

*Burnout nelle professioni sanitarie,  
strategie di prevenzione e  
promozione del benessere*

---

Valerio Salvarani Ph.D.

Università degli studi Milano-Bicocca, Dipartimento di Medicina e Chirurgia

ASST Monza, SSD Psicologia Clinica

# Definizione di burnout

---

- Prima apparizione del termine «burnout» avviene nel 1930, nel gergo sportivo veniva indicata l'incapacità di un atleta, dopo alcuni successi, di ottenere ulteriori risultati.
- Negli anni '60 il termine veniva utilizzato per descrivere la condizione di chi abusa di stupefacenti e si sente bruciato dal loro uso, trovandosi senza risorse, energie e motivazioni.
- Per la prima volta nel 1974 il termine viene utilizzato in ambito socio-sanitario da Freudenberg (1974) e viene definito come «il fallire, l'esaurirsi a causa di un'eccessiva richiesta di energia e risorse».
- Successivamente il concetto viene ripreso da Maslach che utilizza il termine per identificare una sindrome i cui sintomi evidenziano l'insorgere di una patologia a carico di tutte le professioni ad elevata implicazione personale.



# Burnout nelle professioni d'aiuto

- Dagli anni '70 inizia a consolidarsi l'idea del burnout come di una forma particolare di stress lavorativo specifico delle «helping profession»
- In tutte queste professioni il rapporto con il «paziente/utente» è una parte fondamentale in termini di significato e di lavoro in sé. Da un lato il lavoro è a beneficio dell'altro e quindi assume un valore di *aiuto* e d'altra parte la maggior parte delle mansioni è svolta a contatto con l'utenza.
- Proprio per questo oltre alle competenze tecniche e professionali le professioni d'aiuto richiedono delle abilità sociali e relazionali. Competenze spesso ignorate o sottovalutate durante il corso di studi.
- Impatto del costo in termini «emotivi» oltre che cognitivi e fisici.

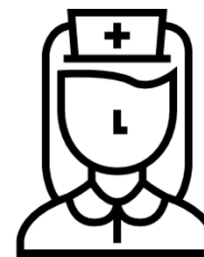


# Burnout

impatto negativo  
sulla qualità della  
vita degli  
operatori

Maggiori  
conflitti  
interpersonali

Perdita  
economica sotto  
forma di maggior  
assenteismo



impatto negativo  
sulla qualità della  
cura

Minore aderenza  
al trattamento

peggiori  
outcome per  
il paziente



# Il Burnout come sindrome

---

Dagli studi della Maslach il burnout non viene più solo considerato come una difficoltà degli operatori delle professioni d'aiuto ma come una vera e propria sindrome caratterizzata da tre fattori.

**Esaurimento emotivo:** consiste nel sentirsi emotivamente svuotato o annullato dal proprio lavoro, è dovuto alla percezione delle richieste come eccessive rispetto alle risorse disponibili. Si è l'impressione di non avere più nulla da offrire a livello emotivo. Ha come risvolto l'allontanarsi del punto di vista emotivo e il distanziarsi della proprie mansioni (assenteismo o turnover).

