Marco Aurelio affermavano nell’antichità: la forza interiore possiede un potere salvifico. Come avevano già intuito i pensatori antichi la reazione alle difficoltà, agli imprevisti, ai problemi dipende dall’interpretazione che l’uomo dà agli eventi. Ognuno di noi filtra e seleziona gli stimoli esterni attribuendo un personale significato a ciò che gli accade. Vi sono coloro che sono vittime passive degli eventi stressanti e coloro che di fronte alle stesse situazioni consapevolmente attivano le capacità per farvi fronte. Facendo ancora riferimento alla storia della filosofia, in epoca più recente è Nietzsche che ci rimanda al concetto di resilienza con l’affermazione «Tutto ciò che non mi fa morire mi rende più forte» (Nietzsche, 1888) che ritroviamo in una parte della sua opera “Il crepuscolo degli

idoli”. Riuscire a sopravvivere a esperienze traumatiche aiuta a rafforzare l’animo soprattutto se si riesce a dare un senso e un valore a tali eventi. Quindi l’evento traumatico acquista un ulteriore risvolto positivo e se entra a far parte dell’esperienza della persona, opportunamente elaborato, contribuisce a rafforzarla.

Il concetto di resilienza è stato sviluppato negli anni '50 dallo psicologo americano Jack Block, tramite uno studio longitudinale, intrapreso con la moglie Jeanne Block, su una coorte di oltre 100 bambini della baia di San Francisco. Li ha studiati regolarmente per quasi 30 anni. A differenza della maggior parte degli studi longitudinali dell’epoca, quello di Block si è concentrato sulla composizione psicologica e sulla storia dei soggetti, piuttosto che su misure quantitative come il QI. Lo studio ha seguito il modo in cui il vissuto dei soggetti ha influenzato le loro scelte successive e gli esiti della loro vita affermando che individui che appartengono a “tipi” differenti condividono cioè la medesima struttura di personalità. Questi risultati sono stati in seguito riassunti nel suo libro del 1971, “Vite nel tempo”. Nel 1996 Jack Block e Adam Kremen, pubblicarono un documento che esaminava una nuova teoria della personalità: l’ego resiliency e l’ego control. Quest’ultimo si basava sulla capacità della persona di controllare i propri impulsi, mentre l’ego resiliency era la capacità di adattarsi a un ambiente in evoluzione. I due psicologi hanno condotto uno studio su alcuni studenti universitari volontari dell’Università di Berkeley e i risultati ottenuti hanno permesso lo sviluppo di una scala per misurare l’ego resiliency. La teoria di Block e Kremen considera la personalità in relazione agli affetti. Gli affetti positivi si riferiscono a emozioni positive, come la gioia o l’entusiasmo, mentre gli affetti negativi indicano emozioni negative come la tristezza o la paura. Gli affetti generali di una persona influenzano la sua capacità di adattarsi a situazioni mutevoli o stressanti.

Questa capacità di adattamento è il concetto essenziale di resilienza dell’Io. Tra i primi studi sulla resilienza troviamo quello condotto da Emmy Werner nel 1955. La ricercatrice osservò lo sviluppo delle abilità di resilienza in 698 bambini di un’isola delle Hawaii. Seguì la loro crescita per 30 anni, indagando l’impatto dei fattori di rischio e di protezione. La conclusione dello studio evidenziò come dei 210 bambini che mostravano fattori di rischio un terzo di loro, nonostante le condizioni avverse, apparivano adulti sereni e ben inseriti nella società.

Ulteriori contributi sul concetto di resilienza sono stati dati dal medico Norman Garmezy, che ha effettuato studi sugli effetti dello stress nella fase dello sviluppo infantile. Ha proposto la resilienza come paradigma per guidare la comprensione del modo in cui le persone possono trascendere le avversità e continuare a vivere una vita sana e produttiva. Tutti gli studi condotti in seguito portano a conclusioni simili: la resilienza non è una cosa ma un processo, e che la propria percezione è la chiave, cioè saper cogliere un evento traumatico come un'opportunità per imparare e crescere. È solo quando ci si trova di fronte a ostacoli, stress e altre minacce ambientali che l'elasticità o la mancanza di essa emerge. Prima del lavoro di Garmezy sulla resilienza, la maggior parte delle ricerche sul trauma e gli eventi di vita negativi avevano un focus inverso. Invece di esaminare le aree di forza, ha esaminato le aree di vulnerabilità, indagando sulle esperienze che rendono le persone suscettibili o che portano i bambini a essere "turbati". Il suo lavoro ha aperto le porte allo studio degli elementi del background o della personalità di un individuo che potrebbero consentire il successo nonostante le sfide che hanno dovuto affrontare. Nel 1973 Garmezy ha anche condotto uno studio su alcuni pazienti schizofrenici, ciò gli permise di raggrupparli in due categorie ossia i "reattivi", che affrontavano sorprendentemente bene la vita (avevano un lavoro, una vita privata soddisfacente) e i "processuali" che trascorrevano la propria vita in un'alternanza di istituti. Questa scoperta suscitò nello psicologo molto interesse, portandolo a compiere delle ricerche più specifiche sui figli degli schizofrenici e scoprendo che la maggior parte di loro conduceva una vita ampiamente soddisfacente. Tale deduzione è considerata una pietra miliare; Garmezy fece notare ai colleghi clinici la necessità di focalizzare la propria attenzione non solo sui fattori di rischio a cui i partecipanti delle loro ricerche erano esposti, ma anche sulle inspiegabili forze che permettevano a questi bambini di non soccombere alla propria situazione. Le prime fasi di questo nuovo campo d'indagine esaltavano la fermezza di questi bambini definendolo "vulnerabili ma invincibili", "invulnerabili", "super bambini" e con altri appellativi che lasciavano trasparire lo stupore di questa alternativa al degrado che si pensava caratterizzasse tutti coloro i quali si ritrovavano a crescere in un ambiente di vita sfavorevole. Ciò che colpì maggiormente gli studiosi, fu rendersi conto che la resilienza sembrava essere una dote molto più comune di quanto si aspettassero e che questa si

sviluppara naturalmente attraverso sistemi adattativi di base. Garmezy fu talmente stupito dalla comunit  di questa qualit  da parlare di "Ordinary Magic".

Negli anni '90 Richardson ha affrontato il tema della resilienza, considerandola sia una caratteristica innata che una capacit  che pu  essere acquisita con la pratica, ovvero vi   una predisposizione individuale che pu  essere potenziata grazie alla conoscenza delle proprie emozioni e all'interiorizzazione di legami significativi. Secondo Richardson, la persona tende a vivere in uno stato di "omeostasi bio-psico-spirituale". Attinge alle risorse individuali, relazionali e sociali di cui dispone per rimanere in questo equilibrio, da cui si allontana solamente quando si presentano eventi particolarmente significativi. In tali circostanze, la persona prima sperimenta emozioni intense correlate all'evento e successivamente compie un processo introspettivo per riflettere sulle possibili strategie di adattamento. La prima fase   detta del "povero me" e corrisponde all'iniziale sconforto che tutti possiamo avere di fronte ad un ostacolo. La seconda   la fase della reintegrazione, ovvero il momento "di svolta".

Il modello di Richardson propone quattro alternative nella seconda fase:

- La reintegrazione resiliente, che si verifica quando la persona riesce ad accedere alle proprie qualit  resilienti e ad affrontare positivamente la situazione sviluppando anche strategie di coping.
- La reintegrazione che conduce all'omeostasi iniziale, in questo caso vi   un ritorno alla situazione precedente all'evento avverso senza subire danni, ma anche senza sviluppare strategie di coping.
- La reintegrazione con perdita, che avviene quando la persona non ha abbastanza risorse da attivare per superare la situazione uscendone danneggiata.
- La reintegrazione disfunzionale, in cui la persona sviluppa strategie disadattive per affrontare una situazione.

Nel libro "Il dolore meraviglioso", Boris Cyrulnik (2000) compie uno studio sistematico di una serie molto variegata di casi di bambini sottoposti a traumi violentissimi - dai piccoli rinchiusi negli orfanotrofi lager della Romania comunista, agli ex internati nei gulag sovietici, dai piccoli mutilati in guerra, alle vittime di abusi sessuali - dimostrando come le sofferenze in tenera et  non segnano per sempre il destino delle persone.

Proprio nell'età che la psicologia considera critica per la costruzione della personalità - fino ai sei anni - i bambini hanno una capacità di resistenza ai traumi che l'autore definisce resilienza: questo consente anche ai più maltrattati di trovare autonomamente le risorse psicologiche per reagire e quindi per costruirsi una personalità sana. La resilienza è più della semplice capacità di resistere alla distruzione proteggendo il proprio io da circostanze difficili, comprende anche la possibilità di reagire positivamente a scapito delle difficoltà e la voglia di costruire utilizzando la forza interiore propria degli esseri umani. Non è solo sopravvivere a tutti i costi, ma è avere la capacità di usare l'esperienza nata da situazioni difficili per costruire il futuro.

Prendendo sempre in considerazione Cyrilnuk (2000), le caratteristiche della resilienza sono sette:

- “Insight” o introspezione: la capacità di esaminare sé stessi, farsi le domande difficili e risponderci con sincerità.
- Indipendenza: la capacità di mantenersi a una certa distanza, fisica ed emozionale, dai problemi, senza tuttavia isolarsi.
- Interazione: la capacità di stabilire rapporti intimi e soddisfacenti con altri individui.
- Iniziativa: la capacità di affrontare i problemi, comprenderli e riuscire a controllarli.
- Creatività: la capacità per creare ordine, bellezza e obiettivi partendo dal disordine e dal caos.
- Allegria: avere un atteggiamento che tende alla felicità permette di allontanarci dal punto focale della tensione, relativizzare e positivizzare gli avvenimenti che ci colpiscono.
- Morale: si riferisce a tutti i valori accettati da una società in un'epoca determinata e che ogni persona interiorizza nel corso della sua vita.