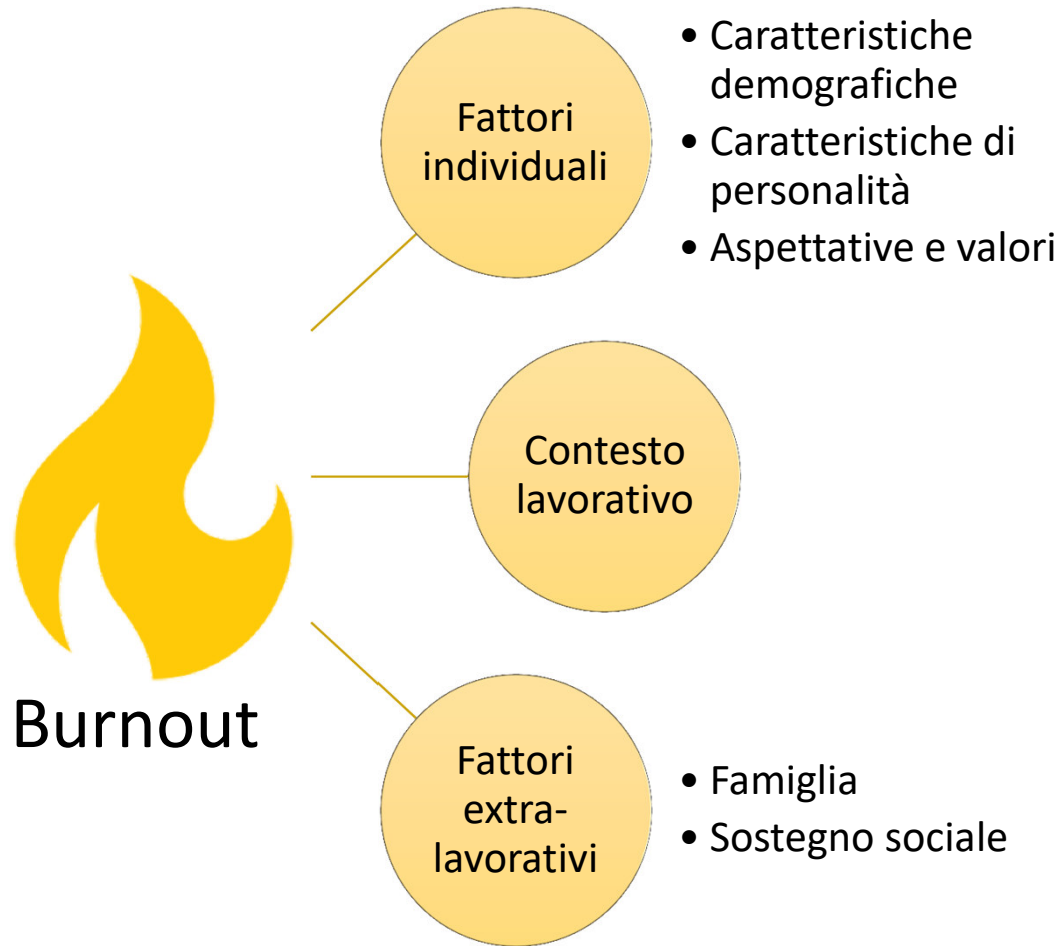
**Depersonalizzazione:** riguarda la risposta negativa, insensibile ed eccessivamente indifferente agli aspetti relazionali del proprio lavoro. appare come il tentativo di mettere distanza tra sé e i fruitori del servizio, ignorando l'aspetto relazionale concentrandosi sull'aspetto burocratico/tecnico.

**Ridotte realizzazione professionale:** riguarda la percezione della propria inadeguatezza, e la sensazione di insuccesso nella propria professione. Cala la motivazione, l'autostima diminuisce, fino a dubitare che il ruolo sia adatto alle proprie capacità.



# Fattori che influenzano il burnout

---



# Burnout e fattori individuali

---

## Caratteristiche demografiche

Necessarie per spiegare il burnout ma con un ruolo limitato, anche perché non si può intervenire su queste variabili

- **Genere:** mentre fino agli anni '90 il genere femminile veniva considerato più a rischio burnout, mentre ora la letteratura sulle differenze di genere è più controversa. Uomini e donne però si differenziano a livello di punteggi nei diversi fattori. Mentre le donne riportano punteggi più alti a livello di esaurimento emotivo o maschi mostrano punteggi più alti a livello di depersonalizzazione.
- **Stato civile:** le persone nubili sembrano avere un rischio maggiore di sviluppo del burnout, questo può essere interpretato come un importante contributo dell'istituzione di una rete sociale in grado di ridurre le conseguenze negative dello stress lavorativo.

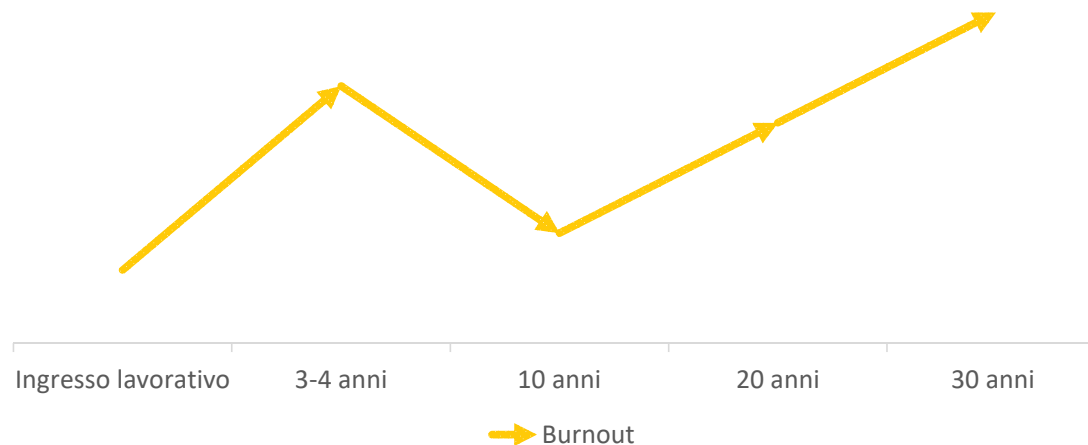


# Burnout e fattori individuali

---

## Caratteristiche demografiche

- **Età e Anzianità lavorativa:** nonostante queste due variabili vadano spesso di pari passo incidono in maniera diversa sul burnout. Mentre la relazione tra età e burnout sembra essere lineare mostrando come il burnout abbia bisogno di tempo per insorgere la relazione tra Anzianità lavorativa e burnout suggerisce che il periodo a maggior rischio è quello subito dopo l'inserimento lavorativo.





# Burnout e fattori individuali

---

## Caratteristiche Personologiche

- **Autostima:** gli individui con bassa autostima rischiano di essere più vulnerabili all'insorgere del burnout a causa della maggiore dipendenza dal feedback e dal giudizio altrui. Inoltre la bassa autostima oltre ad essere un fatto di rischio del burnout può anche peggiorare i vissuti causati dal burnout, con il rischio di causare un circolo vizioso.
- **Coping:** un problema viene percepito come gravoso anche per la valutazione sulle nostre capacità di affrontarlo efficacemente.
  - Strategie focalizzate sull'emozione: hanno come obiettivo la regolazione delle reazioni emotive conseguenti all'evento stressante e possono aumentare il rischio di burnout.
  - Strategie focalizzate sul problema: hanno come obiettivo la modifica o la risoluzione della situazione stressogena e possono contribuire a diminuire il rischio di burnout
- **Locus of Control:** soggetti con un locus of control *interno* sono meno soggetti ai sintomi del burnout rispetto a quelli che hanno un Locus of control *esterno*



# Burnout e fattori individuali

---

## Caratteristiche Personologiche

- **Abilità Relazionali:** Essendo le professioni d'aiuto caratterizzate dallo stretto contatto con l'utenza, gli operatori hanno bisogno di possedere una serie di abilità relazionali oltre che tecniche.

Secondo Redding (1972) a livello comunicativo un posto di lavoro ideale dovrebbe essere: «basato su sostegno reciproco, partecipazioni alle decisioni, fiducia e credibilità, chiarezza dei messaggi ricevuti e inviati, ed enfasi sui processi e risultati raggiunti.»