Nel 2014 Franca Cantoni ha individuato cinque componenti che contribuiscono a sviluppare la resilienza:

- L'Ottimismo, cioè la tendenza a cogliere il lato positivo delle cose. L'ottimista sottostima le difficoltà della vita, affrontandole con maggiore tranquillità e riuscendo a trovare più facilmente delle soluzioni.
- L'Autostima. Ad un'alta autostima corrisponde, solitamente, una buona tolleranza alle critiche e una maggiore fiducia nelle proprie capacità.
- La Robustezza psicologica, che è a sua volta suddivisa in tre sottocomponenti: il controllo (convinzione di saper controllare l'ambiente circostante, mobilitando le risorse utili per affrontare al meglio le situazioni); l'impegno (chiara definizione di obiettivi significativi che facilita una visione positiva di ciò che si affronta); la sfida (visione dei cambiamenti come opportunità di crescita piuttosto che come minaccia alle proprie sicurezze).
- Le emozioni positive, ovvero il focalizzarsi su quello che si ha invece che su quello che vorremmo avere.
- Il supporto sociale, sentirsi oggetto di amore e di cure, essere stimati e apprezzati. Quando l'ambiente familiare non è adeguato allo sviluppo di autostima e personalità del minore, entrano in gioco risposte di tutela, come nel caso dell'affido o dell'adozione.

Essere resilienti significa, dunque, saper reagire positivamente agli eventi difficili e negativi della vita, ripristinando l'equilibrio psico-fisico precedente la situazione di stress. La resilienza si configura, inoltre, come un processo di recupero successivo all'esperienza traumatica. Non sempre, infatti, si esce incolumi dalle situazioni avverse: essere resilienti vuol dire anche riuscire a riprendersi dall'impatto negativo di un evento. In particolar modo se l'esperienza vissuta è stata traumatica, come un lutto o un episodio di violenza, è importante poter contare sulla vicinanza dei familiari o dei caregiver. Il supporto affettivo e ambientale si va ad aggiungere ai fattori individuali, come le risorse interiori e i tratti di personalità, per plasmare il concetto di resilienza. Un periodo in cui tale qualità riveste un ruolo importante è l'adolescenza, una fase della vita di costruzione dell'identità e caratterizzata da importanti cambiamenti.

Caratteristiche del Resiliente

Vediamo nel dettaglio quali sono le caratteristiche di un individuo resiliente, ovvero di chi ha già sviluppato una qual certa dose di resilienza. Rispetto ad altri, avrà maggiori capacità di affrontare il momento di crisi, accettandolo ed elaborandolo come un'occasione di crescita in modo da poter reagire positivamente all'evento.

- Interpreta la crisi come un momento di cambiamento, non come un problema da risolvere.
- Riesce a comprendere che ciò che appartiene al passato non può essere recuperato e muove il primo passo verso il cambiamento.
- Cerca e trova le giuste figure di sostegno. Avere qualcuno con cui si ha o si possa instaurare una relazione empatica e che ci dia il supporto necessario nei momenti difficili è fondamentale.
- Si mette in gioco, lasciandosi coinvolgere dal punto di vista cognitivo, emotivo e fisico nel cambiamento e nelle attività.
- Ha acquisito la dote dell'elasticità: rivaluta gli errori commessi, modificando le aspettative in funzione dei risultati. Soltanto in questo modo si ha la possibilità di migliorarsi.
- Sa darsi il giusto tempo per accettare il cambiamento: reagire immediatamente non solo spesso non è possibile, ma non è nemmeno funzionale. Perciò il tempo diventa un fattore di difesa che aiuta ad elaborare ciò che è accaduto, permettendo di andare avanti e reagire positivamente.
- Vive nel presente. Quest'ultima capacità affonda le sue radici nella Mindfulness, una tecnica utilizzata a scopo terapeutico che si basa sulla meditazione per il raggiungimento di un profondo senso di consapevolezza e che permette di regolare le proprie emozioni in modo da essere più preparati alle avversità.

Resilienza, Fattori di rischio e di Protezione

La resilienza è una capacità che si basa anche sul locus of control, il “luogo del controllo” in senso letterale, una modalità con cui l’individuo attribuisce la causa principale di ciò che gli accade. Una persona con locus of control interno tende ad attribuirsi i risultati positivi delle sue azioni, mentre una con locus of control esterno ritiene che gli esiti positivi raggiunti siano da attribuire ad altri o a condizioni ambientali favorevoli. L’autostima e il senso di autoefficacia, ovvero di padronanza della situazione, vanno a influenzare fortemente il locus of control. Percepirsi capaci e competenti, infatti, ci porterà ad attribuire a noi stessi la responsabilità dei nostri successi. Viceversa, ad una scarsa autostima corrisponde la tendenza ad assegnare ad altri o a fattori esterni il merito dei risultati positivi.

Fattori di Rischio

Esistono alcuni fattori che predispongono al rischio di non sviluppare resilienza, dunque a non reagire in modo costruttivo a traumi e momenti di crisi. Questi fattori comprendono:

- L’abuso, un’esperienza che crea un forte trauma e non consente un adeguato sviluppo della resilienza.
- Uno scarso controllo emotivo, imparare a conoscersi e controllare le proprie emozioni aiuta a trovare un giusto equilibrio.
- Una bassa autostima, credere nelle proprie capacità e potenzialità contribuisce a potenziare il locus of control.
- I fattori di sviluppo, le disabilità e i deficit comportano spesso difficoltà a sviluppare la resilienza.
- L’isolamento, per questo motivo il supporto dei familiari è fondamentale.
- La chiusura in sé stessi, manifestare il proprio dolore e le emozioni a chi ha le capacità e le competenze per aiutarci è la chiave per sviluppare la resilienza
- Il rifiuto da parte delle persone della propria sfera sociale, che fa percepire di non essere compresi e accettati.
- Una bassa classe sociale, anche la condizione economica va ad influire sulle strategie usate per affrontare i momenti di crisi. Vivere da sempre con tante difficoltà comporta in genere una visione pessimistica.

- I conflitti, una situazione di tensione non predispone alla resilienza.
- Uno scarso legame con i genitori.
- I disturbi nella comunicazione.

Fattori di Protezione

Al contrario, ci sono delle risorse o condizioni specifiche che permettono di contrastare i fattori di rischio. I fattori protettivi vanno a sostenere e promuovere la resilienza, tra essi troviamo:

- Autostima, credere nelle proprie capacità è essenziale per pensare di poter cambiare le cose. Ricordiamo che il momento di crisi è un momento di crescita, utile anche a rivalutare e modificare alcuni aspetti della nostra vita.
- Intelligenza, avere un maggior QI permette di ricercare migliori strategie con cui affrontare le avversità.
- Competenza sociale, creare una rete complessa di legami e relazioni aiuta a superare i momenti di difficoltà.
- Locus of control interno.
- Autocontrollo, la capacità di regolare le nostre emozioni, i nostri pensieri e il nostro comportamento anche in situazioni di difficoltà.
- Stile educativo genitoriale, infatti gli insegnamenti appresi in infanzia dalle figure di riferimento determinano il nostro modo di reagire di fronte alle difficoltà.
- Supporto familiare e sociale, al di là dei propri genitori è importante ricercare il giusto supporto, che possa essere un amico, il caregiver o anche l'infermiere.

Come mettere in pratica la resilienza

Per mettere in pratica la resilienza può essere di grande supporto intraprendere un percorso di psicoterapia, capace di aumentare la conoscenza di noi stessi, di insegnare le modalità per sfruttare al meglio le abilità personali e potenziare le risorse interne. Tutto ciò ha lo scopo di garantire una crescita individuale e rafforzare la resilienza. Questo lavoro terapeutico si focalizza sulla trasformazione cognitiva di alcune idee, comportamenti ed emozioni. L'obiettivo è quello di generare dei turning points, punti di svolta, per imparare a superare eventi di vita stressanti. Infatti, affrontare i momenti di crisi e le difficoltà in maniera costruttiva non è mai semplice, ma bisogna provarci per aumentare la propria abilità di resilienza. È fondamentale riuscire a cambiare visione del fallimento, essere resilienti significa anche cambiare prospettiva sulle proprie sconfitte e sulle difficoltà che si devono affrontare e il fallimento è una occasione di crescita, per poter imparare dagli errori e rispondere in maniera positiva. Perciò un evento traumatico va elaborato per poter riorganizzare la propria esistenza, in modo da non farsi spezzare dalle avversità che si presentano, cercando di avere un'elasticità psicologica che permetta di rispondere all'evento in modo funzionale. Bisogna anche essere capaci di reinventare sé stessi, capire che le nostre aspettative non possono sempre essere soddisfatte ed attuare strategie per compensare l'evento di stress. Talvolta i fallimenti e le difficoltà possono diventare una vera e propria motivazione al cambiamento di scorretti stili di vita o abitudini. Perciò avere cura di sé, della propria mente e del proprio corpo viene visto come il punto di partenza per imparare ad essere resilienti. La chiusura in noi non permette di superare le difficoltà in modo costruttivo, per questo abbiamo bisogno di aiuto, del giusto supporto e di essere ascoltati, in modo da essere indirizzati verso il giusto percorso terapeutico. Per attuare il processo di resilienza è importante anche saper ristabilire i propri obiettivi in base agli eventi avversi o alle sconfitte che ci si presentano, bisogna imparare dagli errori – citando il locus of control, noi siamo responsabili delle nostre scelte e degli sbagli che commettiamo - ed elaborare il momento di crisi come un'occasione di crescita e di cambiamento per la nostra esistenza.

Resilienza e coping

La resilienza viene spesso scambiata ingenuamente come una strategia di coping, ma in realtà i due termini non sono interscambiabili. Entrambi svolgono una funzione di protezione, ma sono di natura differente. Il termine coping deriva dal verbo inglese “to cope” che vuol dire fronteggiare, è stato definito come «il processo messo in atto nell’ambito di una situazione o condizione valutata come personalmente significativa e gravosa o eccedente le risorse individuali per farvi fronte» (Lazarus & Folkman, 1984). Tale abilità rappresenta l’insieme di strategie mentali e comportamentali che vengono sfruttate volontariamente per fronteggiare problemi e circostanze spiacevoli della vita. La resilienza, invece, è messa in atto spesso in modo inconsapevole, cioè senza pensarci. Inoltre, il coping viene utilizzato per far fronte a una specifica situazione e in un arco di tempo limitato, mentre la resilienza è una competenza trasversale sempre presente nella vita della persona. Sono, dunque, due fattori distinti ma che vanno di pari passo, «più nello specifico le strategie di coping partecipano al fenomeno della resilienza che è però più vasto» (Cyrułnik & Malaguti, 2005). È importante sia essere resilienti che possedere delle buone abilità di coping per avere maggiori probabilità di preservare la propria integrità, nonché per poter raggiungere i propri obiettivi. Uno degli sviluppi più recenti fa riferimento al “proactive coping” (Schwarzer & Knoll, 2003). Gli autori fanno una distinzione tra coping reattivo, cioè l’insieme delle abilità utilizzate dopo una situazione stressante che si è già verificata, e coping proattivo, cioè la capacità di prevenire e fronteggiare una situazione potenzialmente stressante che si potrebbe verificare nell’immediato futuro. In pratica la persona proattiva che cerca di migliorare la propria vita lavorativa ed il proprio ambiente piuttosto che reagire agli eventi è in genere piena di risorse e responsabile. Un’ulteriore differenza tra il coping e la resilienza è che quest’ultima permette di affrontare l’evento stressante e superarlo efficacemente; invece, il concetto di coping si riferisce alle strategie messe in atto per fronteggiare l’evento, con la possibilità che non si arrivi ad una risoluzione positiva. Tali strategie per far fronte all’evento possono essere funzionali e comportare una diminuzione dei livelli di stress e vengono definite “adattive”; oppure vi è la possibilità che queste misure siano non funzionali, che tendano ad aumentare lo stress e vengono definite “disadattive”.

Resilienza e Covid-19

Recentemente abbiamo tutti vissuto un periodo di forte disagio, quello relativo al coronavirus. Molte persone hanno sviluppato problematiche psicologiche, come la depressione e problematiche d'ansia, come fobie, il PTSD, attacchi di panico e ipocondria. Altre invece non hanno avuto simili conseguenze, grazie appunto ai fattori individuali di resilienza che vanno ad incidere sui problemi che questa pandemia comporta a livello psicosociale. Questo evento avverso ha messo a dura prova tutti, comportando in certi casi un isolamento sociale e un cambiamento di vita dovuto al fatto di dover trascorrere il tempo tra le pareti bianche dell'ospedale e mettendo alla prova le capacità di resilienza in un nuovo spazio domestico non solo fisico, ma anche mentale. Gli infermieri, in particolare quelli che lavorano negli ospedali che forniscono assistenza in prima linea ai pazienti affetti da COVID – 19, non sono solo vulnerabili ad un rischio più elevato di infezione ma anche a problemi di salute mentale. «Se il COVID-19 ha certamente cambiato a livello mondiale le nostre vite, la capacità di resilienza dimostrata, l'altruismo e la solidarietà che hanno caratterizzato le relazioni tra le persone, la consapevolezza e l'accettazione, sì della nostra vulnerabilità, ma anche della nostra forza, e che il coraggio esiste solo se c'è la paura (evitando quindi la temerarietà), ci consentono di affrontare il futuro con ottimismo» (Peirone L., 2020)

OBIETTIVO

In questo elaborato, attraverso una revisione narrativa della letteratura infermieristica, si andrà ad analizzare ed approfondire il concetto di “resilienza”. Nello specifico l'obiettivo è di analizzare ed approfondire la resilienza nella letteratura infermieristica, ricercando non solo le opinioni degli infermieri, ma anche come questa capacità si collega allo stress e al benessere psicologico. Inoltre, in questa revisione, verrà presa in considerazione anche la resilienza nell'assistenza infermieristica, come la influenza e in che modo viene a sua volta influenzata.

MATERIALI E METODI

Nel seguente capitolo vengono trattati i dettagli dello svolgimento della ricerca, cercando di dare una risposta al quesito iniziale. Questo elaborato intende offrire una panoramica sulla resilienza in ambito infermieristico, facendo notare anche le carenze di ricerca allo scopo di incentivare all'elaborazione di nuovi studi su questo argomento. Tale revisione narrativa è stata condotta tramite il servizio di ricerca di letteratura scientifica biomedica PubMed, utilizzando nella stringa di ricerca i termini “resilience” e “nurs” ed applicando gli operatori booleani “title” per entrambi i termini, “AND” In modo da ricercare documenti che contengono all'interno del titolo entrambi i termini ed è stato aggiunto a “nurs” un asterisco. La ricerca ha prodotto 566 risultati in un arco di tempo che va dal 1997 al 2022; si è potuto evidenziare come gli articoli su tale quesito siano aumentati a partire dal 2011, infatti fino a tale anno ne vengono pubblicati solamente 22. Invece dal 2011 fino al 2022 sono stati pubblicati 538 documenti sulla resilienza nella letteratura infermieristica. Applicando il filtro “free full text” sono emersi 186 risultati. Il processo viene riassunto nel seguente diagramma.

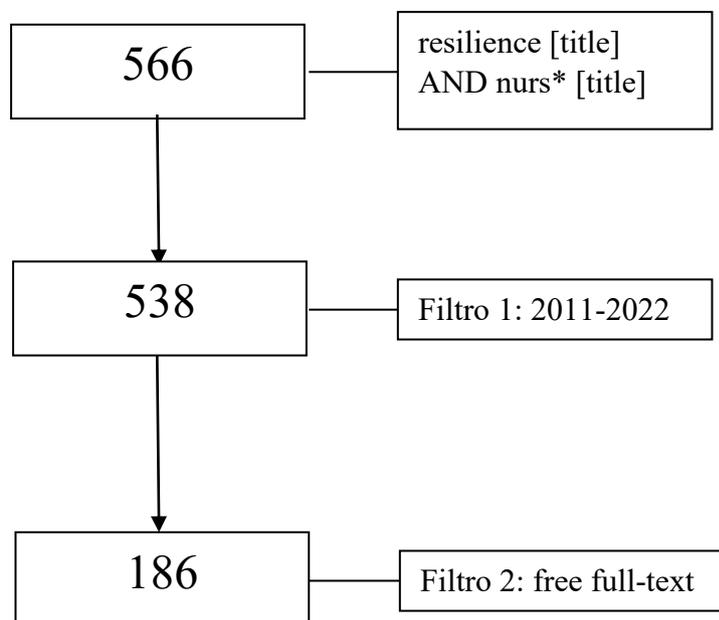


Fig.1 – Flow chart degli articoli ricercati

Di questi 186 risultati sono stati analizzati gli articoli attinenti alla resilienza nella letteratura infermieristica, come essa veniva considerata dal punto di vista della professione, alcuni studi sono stati esclusi a causa della mancanza di attenzione alle prospettive infermieristiche, di un argomento inappropriato, di criteri qualitativi insufficienti. Nel nostro processo di ricerca è stato osservato che gli studi pertinenti erano aumentati rapidamente dal 2011. Pertanto, i risultati sono stati limitati agli ultimi 10 anni per ottenere una sintesi incentrata sugli ultimi risultati di ricerca. Gli articoli, in seguito, sono stati tradotti ed analizzati attentamente.

Gli studi analizzati sono riportati nella tabella sottostante.

N°	TITOLO ARTICOLO	AUTORI	ANNO DI PUBBLICAZIONE	FONTE
1	The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey	Meredith Mealer, Jacqueline Jones et al.	2012	International Journal of Nursing Studies
2	The contribution of individual psychological resilience in determining the	Desley G. Hegney et al.	2015	Frontiers in Psychology

	professional quality of life of Australian nurses			
3	Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model.	Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt RR, Rogers C, Williams A, Cross W and Cheung K	2016	Frontiers in Psychology
4	A physical resilience conceptual model - contributions to gerontological nursing	Bernardes R., Baixinho CL.	2018	REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem
5	Nursing students' resilience, depression, well-being,	Mcdermott RC, Fruh SM, Williams S, et al.	2020	J Adv Nurs. (The Journal of Advanced Nursing)

	and academic distress: Testing a moderated mediation model			
6	Components and Related Factors of Nursing Interventions for Improving Resilience in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy.	Shimada, S.; Aoyanagi, M.; Sumi, N.	2021	Healthcare 9, 300.
7	Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare.	Morse JM, Kent-Marvick J, Barry LA, et al.	2021	Global Qualitative Nursing Research.
8	Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study	Huang, F., Lin, M., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W.-T.	2021	Nursing & Health Sciences,

9	Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic	Leodoro J. Labrague, Janet Alexis A. de los Santos	2021	Applied Nursing Research,
10	Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study.	Kim, E.Y., Chang, S.O.	2022	BMC Nurs
11	The Beat Goes On: Emergency Nurses' Song of Resilience.	Easler L, Turner J, Deas V, Sellers S.	2022	Nurse Lead.
12	Resilience factors in nursing workers in the hospital context	Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ.	2020	Rev Esc Enferm USP

RISULTATI

1 - Viene condotto uno studio allo scopo di determinare se la resilienza sia associata a profili psicologici più sani negli infermieri dell'unità di terapia intensiva; essi, infatti, sono ripetutamente esposti a stress legati al lavoro con conseguente sviluppo di disturbi psicologici, tra cui disturbo da stress post-traumatico e sindrome da burnout. Sono stati inviati per posta dei sondaggi a 3500 infermieri, di questi ne sono stati restituiti 1239 e sono stati disponibili dati completi su 744 infermieri, gli altri sondaggi sono risultati incompleti. Tali sondaggi includevano: domande demografiche, scala diagnostica post-traumatica, scala di ansia e depressione ospedaliera, inventario di burnout di Maslach e scala di resilienza di Connor-Davidson. Il ventidue per cento degli infermieri dell'unità di terapia intensiva sono stati classificati come altamente resilienti. La presenza di un'elevata resilienza in questi infermieri era significativamente associata a una minore prevalenza di disturbo da stress post-traumatico, sintomi di ansia o depressione e sindrome da burnout. Inoltre, la presenza di resilienza è stata associata in modo indipendente a una minore prevalenza di disturbo da stress post-traumatico e una minore prevalenza di sindrome da burnout.

2 - Il secondo articolo preso in considerazione si basa su uno studio condotto per determinare il contributo relativo dell'affettività negativa e della resilienza psicologica individuale nello spiegare la qualità professionale della vita degli infermieri. Ci sono due obiettivi di questo studio. Il primo è quello di basarsi sul lavoro di studi precedenti per esaminare le correlazioni tra resilienza e altre misure di funzionamento psicologico tra gli infermieri. In secondo luogo, per testare una parte del recente modello teorico proposto da Rees et al. (2015); vale a dire per determinare se la resilienza psicologica individuale media la relazione tra affettività negativa e adattamento psicologico (CS). 1743 infermieri australiani dei settori dell'assistenza pubblica, privata e degli anziani hanno completato un sondaggio Qualtrics online. L'indagine ha raccolto dati demografici e misure di depressione, ansia e stress, affettività negativa, resilienza e qualità della vita professionale. Sono state osservate relazioni positive significative tra ansia, depressione e stress, affettività negativa, burnout e stress traumatico secondario. Sono state osservate relazioni negative significative tra ciascuna delle variabili di cui sopra e la resilienza e la "compassion satisfaction" (CS). I risultati dell'analisi di

regressione hanno indicato che la resilienza media parzialmente la relazione tra l'affettività negativa e CS. La resilienza è stata confermata come una variabile chiave che influisce sui livelli di CS e quindi una variabile potenzialmente importante da indirizzare negli interventi volti a migliorare la qualità della vita professionale dell'infermiere.