- Le abilità comunicative quindi possono migliorare il benessere del lavoratore e i livelli di burnout, sono importanti in particolare:
  - Assertività: è la capacità di esprimere i propri bisogni, i propri diritti, le proprie sensazioni positive e negative, senza violare i diritti altrui.
  - Ascolto attivo: una modalità di ascolto basata sul desiderio di comprensione reciproca ed intenzionale
  - Empatia: capacità di mettersi nei panni dell'altro e condividerne gli stati d'animo



# Burnout e fattori individuali

---

## Aspettative e Valori personali

- **Aspettative:** prima di iniziare ogni lavoro vengono sviluppate delle aspettative rispetto al lavoro che si andrà a svolgere. Una volta entrati nel lavoro queste aspettative si vanno a confrontare con le situazioni concrete che si vivono. Se c'è una discrepanza tra aspettative e contesto lavorativo, questa differenza può essere un fattore di rischio per il burnout.
- **Valori Personali:** sono un sistema di credenze che un individuo si crea rispetto a quello che ritiene giusto o preferibile, sono una lente attraverso cui il lavoratore osserva l'organizzazione. Un conflitto tra i valori personali e i valori organizzativi sono dei fattori di rischio per il burnout.



# Burnout e contesto lavorativo

---

Maslach e Leiter identificano sei domini del contesto lavorativo che possono essere identificati come principali responsabili del burnout.

Più il dislivello tra le aspettative della persona e la natura del contesto è elevata maggiore è il rischio di burnout.

- 1. Il sovraccarico di lavoro:** l'esperienza di disadattamento è vissuta quando si creano principalmente tre tipi di situazioni
  1. Le richieste lavorative sono eccessive rispetto alle energie e alle risorse dell'individuo: questo crea affaticamento, insoddisfazione visto che diminuisce la qualità del proprio lavoro
  2. La tipologia delle mansioni non corrisponde alle qualità e alle competenze dell'individuo: porta a sentirsi inutili e poco valorizzate
  3. Ci sono richieste emotive che non corrispondono ai sentimenti reali della persona: alcuni pazienti possono fare richieste a livello emotivo che non è disposti a fare o che sono incongrue con l'attuale stato d'animo.
- 2. Controllo:** riguarda la percezione di autonomia e decisionalità, quando una persona sente di non poter attingere alle risorse necessarie per completare il proprio lavoro o quando non ha l'autorità per fare delle cose che ritiene necessarie.



# Burnout e contesto lavorativo

---

- 3. Carezza di appropriate ricompense:** può far sentire la persone sfruttate dall'organizzazione. Le ricompense di cui si sente più la carezza sono di tipo sociale. Il burnout è legato all'indifferenza nel conseguimento dei normali obiettivi lavorativi.
- 4. Appartenenza:** se una persona non si sente in connessione positiva con i colleghi, non ci sono momenti di humour, serenità e conforto vuol dire che non si sente in sintonia con l'ambiente di lavoro. il sostegno sociale fornisce assistenza e scambio emotivo e convalida l'appartenenza ad un gruppo.
- 5. Senso di giustizia:** può essere la conseguenza di una inaguaglianza nel carico di lavoro o della paga, o in una inappropriata redistribuzione delle promozioni o premi. L'esperienza di ingiustizia porta ad esaurimento emotivo.
- 6. Condivisione dei valori:** la discrepanza tra i valori personali e i valori dell'organizzazione può portare le persone a sentirsi in conflitto tra quello che devono fare e quello che ritengono giusto fare



# Burnout e fattori extra-lavorativi

---

- **La famiglia:** gli studi concordano nell'indicare che buone e distese relazioni familiari sono un fattore protettivo rilevante e permettono di recuperare energie e risorse da spendere al lavoro. viceversa famiglie problematiche risultano essere un fattore di rischio per il burnout.