3 – La ricerca è stata condotta allo scopo di sviluppare un modello teorico che spieghi i fattori ambientali sul posto di lavoro che promuovono la resilienza degli infermieri. Questa analisi si basa su una sintesi della letteratura infermieristica su un precedente modello di resilienza sul posto di lavoro per spiegare teoricamente i fattori ambientali che influenzano la resilienza degli infermieri. Nel modello vengono identificati due concetti organizzativi generali: supporto e sviluppo. Il supporto è definito come l'insieme di interventi che permettono agli infermieri di resistere alle pressioni sul posto di lavoro, mentre lo sviluppo è definito come quegli interventi che consentono agli infermieri di migliorare il loro potenziale professionale, pratico e personale. Inoltre, all'interno di ogni concetto organizzativo ci sono tre domini: "personal", "practice" e "professional". Il primo comprende il benessere individuale degli infermieri. Il dominio "practice" comprende le abilità, le capacità e le competenze specifiche della disciplina di una professione. Il dominio "professional" riguarda un ideale di servizio che include l'apprendimento permanente e l'aderenza al comportamento etico. I fattori ambientali elencati accanto a ciascun concetto organizzativo suggeriscono politiche, procedure e sistemi organizzativi chiave che, se implementati, avrebbero una relazione diretta con la resilienza psicologica del personale infermieristico. Si evidenzia come il concetto organizzativo di supporto e i tre domini, supporto professionale, supporto pratico e supporto personale nutrirebbero e consentirebbero agli infermieri di resistere alle pressioni sul posto di lavoro e quindi contribuirebbero alla loro resilienza psicologica.

4 – L'articolo di Bernardes R. e Baixinho CL. si occupa di analizzare e riflettere sulla potenziale applicabilità del contributo del modello concettuale di resilienza fisica di Whitson et al. nella cura degli anziani. Tale modello indica che la resilienza fisica è influenzata da fattori psicosociali, genetici, fisiologici, esperienze di vita e ambiente. Da questi cinque fattori, almeno tre possono essere considerati oggettivi e quantitativi (genetici, fisiologici e ambientali) e due come soggettivi e qualitativi (esperienze psicosociali e di vita). L'obiettivo dell'applicazione pratica di questo modello

concettuale è quello di mantenere la salute, in particolare la funzione, il che implica la riduzione al minimo degli effetti di danni, malattie o altri vincoli inevitabili. Il presente documento è stato strutturato sulla base della consultazione di articoli e della definizione di concetti inerenti, con analisi e ragione delle potenzialità della sua applicazione nell'assistenza infermieristica geriatrica. Ciò può essere raggiunto ottimizzando la resilienza inerente a un individuo, quantificandola così secondo determinati criteri che devono essere definiti dalla ricerca. Sulla base di ciò, è possibile valutare e misurare la resilienza fisica attraverso tre modi: (1) fenotipo dell'individuo o del gruppo di individui; (2) discrepanza di età tra individui o gruppi di individui - età biologica rispetto all'età cronologica; e infine, (3) la traiettoria delineata – resiliente. Pertanto, sarà possibile delineare interventi specifici a livello di criteri di fragilità e prevenire il ricovero, prevenendo così il declino funzionale associato ad esso. L'identificazione dei fattori di stress e l'intervento precoce consentono di ritardare il declino della capacità funzionale. La tempestiva valutazione di come gli anziani rispondono a specifici modelli di eventi potenzialmente debilitanti consente la previsione di un percorso di ospedalizzazione (resiliente, che è desiderabile, o più probabilmente cronica), promuovendo determinanti favorevoli alla transizione e controllando, minimizzando o eliminando i fattori inibitori. Pertanto, le terapie infermieristiche possono integrare i diversi tipi di percorsi definiti nel modello e aiutare i pazienti a raggiungere risultati positivi per la salute. In altre parole, se c'è un record, ad esempio, di esiti e resilienza fisica dei pazienti più anziani durante il loro ricovero o un evento potenzialmente avverso, gli infermieri possono avere accesso ai precedenti percorsi assistenziali di questi pazienti, consentendo loro di pianificare le cure in base ai criteri descritti, prevenendo così precocemente le condizioni di pre-fragilità. Se la pianificazione da coprire durante il ricovero e dopo la dimissione ospedaliera non è ben preparata, la possibilità di sviluppare una sindrome da fragilità è alta, il che significa un rischio più elevato di esiti avversi.

5 - Il disagio accademico è una delle principali cause di attrito tra gli studenti infermieristici. Il presente studio ha testato un modello positivo orientato alla psicologia che esamina i potenziali legami tra gli studenti di infermieristica: (a) resilienza psicologica; b) sintomi depressivi; c) benessere intrapersonale; d) benessere interpersonale; e (e) disagio accademico. Inoltre, è stato testato se i benefici accademici

della resilienza fossero condizionati dalla percezione degli studenti infermieri del loro clima all'interno del campus universitario come supporto alla salute mentale e al benessere. Questo studio trasversale ha utilizzato un disegno correlazionale/descrittivo e sono state avanzate tre ipotesi (H1-H3). In primo luogo, (H1) la resilienza degli studenti infermieri sarebbe negativamente associata a sintomi depressivi e positivamente associata al benessere intrapersonale e interpersonale. A loro volta, la riduzione della depressione e l'aumento del benessere sarebbero associati a un minore disagio accademico legato alla salute mentale. Successivamente, (H2) le associazioni tra resilienza e disagio accademico correlato alla salute mentale sarebbero mediate da meno depressione e più benessere intrapersonale e interpersonale. Infine, (H3) gli effetti di mediazione specificati in H2 sarebbero moderati dalle percezioni climatiche del campus. Sono stati selezionati dal National 2017-2018 Healthy Minds Study (HMS) 933 studenti infermieri che hanno completato le misure di interesse. Dall'analisi dei dati è emerso come la depressione sia l'unico mediatore dell'associazione tra resilienza e impatto accademico negativo. In particolare, l'effetto indiretto della resilienza sull'impatto accademico negativo ha suggerito che essa era associata a un impatto meno negativo condizionato alla riduzione della depressione. Questi risultati hanno fornito pieno supporto per la prima ipotesi (H1) ma solo un supporto parziale per la seconda ipotesi (H2). Inoltre, le percezioni del clima del campus sono state incluse come potenziali moderatori di questi effetti di mediazione, supportando così anche la terza ipotesi (H3). I risultati hanno indicato che i benefici accademici protettivi della resilienza erano principalmente spiegati dalla diminuzione della depressione, ma che questo effetto era più forte per gli studenti infermieri che avevano una percezione negativa del loro ambiente universitario come altamente non favorevole alla salute mentale e al benessere. I risultati evidenziano i benefici psicologici e accademici di una maggiore resilienza.

6 – L'articolo di Shimada et al. prende in considerazione la resilienza come un concetto efficace per i malati di cancro, andando ad esplorare i componenti e i fattori correlati degli interventi infermieristici atti a promuovere la resilienza tra i pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia. Questo studio trasversale ha incluso 68 strutture di 396 ospedali oncologici in Giappone. I partecipanti erano 377 infermieri che lavoravano presso il centro di chemioterapia ambulatoriale o il reparto oncologico. Hanno

completato questionari auto-somministrati tra cui il sondaggio “domande di intervento infermieristico per promuovere la resilienza nei pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia” (NIPRPC) e una versione giapponese della Resilience Scale for Nurses (RSN), oltre a questi due strumenti sono stati considerati elementi riguardanti i dettagli personali degli infermieri nel questionario come età, sesso, anni di esperienza infermieristica, titolo di lavoro, istruzione più alta, qualifica di specializzazione infermieristica oncologica, certificazione in infermieristica e numero di collaborazioni con professionisti. I componenti fattoriali del NIPRPC sono: "Supporto per i pazienti durante la situazione attuale e aumento della loro autoaffermazione", "Supporto per l'auto-aiuto", "Supporto per l'utilizzo del team medico oncologico", "Supporto per ottenere la cooperazione familiare", "Supporto per mantenere uno stile di vita regolare durante la chemioterapia" e "Supporto per interagire con i malati di cancro e utilizzare le informazioni necessarie". È emerso come la resilienza dell'infermiere sia correlata a tutti e sei i fattori. Nel complesso, si può dire che i sei fattori hanno contenuti ragionevoli per aumentare la resilienza nei pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia perché riflettono il concetto di resilienza e sono fattori importanti per affrontare lo stress o la salute psicologica dei malati di cancro.

7 - Lo scopo di questo progetto era quello di esplorare la resilienza dal punto di vista disciplinare dell'assistenza infermieristica concentrandosi sulle esperienze di malattia degli individui, dei caregiver e delle famiglie e sviluppare The Resilience Framework for Nursing and Healthcare. È stato utilizzato un processo ipo-deduttivo di costruzione della teoria simile alle tecniche utilizzate nella costruzione di modelli qualitativi e teorie. La prima fase nello sviluppo del processo (Fase I) è stata di cercare nella letteratura le condizioni in cui la resilienza è stata descritta come la capacità di aiutare l'individuo a far fronte alla malattia, ciò ha portato all'identificazione dei casi indice. In seguito, sono state identificate le caratteristiche principali di ciascuna malattia condivisa dalle condizioni comuni dei casi indice e sono state ordinate in classi più ampie di malattia (Fase II). Successivamente, sono stati estrapolati dalla letteratura i problemi psicosociali comunemente associati a queste condizioni (Fase III) e le strategie di coping frequentemente utilizzate associate a ciascuna classe di malattia (Fase IV). Una volta stabiliti i concetti appropriati che mitigavano questi problemi psicosociali, sono stati ordinati in base alle funzioni che hanno svolto nel raggiungimento della resilienza:

proteggere, compensare e sfidare (Fase V). In seguito, è stata identificata l'equanimità come indicatore del raggiungimento della resilienza (Fase VI), con conseguente sviluppo del “Resilience Framework for Nursing and Healthcare”. Tale quadro ha il potenziale per essere uno strumento potente e significativo che può aiutare infermieri esperti e operatori sanitari a stabilire la resilienza per coloro che sono sotto la loro cura, per assisterli nell'utilizzo di processi di coping che vadano a costruire la loro resilienza, consentendo di alleviare il loro disagio e di concentrarsi sul lavoro di recupero. L'utilizzo di questo quadro richiede che gli infermieri siano esperti e ben informati sulla valutazione e la selezione dei concetti appropriati e sulla loro applicazione.