## Fattori protettivi

- La stabilità familiare compensa i problemi lavorativi
- Il maggiore riconoscimento sociale in famiglia allevia i disagi lavorativi
- Il sostegno positivo della famiglia favorisce il benessere
- La funzione di «palestra» della famiglia per le abilità relazionali

## Fattori di rischio

- La fase di vita in cui si trova la famiglia (nascita e adolescenza dei figli)
- La crisi coniugale
- L'entrata in famiglia o la malattia di parenti anziani
- Le difficoltà economiche
- Le difficoltà comunicative e le tensioni



# Burnout e fattori extra-lavorativi

---

- **Il sostegno sociale:** *«la quantità di informazioni e aiuto che porta l'individuo a credere di essere considerato importante, di essere amato, curato e di avere valore per le persone all'interno della rete sociale».*
  - Sostegno Emotivo: comportamenti di ascolto e attenzione da parte di amici e familiari e si esprimono in interesse e attenzione; soddisfa i bisogni emotivi dell'individuo, rafforza l'autostima, si ha nuova energia per affrontare il lavoro.
  - Sostegno Informativo: è caratterizzato da consigli e suggerimenti che altri possono dare per affrontare un problema. Esprimere i propri problemi permette di comprendere, definire e gestire meglio gli eventi difficili
  - Sostegno Strumentale: è il sostegno pratico che si può ricevere da chi sta intorno all'individuo per esempio con una offerta di servizi, svolgimento di un compito, aiuto economico. Si riduce lo stress risolvendo direttamente il problema.
  - Sostegno Affiliativo: deriva dall'appartenenza a gruppi formali e informali, permette di avere relazioni sociali soddisfacenti, trascorrere il tempo libero in attività rigeneranti e ricaricare le energie.



# Definizione di Empatia

---

- Il concetto di empatia viene usato per la prima volta nel 1873 quando Robert Vischer, un filosofo e storico dell'arte tedesco, usa la parola *Einfühlung* per indicare le emozioni suscitate nell'osservatore da opere d'arte.
- Carl Rogers (Rogers, 1959) suggerì questa definizione di empatia che è stata spesso citata negli anni: "l'abilità di percepire in maniera accurata l'esperienza interna di un altro come se si fosse l'altra persona".
- George Herbert Mead (Mead, 1934) suggerì la seguente definizione: "la capacità di prendere le parti di un'altra persona e adottare prospettive alternative".
- Wispe (Wispé, 1986) descrisse l'empatia come "il tentativo di una persona consapevole di comprendere senza giudicare le esperienze positive e negative di qualcun altro".





# Empatia Vs Compassione

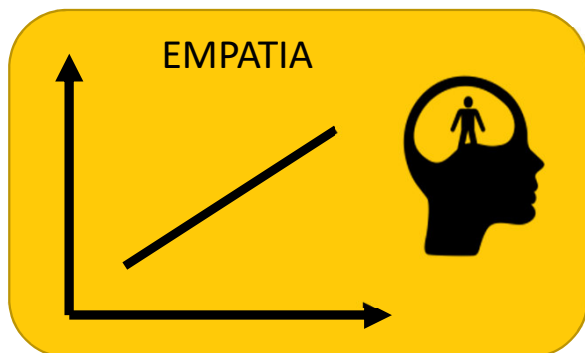
---

- L'attributo cognitivo è l'attività mentale coinvolta nell'acquisire e processare informazioni per una migliore comprensione mentre l'attributo emotivo è il condividere gli effetti emotivi di una emozione
- Se il fine dell'empatia è di conoscere meglio le preoccupazioni dell'altra persona il fine della compassione è di sentire meglio le emozioni dell'altra persona. Questo comporta che una persona che prova compassione proverà lei stessa l'emozione negativa che prova la persona davanti a lei. L'empatia comprende un tentativo di "capire" l'esperienza del paziente senza provarla su di sé, mentre la compassione è un tentativo di condividere il dolore o la sofferenza del paziente.