8 - Lo scopo di questo studio era descrivere la resilienza degli infermieri che si prendevano cura di pazienti con una diagnosi confermata di COVID-19, nonché i fattori che potenzialmente contribuivano a tale resilienza. Un totale di 23 infermieri in prima linea che si sono presi cura di pazienti con COVID-19 sono stati reclutati da una struttura designata COVID-19 a Shanghai, in Cina, utilizzando strategie di campionamento intenzionali. Sono state condotte interviste qualitative e approfondite al cellulare da marzo a maggio 2020, ciascuna della durata di 40-60 minuti. I dati qualitativi sono stati trascritti letteralmente ed è stata utilizzata l'analisi del contenuto. Dalle trascrizioni sono state selezionate citazioni rappresentative relative alla resilienza mentale e ai fattori correlati. Dopo il processo di codifica delle 20 trascrizioni, le citazioni sono state recuperate e tradotte in inglese e ritradotte da due ricercatori per garantire la loro accuratezza per la pubblicazione. L'affidabilità di questo studio è stata sostenuta da esperti esterni di salute mentale, che hanno eseguito audit durante tutto il processo di raccolta, tematizzazione e analisi dei dati. Gli infermieri hanno mostrato resilienza psicologica mentre si prendevano cura dei pazienti affetti da COVID-19. Hanno mostrato capacità nel riprendersi dalle esperienze mentali negative e nell'adottare una mentalità positiva per far fronte allo stress. I fattori che hanno migliorato la resilienza degli infermieri durante la pandemia sono stati la loro familiarizzazione con i protocolli delle malattie infettive, il senso di realizzazione professionale, il ricevere supporto sociale, la fiducia nel team di risposta al controllo delle infezioni ospedaliere e l'utilizzo di strategie di autoregolamentazione. Questo studio potrebbe guidare la progettazione di futuri interventi al fine di migliorare le

capacità di resilienza e fornire strategie di coping positive per gli infermieri che si prendono cura di persone con malattie infettive durante una pandemia.

9 - Questo studio mira ad esaminare il ruolo di mediazione della resilienza nella relazione tra FC (compassion fatigue) e risultati lavorativi degli infermieri in prima linea (soddisfazione lavorativa e intenzione di turnover) e qualità dell'assistenza. Definita come "uno stato di esaurimento emotivo dovuto alle dinamiche di una relazione di cura con un individuo o un gruppo di individui che hanno subito una perdita improvvisa o grave" (Sabo, 2011), la compassion fatigue (CF) si verifica spesso come conseguenza dell'esposizione persistente alla sofferenza dei pazienti, delle condizioni di lavoro stressanti e dell'utilizzo inadeguato delle misure per promuovere l'auto-cura (Peters, 2018). La resilienza psicologica, insieme a un maggiore impegno lavorativo e a un coping positivo, è stata attribuita a una significativa riduzione dei livelli di FC tra gli infermieri in prima linea durante i primi mesi della pandemia (Cao & Chen, 2020). È stato condotto uno studio trasversale utilizzando un sondaggio online per raccogliere dati dagli infermieri che si prendevano cura dei pazienti affetti da coronavirus in diversi ospedali selezionati delle Filippine. Il link è stato inviato a 300 infermieri, di cui 270 hanno risposto. Il sondaggio conteneva tre scale self-report: una versione breve di 13 item della Compassion Fatigue Scale (CFS), le 4 voci Brief Resilient Coping Skills, la Job Satisfaction Scale; inoltre l'intenzione degli infermieri di lasciare la loro attuale organizzazione è stata esaminata utilizzando una scala Likert a cinque punti, da 0 (fortemente in disaccordo) a 5 (fortemente d'accordo); è stata utilizzata un'unica domanda per misurare il giudizio degli infermieri e si è valutata la qualità dell'assistenza fornita nell'unità loro assegnata attraverso una scala Likert a quattro punti che va da 0 (scarsa) a 4 (eccellente), con un punteggio più alto che indica una maggiore qualità dell'assistenza erogata. Complessivamente, il 38,5% degli infermieri in prima linea ha sperimentato una CF medio-alta durante la seconda ondata della pandemia. L'aumento di tale parametro è stato associato a una peggiore qualità dell'assistenza riferita dagli infermieri, a una minore soddisfazione sul lavoro e a una maggiore intenzione di lasciare la propria unità organizzativa. Inoltre, la resilienza ha mediato completamente la relazione tra CF e qualità dell'assistenza e parzialmente ha mediato la relazione tra CF e soddisfazione sul lavoro e intenzione di abbandonare la propria unità. Dallo studio emerge come la resilienza psicologica riduce l'impatto negativo della compassion

fatigue sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri in prima linea, sull'intenzione di abbandonare l'unità operativa e sulla qualità dell'assistenza. Gli interventi di promozione della resilienza potrebbero favorire la soddisfazione e la fidelizzazione sul lavoro degli infermieri e, quindi, la qualità dell'assistenza fornita nelle loro unità.

10 – Nell'articolo si cerca di comprendere la resilienza degli infermieri e suggerire direzioni per la ricerca futura attraverso il processo di sintesi e integrazione dei risultati dell'analisi qualitativa sulle esperienze relative alla resilienza degli infermieri. Si è deciso di optare per il metodo della meta-etnografia, adatto sia per preservare le interpretazioni dei dati primari sia per formare nuove interpretazioni, teorie e modelli. Sono state applicate le sette fasi del processo meta-etnografico di Noblit e Hare: (a) iniziare, (b) decidere cosa è rilevante per l'interesse iniziale, (c) leggere gli studi, (d) determinare come gli studi sono correlati, (e) tradurre gli studi l'uno nell'altro, (f) sintetizzare quelle traduzioni e (g) esprimere la sintesi. Sono stati consultati Cinque database (PubMed, EMBASE, Web of Science, CINAHL e PsycINFO) per cercare studi pertinenti, pubblicati da gennaio 2011 a settembre 2021. Sono stati inclusi sedici studi qualitativi ed è stata valutata la loro affidabilità attraverso la lista di controllo del Critical Appraisal Skills Programme (CASP); poiché tutti gli studi sono stati valutati come pari o superiori al 70%, nessuno è stato escluso dal processo di valutazione. Un totale di 241 infermieri ha partecipato agli studi esaminati inclusi. Le loro età variavano dai 20 anni ai 60 anni, ed erano maggiormente di genere femminile. I loro reparti di lavoro erano vari e comprendevano l'unità di terapia intensiva, il reparto geriatrico, il pronto soccorso, il reparto psichiatrico e il reparto ordinario. Gli studi sono stati condotti in Africa, Australia, Canada, Iran, Giappone, Singapore, Taiwan, Stati Uniti e Regno Unito. Nel complesso questo studio ha prodotto quattro temi di esperienza di resilienza infermieristica, che sono: "auto-sviluppo basato sul proprio io interiore"(1), "promuovere un atteggiamento positivo nei confronti della vita"(2), "sviluppare strategie personali per superare le avversità"(3) e "costruire professionalità per diventare un infermiere migliore"(4). Sono presenti, inoltre, dei sottotemi correlati ad ogni tema, che sono per il primo il "riconoscere e riconoscere i segni delle avversità" e lo "sforzarsi di sviluppare sé stessi". Le infermiere hanno cercato di trovare soluzioni concentrandosi sui segnali che avevano incontrato durante le avversità e facendo uno sforzo per crescere attraverso esse piuttosto che arrendersi. Nel secondo tema i sotto-temi

includevano "accettare la vita positivamente" e "godersi la propria vita". In questo contenuto risulta evidente come il potere della positività da parte degli infermieri per far fronte alle avversità abbia rafforzato la vita professionale, adottando una visione positiva della vita e il desiderio di viverla. I sottotemi "stare lontano dallo stress" e "ottenere conforto attraverso relazioni interpersonali positive" sono stati inclusi nel tema 3. Gli infermieri hanno dimostrato di avere capacità nello sviluppare le proprie strategie quando superano le avversità. Hanno cercato di stare lontano da situazioni che erano stressanti per loro e hanno formato le proprie difese attraverso interazioni positive determinate da relazioni umane ad ampio raggio, permettendo di sfruttare tali strategie individuali, apprese attraverso le proprie esperienze, per superare le avversità. Nel tema 4 sono stati inclusi i sottotemi "pianificare la propria vita per un futuro migliore" e "costruire l'autostima pensando al valore di un lavoro". Le infermiere hanno pianificato il loro futuro per vivere una vita migliore. Sentivano che dovevano svilupparsi per un futuro migliore, prepararsi per una nuova vita e adattarsi a una nuova situazione, riorganizzando il loro lavoro in base alle priorità e rafforzando la professionalità. In questo studio è stata esaminata la resilienza infermieristica e i risultati ottenuti possono fornire strumenti utili per lo sviluppo di uno studio di intervento per migliorare tale capacità.

11 – L'articolo di Easler et al. si pone come obiettivo di ascoltare gli infermieri di emergenza, conoscere meglio le loro esperienze vissute e scoprire quali elementi di resilienza sono importanti e necessari per loro, in modo da fornire ai dirigenti infermieristici un diverso punto di vista della resilienza, rafforzando i diversi elementi che aiutano a sviluppare tale capacità. I ricercatori hanno utilizzato una metodologia di ricerca qualitativa per esplorare e comprendere la natura dell'esperienza degli infermieri di emergenza. Dieci infermieri di emergenza erano partecipanti attivi, reclutati attraverso un invito via e-mail che spiegava lo scopo dello studio. Sono state condotte dodici osservazioni dirette di un'ora con musicoterapia ambientale dal vivo durante i turni in un pronto soccorso con una media di oltre 30.000 visite di emergenza all'anno. I dati sono stati raccolti con questi metodi nel corso di 3 mesi, durante un'ondata di COVID-19. Le osservazioni dirette includevano infermieri di emergenza mentre interagivano, comunicavano e si prendevano cura dei pazienti e sono state supportate da voci di diario riflessivo completate dai ricercatori. Queste voci sono state analizzate