# Empatia Vs Compassione

---



- La distinzione tra empatia e compassione ha delle ripercussioni importanti nella relazione operatore-paziente perché condividere l'emozione di sofferenza del paziente, una caratteristica chiave della compassione, può ostacolare il decorso clinico.
- Un operatore dovrebbe capire l'emozione del paziente in quantità moderata in modo da poter migliorare la sua percezione del paziente ma senza offuscare il suo giudizio professionale. A causa della natura emotiva della compassione l'attivazione emotiva può essere travolgente e quindi può ostacolare la professionalità dell'operatore



# Diversi aspetti dell'empatia

---

- **Perspective Taking:** la capacità di adottare il punto di vista altrui;
- **Considerazione Empatica:** la tendenza dei soggetti a provare compassione, preoccupazione e calore nei confronti di altre persone che vivono esperienze spiacevoli
- **Disagio Personale:** fa riferimento ai casi in cui l'essere spettatori di esperienze spiacevoli che accadono ad altri provoca un senso di sconforto e di ansietà nei soggetti stessi
- **Fantasia:** la propensione ad identificarsi con personaggi fittizi della letteratura, del cinema o del teatro



# Empatia e Burnout

---

- L'empatia è un fattore protettivo del burnout in quanto migliorando la qualità della cura e gli outcome del paziente migliora la soddisfazione lavorativa e diminuisce la possibilità di depersonalizzazione
- La compassione può essere un fattore di rischio del burnout in quanto il forte vissuto emotivo può portare a esaurimento emotivo e depersonalizzazione



# Regolazione Emotiva definizione

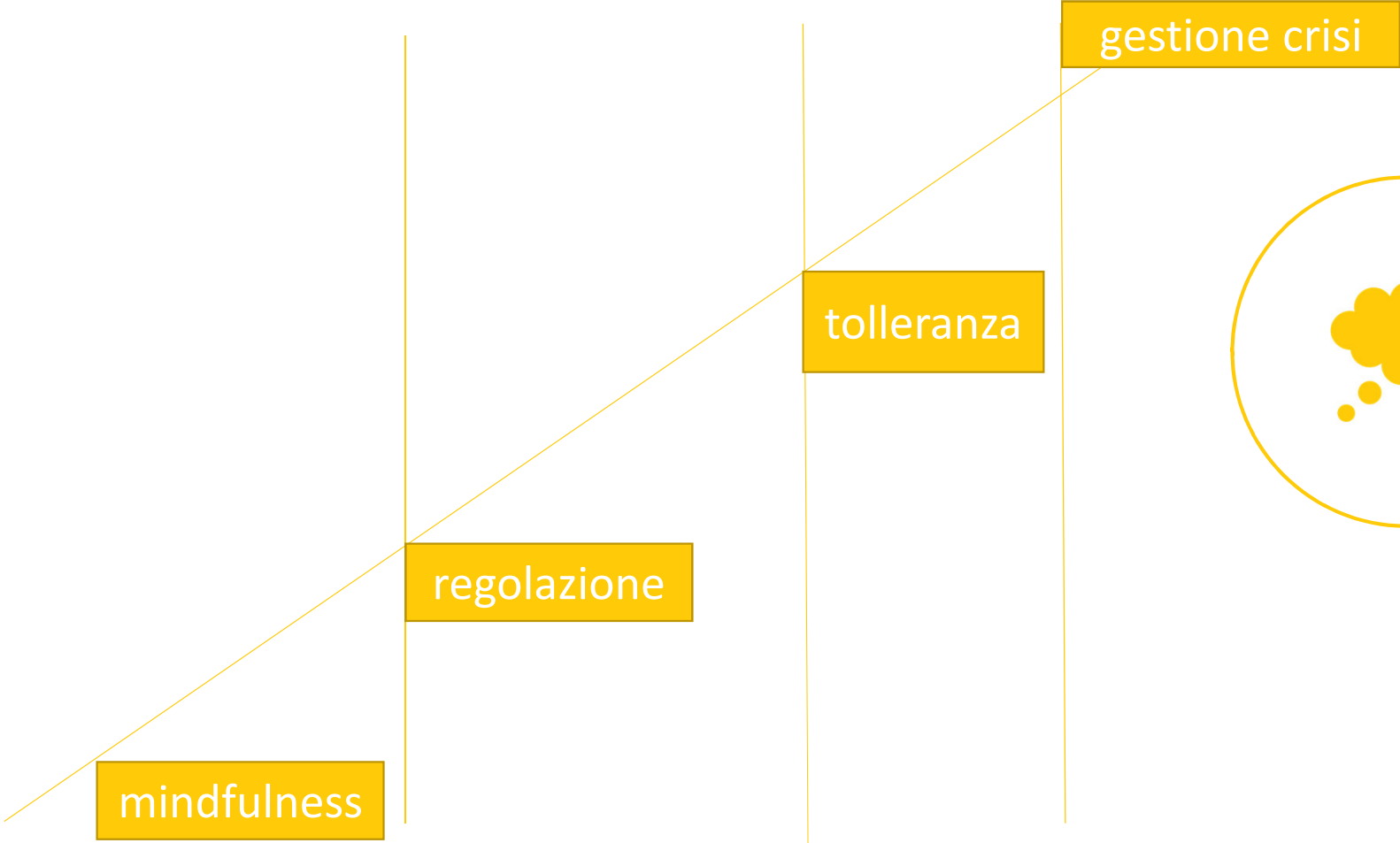
l'insieme delle strategie adottate dall'individuo per far corrispondere l'esperienza interna e la sua manifestazione esterna con le situazioni sociali e le norme socio-culturali di riferimento.