insieme alla trascrizione e ai saggi del focus group, utilizzando il metodo interpretativo ermeneutico di Paul Ricoeur. Tali attività hanno offerto agli infermieri l'opportunità di affermarsi a vicenda, condividere esperienze, essere ascoltati e riflettere su come hanno trovato e sostenuto la resilienza. I modelli emersi dall'analisi dei dati di osservazioni riflessive di musicoterapia ambientale dal vivo, focus group e saggi hanno permesso ai ricercatori di assistere ai complessi e diversi processi degli infermieri di emergenza del loro lavoro e della resilienza, nonché degli strumenti che hanno utilizzato per far fronte alla pandemia. I ricercatori hanno scoperto che questi strumenti si riferivano a una riflessione dei temi all'interno del modello e del processo Hoop of Harmony di Christine Stevens. Il modello di Stevens e l'analisi dei dati hanno ispirato una nuova percezione della resilienza degli infermieri di emergenza, che i ricercatori hanno chiamato "Nurses' Song of Resilience". L'analisi di Ricoeur includeva l'interpretazione critica e la discussione, portando infine i ricercatori a esplorare l'integrazione della teoria musicale e della filosofia con le risposte degli infermieri. Dai dati sono emersi cinque elementi interconnessi per la resilienza: armonia, melodia, ritmo, silenzio / riposo ed essere. Ogni tema dell'elemento corrispondeva a un inventario di strumenti specifici di resilienza per gli infermieri. La qualità di questi cinque elementi ha ostacolato o rafforzato le esperienze di resilienza degli infermieri del pronto soccorso. Promuovere gli elementi del canto di resilienza degli infermieri di emergenza: armonia, melodia, ritmo, silenzio / riposo ed essere può migliorare le prestazioni individuali, di squadra e organizzative. L'armonia si riferisce a come i messaggi sono stati percepiti, uguali o diversi, complementari o contraddittori. La comunicazione e l'allocazione delle risorse erano componenti cruciali di questo elemento. Quando i messaggi provenienti dal mondo esterno e dall'organizzazione erano dissimili, l'incertezza aumentava e ciò ostacolava la resilienza degli infermieri. Al contrario, quando le parole, le azioni e i comportamenti dei dirigenti erano in linea con le aspettative, gli infermieri potevano attribuire un significato e perseguire obiettivi senza esitazione. L'armonia è stata raggiunta quando gli infermieri di emergenza sono stati in grado di dare un senso alle informazioni che ricevevano. Nella vita di un infermiere di emergenza, come nella musica, la melodia è emersa come una componente essenziale. Nelle canzoni, la melodia trasmette narrazioni emotive agli ascoltatori mentre condividono la storia dello scrittore. Tale elemento ha avuto un'interruzione nel momento in cui gli infermieri si sono sentiti isolati, ha avuto

invece un esito positivo quando gli infermieri di emergenza erano in armonia con i colleghi e completavano i compiti insieme, anche se il punto cruciale è stato trovato nelle espressioni sociali ed emotive, nel parlare dei loro bisogni e nella comunicazione onesta con sé stessi e tra loro. Il pronto soccorso è un ambiente frenetico e il ritmo era una parola che spiccava sia dai focus group che dai saggi fin dall'inizio. Per raggiungere il ritmo, gli infermieri di emergenza hanno dovuto sperimentare nuove modalità pratiche e ripeterle fino a quando non si sono sentiti a proprio agio. Il silenzio/riposo è emerso come un elemento significativo di resilienza. Come nella musica, è necessario per creare schemi, dà equilibrio ed estetica ai suoni. Gli infermieri di emergenza praticavano il silenzio/riposo in vari modi: alcuni respiri tra gli incontri con i pazienti, pensieri riflessivi sulla strada di casa e/o ritirarsi verso la sicurezza e il supporto della famiglia. L' "essere" è la consapevolezza della persona, può rafforzare e sostenere il senso di benessere e appartenenza alla vita e al lavoro e, a sua volta, la resilienza. Questo studio ha rivelato che la canzone della resilienza per ogni persona è unica. Allo stesso tempo, ci sono elementi che gli infermieri di emergenza condividono. Il rispetto per la voce dell'individuo, pur sostenendo la voce collettiva del gruppo, può migliorare la produzione di assistenza infermieristica di emergenza. I leader infermieri possono supportare la resilienza e promuovere ambienti di lavoro sani per far percepire questa capacità in modo creativo e attraverso la riflessione.

12 – Lo scopo di questo articolo è di indagare il livello e i fattori relativi alla resilienza negli operatori infermieristici nel contesto ospedaliero. È stato condotto uno studio trasversale reclutando 375 operatori infermieristici da un ospedale universitario situato nella città di San Paolo, che mira all'insegnamento, alla ricerca e all'assistenza multidisciplinare completa di media complessità. Il livello e i fattori associati alla resilienza sono stati valutati attraverso la Resilience Scale (RS) ed è stato somministrato un questionario sociodemografico e lavorativo su genere, età, stato civile, istruzione, orario di lavoro nell'istituzione, orario di lavoro nella professione, funzione, settore lavorativo e turno di lavoro. Dall'analisi dei dati è stato riscontrato che, per quanto riguarda i fattori che compongono la resilienza, il fattore "indipendenza e determinazione" (2) aveva la media più alta (5,8 punti), seguito dal fattore "risoluzione di azioni e valori" (1) (media 5,5 punti), simile al fattore Fiducia in sé stessi e capacità di adattamento alle situazioni(3) (media 5,4 punti). È stato riscontrato che il 45,3% dei

375 operatori infermieristici esaminati aveva un livello moderatamente basso/moderato di resilienza, seguito da un livello moderatamente alto/alto (39,5%) e quindi un basso livello di resilienza (15,2%). L'età, l'orario di lavoro nell'istituzione e l'orario di lavoro nella professione hanno mostrato una correlazione statisticamente significativa con la resilienza; all'aumento dei valori di questi elementi è associato un aumento del punteggio RS. Il modello ha mostrato che c'è un aumento di 0,289 punti sulla scala di resilienza per ogni anno di età, indipendentemente dalle altre variabili. D'altra parte, non c'erano differenze statisticamente significative tra le medie del punteggio di resilienza e le altre variabili: genere, stato civile, istruzione, funzione, settore di lavoro e turno di lavoro. Un maggior tempo all'interno della professione, inteso come anni di servizio, esperienza clinica, conoscenza delle informazioni sulle persone e sui processi sul posto di lavoro sono fattori che contribuiscono all'adattamento positivo e sano degli infermieri, rendendoli in grado di affrontare le avversità del posto di lavoro e percependo sé stessi come in grado di far fronte allo stress. Tuttavia, l'esposizione cronica a stress intenso sul posto di lavoro, indipendentemente dalle variabili sociodemografiche e occupazionali, influisce sul benessere fisico e mentale dei lavoratori e può provocare burnout. È pertanto indispensabile adottare un approccio precauzionale, come la promozione della resilienza dei lavoratori come mezzo per ridurre gli esiti negativi dello stress. L'età è stata determinante nella resilienza degli operatori infermieristici nel contesto ospedaliero, così come l'orario di lavoro nella professione e nell'istituzione. Tuttavia, nella complessità dell'essere umano e del suo lavoro e nell'affrontare le avversità presenti nel contesto lavorativo, le risorse personali e ambientali devono essere continuamente promosse al fine di sviluppare e mantenere adeguati livelli di resilienza.

DISCUSSIONE

Tramite questa revisione narrativa si è potuto osservare come la resilienza è una capacità che può essere sfruttata da tutti per far fronte ad eventi avversi o condizioni di stress che si presentano durante l'arco della vita. All'interno della letteratura infermieristica è un argomento che ha una notevole rilevanza, è associata a un benessere psicologico per gli infermieri, per i pazienti ed anche per gli studenti infermieri. Gli infermieri di terapia intensiva sono continuamente esposti a stress legati al lavoro con conseguente sviluppo di disturbi psicologici, tra cui disturbo da stress post-traumatico e sindrome di burnout; la resilienza può servire come meccanismo protettivo per prevenire i sintomi di questi disturbi legati a un ambiente di lavoro stressante. Ci sono fattori sia biologici che psicologici che hanno permesso a questi infermieri di essere resilienti di fronte a forti stress. Dieci caratteristiche psicologiche possono essere apprese per aiutare ad aumentare la resilienza, tra cui: ottimismo, sviluppo della flessibilità cognitiva, sviluppo di una bussola morale personale o di un insieme di credenze, altruismo, trovare un modello di ruolo resiliente o un mentore, imparare ad essere abili nell'affrontare la paura, sviluppare capacità di coping attive, avere una rete sociale di supporto, esercitare e avere un senso dell'umorismo (Milne, 2007, Southwick et al., 2008). Poiché la resilienza può essere appresa, i programmi educativi per gli infermieri di terapia intensiva possono comportare un minor numero di sintomi di disagio e una maggiore soddisfazione sul lavoro. Le potenziali strategie organizzative per promuovere la resilienza nell'ambiente di lavoro in terapia intensiva potrebbero coinvolgere programmi tra cui: istruzione e formazione per ottimizzare i meccanismi di coping, debriefing formali e informali a seguito di un'esposizione traumatica, campioni infermieri resilienti o modellazione, colloqui motivazionali e terapie cognitivo-comportamentali (Charney, 2004). Al fine di mantenere infermieri esperti in terapia intensiva, è necessaria una futura ricerca qualitativa per comprendere meglio quali strategie di coping e caratteristiche psicologiche sono impiegate dagli infermieri resilienti in terapia intensiva per aiutare a tamponare lo stress grave dall'esposizione cumulativa a esperienze traumatiche. Inoltre, l'empowerment di ambienti di lavoro che promuovono la percezione di autonomia, l'accesso alle risorse e sistemi di supporto positivi sono stati associati alla soddisfazione sul lavoro e ai risultati organizzativi positivi (Aiken et al., 1994, Buchan, 1999, Wade, 1999).

Costruire e rafforzare la resilienza sul posto di lavoro è importante in un contesto lavorativo stressante. Un certo numero di eventi avversi o antecedenti può comportare una minaccia significativa per la resilienza del personale infermieristico, come la violenza sul posto di lavoro, carichi di lavoro imprevedibili, stanchezza, mancanza di risorse, bullismo sul posto di lavoro e mancanza di capacità di influenzare i buoni risultati dei pazienti. Un ambiente e una cultura sul luogo di lavoro continuamente negativi possono culminare nel burnout del personale o nella “compassion fatigue”. La resilienza di un individuo può essere rafforzata o diminuita da una serie di interventi ambientali, come promuovere relazioni interprofessionali collaborative all'interno del team, adottare linee di comunicazione trasparenti e aperte in tutto l'ambiente di lavoro, consultarsi con personale più esperto disponibile, anche tramite attività di tutoring; ha un notevole impatto anche sentirsi apprezzati dall'organizzazione, avere l'opportunità di contribuire nel processo decisionale ed esprimere i propri dubbi e pensieri. Nel promuovere ambienti di lavoro sani per la qualità della vita sul lavoro e il lavoro sicuro, è necessario sforzarsi di mantenere i lavoratori a un livello elevato di resilienza e incoraggiare coloro che hanno livelli moderati a cercare di aumentare e rafforzare tale capacità; Per coloro con bassi livelli, oltre a mirare a raggiungere lo strato successivo, si dovrebbe prestare attenzione a rilevare e trattare in modo appropriato il disagio mentale, che può essere espresso da ansia, burnout o disturbi muscoloscheletrici legati al lavoro, poiché questi contengono anche una componente emotiva nel loro sviluppo. Proprio in questo senso la resilienza svolge un ruolo preventivo nel ridurre gli effetti negativi dello stress legato al lavoro, è un promotore nel migliorare la salute mentale dei lavoratori. La resilienza, in alcuni studi, viene considerata come una condizione mutevole e una persona esegue una condotta o un comportamento resiliente perché le situazioni avverse non sono statiche; esse mutano e richiedono cambiamenti nel comportamento resiliente man mano che le condizioni cambiano. Pertanto, il comportamento resiliente richiede preparazione, vita e apprendimento da esperienze avverse. Gli infermieri, per promuovere la resilienza, possono adottare dei meccanismi protettivi per ridurre gli effetti dannosi del lavoro come la loro rete di supporto (partner, famiglia e amici), il sostegno tra colleghi, la comunicazione positiva sul posto di lavoro, la condivisione delle conoscenze e di esperienze sulla cura del paziente e affrontare le sfide e le

difficoltà che si presentano sul posto di lavoro; inoltre adottando un comportamento positivo che si basi sull'autonomia, l'ottimismo, il senso di appartenenza al gruppo e alla professione, la fiducia in sé stessi e la capacità di cambiare le situazioni, la cura di sé, l'autoconsapevolezza e l'automotivazione si riesce a far fronte in maniera efficace allo stress e alle avversità.

Poiché gli infermieri svolgono un ruolo molto importante in campo medico, sono esposti a difficoltà di vasta portata a causa dell'elevata intensità del loro lavoro. Il tema della resilienza in ambito infermieristico ha recentemente attirato l'attenzione sia nella ricerca che nella pratica. Lo studio n°10 che è stato preso in esame per questa revisione ha sintetizzato il risultato di una ricerca qualitativa sulla resilienza infermieristica per esplorare le esperienze e le modalità per affrontare le avversità correlate alla professione. Da esso è emerso come gli infermieri, quando attraversavano una situazione difficile, cercavano di elaborarla attraverso l'esplorazione del loro io interiore, concentrandosi su sé stessi; hanno cercato di comprendere esattamente quale fosse la loro situazione e i loro problemi attraverso l'auto-esplorazione e non eludendo i problemi, ma al contrario affrontandoli. Tutto ciò può essere inteso come un processo di costruzione per la risoluzione dei problemi. Ognuno ha un diverso modo di rispondere allo stress, di elaborare gli eventi stressanti e affrontarli, questo perché ognuno ha le proprie risorse psicologiche, il proprio vissuto, le proprie capacità, che non sono allo stesso livello per tutti. Questo spiegherebbe la diversità nelle esperienze di resilienza da parte degli infermieri, perciò alcuni avevano un basso livello di resilienza che ha determinato un aumento dello stress con conseguenze a livello psicologico, come la sindrome da Burnout o il PTSD, mentre altri sono riusciti a rispondere in maniera efficace e positiva agli eventi stressanti senza avere ripercussioni sul proprio benessere. In alcuni casi gli infermieri, per affrontare varie fonti di tensione, hanno cercato di evitare situazioni stressanti allontanandosi dai fattori scatenanti, per consentire di mantenere un equilibrio tra lavoro e vita privata in modo che nessuno dei due aspetti diventasse troppo rilevante o troppo trascurabile, evitando l'intrusione del lavoro negli aspetti della loro vita causando ulteriore stress. Anche nei casi in cui ci si allontana è utile chiedere supporto ai colleghi, perciò sviluppare una varietà di relazioni interpersonali, comprese le relazioni con pazienti, colleghi e famiglie è una buona strategia per aumentare la resilienza, consentendo un aiuto reciproco nei momenti di

difficoltà. Sicuramente il primo passo per sviluppare la resilienza è riconoscere gli eventi avversi e adottare una visione ottimistica, considerarli come occasioni per poter imparare e crescere, non come momenti di sconforto; bisogna accettare la situazione e non evitarla, imparando a gestire le proprie emozioni e dirigerle verso un processo di elaborazione delle esperienze e di risoluzione dei problemi. È stato riferito dagli infermieri intervistati che, una volta superato questo momento di sconforto, hanno mantenuto una visione ottimistica della vita e un senso dell'umorismo sul lavoro. Erano grati per la vita e cercavano di guarire sé stessi vivendo una vita con lo scopo di aiutare gli altri. Pensando ai bei ricordi che avevano in passato ne traevano pensieri positivi e trovavano gioia e soddisfazione nelle loro capacità e nella loro professione. Erano orgogliosi del loro lavoro, pensavano al significato e al valore dell'essere infermieri e cercavano di superare le crisi ottenendo soddisfazione in tutto ciò. Avere una passione per il proprio lavoro e volersi mettere in gioco, voler sviluppare le proprie conoscenze e abilità come infermieri e aggiornarsi attraverso lo sviluppo individuale è un'ottima metodologia che influenza positivamente la resilienza. Cercare di vivere una vita regolare e sana, impegnandosi in varie attività ricreative e sviluppando i propri comportamenti di coping è molto utile per gestire le situazioni di crisi. In situazioni difficili, gli infermieri pensavano a come vivere il loro futuro, con la volontà di migliorarsi, prepararsi per nuovi incarichi che comprendevano anche situazioni difficili, ristabilendo le priorità del loro lavoro e pianificando le attività in base ad esse.

Negli ultimi anni ci siamo trovati ad affrontare un evento avverso di grande rilevanza, una pandemia causata dal virus SARS-Cov-2, denominata COVID-19, che sicuramente ha avuto un notevole impatto sulla resilienza di ciascuno e che ha messo a dura prova anche il sistema sanitario e gli operatori sanitari, in particolar modo gli infermieri. Nella revisione narrativa condotta sono stati considerati anche gli studi che hanno analizzato la resilienza degli infermieri impegnati nell'assistenza dei pazienti colpiti da questa patologia. A livello globale, gli infermieri sono una delle forze principali nella lotta contro il COVID-19 (S. C. Chen et al., 2020). La resilienza degli infermieri non influisce solo sulla loro salute mentale, ma anche sulla qualità e la sicurezza dell'assistenza che forniscono ai pazienti affetti da COVID-19, per questo la resilienza può rappresentare una forza per la lotta contro questa patologia. Gli studi citati hanno riportato le considerazioni degli infermieri che assistevano pazienti con il

covid e le capacità resilienti che hanno sfruttato nel fornirgli le cure. Nei primi giorni di assistenza gli infermieri avevano sperimentato diversi sentimenti negativi, tra cui ansia, paura, sofferenza, esaurimenti nervosi e depressione, causati non solo dal dover combattere una nuova malattia di cui si sapeva poco, ma anche dal fatto di non avere familiarità con i protocolli infermieristici dei reparti di malattie infettive e la preoccupazione della potenziale esposizione al covid, finendo nell'essere sopraffatti ed esauriti dal carico di lavoro e dalla carenza di dispositivi di protezione individuale (DPI). Dopo aver lavorato per 2 settimane nei reparti COVID, gli infermieri hanno dichiarato di aver sperimentato uno stato mentale più positivo, di non avere preoccupazioni o paure, ma invece provare eccitazione, felicità, calma, ottimismo e la sensazione che si stessero adattando alla situazione. Sicuramente questo adattamento è stato determinato dall'aumento delle ore lavorative, per far fronte alla carenza di personale, che ha consentito una maggiore familiarizzazione con i protocolli delle malattie infettive; una formazione adeguata, continua e congrua a questo evento inoltre può determinare una maggiore conoscenza delle procedure e una maggiore fiducia in sé stessi, con conseguenze anche sui livelli di assistenza forniti, quindi più benefici per i pazienti; contemporaneamente vedere segni di ripresa nei pazienti, la loro guarigione e dimissione provoca un notevole benessere e una sensazione di realizzazione professionale per gli infermieri. Tutte queste esperienze e fattori contribuiscono a coltivare e rafforzare la resilienza che, come si è potuto osservare, è una risorsa estremamente importante per il benessere sia dell'infermiere che del paziente. Tra i tanti che hanno vissuto l'emergenza coronavirus in prima persona ci sono alcune infermiere dell'ospedale Civile di Brescia che, attraverso la fotografia, hanno dato forma al progetto "Cocci di Covid", con lo scopo di rappresentare le cicatrici e l'enorme sofferenza che ha provocato e che tutt'ora provoca questa pandemia. Dolore, coraggio e difficoltà emergono negli sguardi fotografati su uno sfondo nero, il viso truccato con delle stilizzazioni color oro, a voler rappresentare l'arte del kintsugy. Proprio come in quest'arte si riparano i cocci attraverso una lacca mista all'oro, anche gli individui cercano di rimettere insieme i pezzi utilizzando la resilienza, non nascondendo le cicatrici e le avversità affrontate, ma integrandole nel loro io e imparando da esse per far fronte ai traumi.



Figura 2 – Kintsugy heart, E. M. Secci (2021)

Da questa revisione è emerso che la resilienza non è una capacità esclusiva dei soli infermieri, ma la posseggono anche i pazienti, che si trovano ad affrontare diverse patologie, traumi o eventi stressanti e che richiedono perciò non solo attività assistenziali pratiche, ma anche un supporto sociopsicologico per affrontare queste avversità, facendo leva sulla resilienza e i meccanismi di coping, per garantire una corretta gestione ed elaborazione della condizione morbosa e del trauma e di tutte le complicazioni, conseguenze, deficit che comportano, non solo per sé stessi ma anche per i familiari. In una persona colpita da un trauma, come ad esempio una lesione del midollo spinale, la perdita di un arto o assistere alla morte di una persona cara, la resilienza ha un ruolo chiave nel processo di elaborazione dell'evento, bisogna considerare la lesione come una sfida da superare, perché l'incapacità di accettare questo evento porta a una riabilitazione difficoltosa e ad un malessere generale. È stato dimostrato che esibire resilienza è predittivo del benessere psicologico, fisiologico e sociologico tra coloro che hanno una lesione improvvisa o un incidente come una lesione del midollo spinale (McDonald et al., 2019). Bisogna far comprendere al paziente che l'evento che si è verificato deve motivarlo a continuare a vivere la sua vita nel miglior modo possibile, deve essere ottimista e svolgere le attività che riesce o

facendosi aiutare e adattarsi all'infortunio. Lo stesso discorso può essere applicato anche ai pazienti che devono affrontare la lotta contro il cancro; già a partire dalla diagnosi iniziale l'individuo è sottoposto a uno stress notevole. L'auto-compassione e il sostegno sociale svolgono un ruolo importante durante la diagnosi e il trattamento per il raggiungimento della resilienza. La capacità di un individuo di adattarsi attraverso le avversità sia fisiche che emotive richiede l'uso di strategie diverse, che sono rappresentate da concetti di coping compensativi, tra cui speranza, motivazione, ottimismo, senso di coerenza, supporto sociale preesistente e percepito, spiritualità, auto-compassione e senso di appartenenza. Se i malati di cancro fossero in grado di affrontare le avversità e sviluppare la resilienza, potrebbero essere meno dipendenti dal supporto psicosociale per la gestione delle loro condizioni stressanti rispetto a quelli con bassa resilienza. Questa capacità risulta importante anche per i pazienti che soffrono di malattie che causano un dolore cronico, che non sono una minaccia per la vita ma che comportano cambiamenti nelle abilità, nella mobilità, nelle attività di vita quotidiana o nel contesto lavorativo con conseguente isolamento sociale e vulnerabilità fisica e psicologica. La resilienza aiuta a migliorare il dolore e permette al paziente di rispondere in maniera efficace alle conseguenze che causa, di essere meno fragile, avere speranza, ottimismo e pazienza. L'infermiere deve essere lui stesso un modello di resilienza, perché attraverso questa capacità migliora il livello di assistenza che fornisce ai pazienti, che ne traggono benefici migliorando il loro benessere e mettendoli nelle condizioni di rafforzare la loro resilienza per affrontare la patologia, con una conseguente minore ospedalizzazione e minor costo per il sistema sanitario. Perciò tale capacità va supportata nei vari contesti lavorativi, perché se si promuove la resilienza dell'infermiere, egli può a sua volta promuovere quella degli altri, anche attraverso interventi educativi.

Ma non solo, questa capacità dovrebbe essere incentivata a partire dai corsi di laurea di infermieristica, in modo da ottenere alla fine del percorso di studi infermieri che abbiano degli adeguati livelli di resilienza, che verranno poi aumentati e rafforzati dall'esperienza lavorativa, perché si è visto come un maggior numero di anni di servizio influenza in modo positivo questa abilità. In questa ricerca è emerso come la resilienza sia un fattore che influenza anche il benessere degli studenti infermieri. Recentemente si è scoperto che circa il 20% degli studenti universitari di infermieristica negli Stati Uniti

è risultato positivo ad una probabile depressione (McDermott et al., 2019); in effetti, un crescente corpo di ricerca suggerisce che i problemi di salute mentale, in particolare la depressione, sono comuni negli studenti di infermieristica e possono essere correlati agli impegni e allo stress unici della scuola infermieristica (Mitchell, 2018; Sheridan et al., 2019; Tung et al., 2018). Le attività didattiche del corso, come le lezioni, gli argomenti che vengono trattati, il tirocinio e l'ambiente universitario mettono a dura prova le capacità resilienti dello studente, che si trova in certi casi ad affrontare notevoli livelli di stress. Si è visto come l'aver una maggiore resilienza contribuisca ad affrontare queste condizioni in modo migliore e permette di evitare di sperimentare un coping disadattivo, sentimenti di rifiuto e inadeguatezza e meno sonno di qualità. Pertanto, gli studenti infermieri alle prese con una cattiva salute mentale possono essere particolarmente vulnerabili ai problemi accademici, probabilmente perché la scarsa salute mentale riduce molte delle risorse intrapersonali e interpersonali necessarie per il successo accademico nella scuola infermieristica (Deary et al., 2003). La resilienza è una capacità malleabile, che può essere formata attraverso l'apprendimento e l'educazione, ed è un fattore che può risultare protettivo verso i problemi di salute mentale e lo stress a cui sono sottoposti gli studenti infermieri; perciò, incorporare nel percorso accademico argomenti attinenti a questa capacità e promuoverla non solo a livello teorico ma anche pratico può essere utile nel formare infermieri resilienti. Anche l'ambiente universitario influisce sulla resilienza degli studenti, infatti trovarsi in un ambiente difficile o ostile potrebbe attivare o motivare l'uso di queste capacità per affrontare lo stress, al contrario un ambiente universitario troppo accomodante può non rafforzare la resilienza, perché non ha necessità di essere sfruttata. Tuttavia, come già detto in precedenza, risulterebbe più utile avere un ambiente che promuova questa capacità non per necessità attraverso un clima ostile, ma contribuire a rafforzarla attraverso la formazione accademica, l'educazione e la pratica.

CONCLUSIONE

Tramite questa revisione si è potuto osservare e analizzare il concetto di resilienza nella letteratura infermieristica, riscontrando studi che comprendevano non solo come soggetti gli infermieri, ma anche i pazienti e gli studenti infermieri. Questa abilità è sicuramente significativa nel contesto infermieristico, ciò è risultato evidente specialmente in questi anni di covid, per rispondere in maniera efficace a questo evento, superarlo ad ogni costo ed uscirne rafforzati. La resilienza permette all'infermiere non solo di rispondere ai livelli elevati di stress che comporta questa professione, ma consente di migliorare anche il livello di qualità delle cure che fornisce ai malati, quindi un maggior benessere per quest'ultimi. Tuttavia, gli studi su questo argomento sono ancora relativamente pochi, complice anche un interesse recente per la resilienza, infatti gli studi condotti su di essa sono particolarmente aumentati solo negli ultimi 2-3 anni. Perciò andrebbero fatti ulteriori studi su questo argomento e una revisione della letteratura nel contesto infermieristico andrebbe sicuramente ripetuta anche a distanza di anni, non solo per vedere il modo con cui supereremo questa pandemia, ma anche per cercare di rafforzare questa capacità a livello infermieristico, in modo da ottenere un maggior benessere psicologico sia per gli infermieri che per le persone che vengono assistite.

BIBLIOGRAFIA

Block, J. (2014). *Lives Through Time*. Stati Uniti: Taylor & Francis.

Rozenfeld, A. (2014). *La resilienza: una posizione soggettiva di fronte alle avversità. Prospettive psicoanalitiche*. Italia: Fratelli Frilli Editori.

La resilienza: il più grande strumento umano. (2015). (n.p.): Bianca Pileri.

Toseroni, F. (2021). *Strategie per la riduzione dei disastri: Governance del rischio e modelli di Disaster Risk Management per la costruzione di comunità resilienti*. Italia: Franco Angeli Edizioni.

Peirone, L. (2020) *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*. Italia: Anthropos Edizioni.

Cyrulnik, B. (2000). *Il dolore meraviglioso*. Italia: Frassinelli.

Cantoni, F. (2014). *La resilienza come competenza dinamica e volitiva*. Italia: Giappichelli.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012).

The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>

Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R and Francis K (2015) The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Front. Psychol.* 6:1613.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>

Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt RR, Rogers C, Williams A,

Cross W and Cheung K (2016) Exploring Environmental Factors in Nursing

Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical

Model. *Front. Psychol.* 7:600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00600>

Bernardes, R., & Baixinho, C. L. (2018). A physical resilience conceptual model – contributions to gerontological nursing. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(5), 2589–2593. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0111>

Silva, S. M. D., Baptista, P. C. P., Silva, F. J. D., Almeida, M. C. D. S., & Soares, R. A. D. Q. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980>

Mcdermott, RC, Fruh, SM, Williams, S, et al. (2020). Nursing students’ resilience, depression, well-being, and academic distress: Testing a moderated mediation model. *J Adv Nurs.*; 76: 3385– 3397. <https://doi.org/10.1111/jan.14531>

Shimada S, Aoyanagi M, Sumi N. (2021). Components and Related Factors of Nursing Interventions for Improving Resilience in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Healthcare*. 9(3):300. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030300>

Huang, F., Lin, M., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W.-T. (2021). Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 639– 645. <https://doi.org/10.1111/nhs.12859>

Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses’ work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 61, 151476. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>

Kim, E.Y., Chang, S.O. (2022). Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nurs* 21, 26 <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>

Easler L, Turner J, Deas V, Sellers S. (2022) The Beat Goes On: Emergency Nurses' Song of Resilience, Nurse Leader, Volume 20 (5)

<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.01.005>.

Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., Wang, C. Y., & Williams, M. R. (2021). Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare. Global Qualitative Nursing Research.

<https://doi.org/10.1177/23333936211005475>

SITOGRAFIA

Resilienza, verso la strada per la felicità. (2020, Settembre 1). Dr. Andrea Piuri;

<https://www.psicoterapiasaronno.it/resilienza/>

Ippoliti, C. (2018, Gennaio 8). Che cos'è la resilienza: definizione e storia tra filosofia e letteratura. Officina Filosofica; <https://www.officinafilosofica.it/blog/resilienza/>

Pesenti, B. (2022, Aprile 28). Resilienza: Significato, Caratteristiche del Resiliente,

Come praticarla. psicocultura.it; from <https://www.psicocultura.it/resilienza-psicologia/>

contributori di Wikipedia. (2021, Maggio 1). Resilienza. Wikipedia; from

<https://it.wikipedia.org/wiki/Resilienza>

Covid. Gli infermieri italiani più resilienti dei medici, migliori nel superare le difficoltà.

(n.d.). Infermieristicamente - Nursind, Il Sindacato Delle Professioni Infermieristiche;

from <https://www.infermieristicamente.it/articolo/14875/covid-gli-infermieri-italiani-piu-resilienti-dei-medici,-migliori-nel--superare-le-difficolta>

Adami, N. (2020, Agosto 3). Far fronte allo stress lavorativo: il Coping. CentroMoses;

from <https://www.centromoses.it/benessere-sul-lavoro/articoli/far-fronte-allo-stress-lavorativo-coping/>

Grazzini, A. (2020, Maggio 14). Kintsugi: l'antica arte giapponese come metafora di resilienza - Psicologia. State of Mind; from <https://www.stateofmind.it/2020/05/kintsugi-resilienza-psicologia/>

Zanetti, M. (2022, Ottobre 23). I «Cocci di Covid» delle infermiere, per non scordare le ferite. Giornale Di Brescia; from <https://www.giornaledibrescia.it/brescia-e-hinterland/i-cocci-di-covid-delle-infermiere-per-non-scordare-le-ferite-1.3491132>