- le persone possono regolare sia le emozioni positive che le emozioni negative, diminuendo o incrementando la loro intensità. In genere però un uso molto comune della regolazione emotiva è quello di diminuire l'intensità delle emozioni negative
- non viene fatta una distinzione tra "buone" e "cattive" strategie di regolazione emotiva.
- Le strategie di regolazione emotiva possono essere utilizzate sia per migliorare la situazione sia per peggiorarla a seconda del contesto
- una strategia di regolazione emotiva può raggiungere uno scopo che per la persona è funzionale ma non lo è per le persone che gli stanno intorno



# INTENSITA' EMOZIONI ed abilità connesse

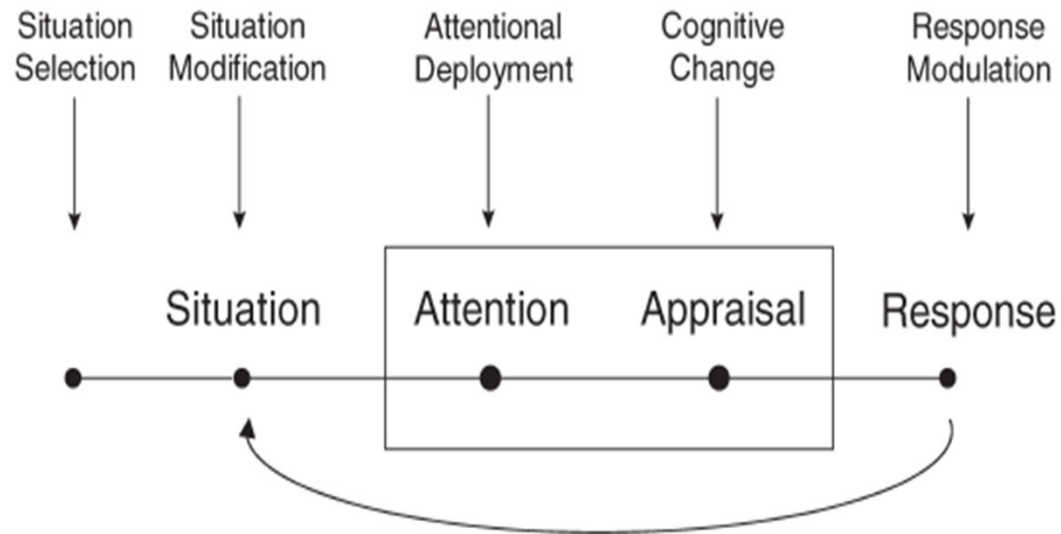
---



# Regolazione Emotiva

---

Il modello di Gross



# Regolazione Emotiva

---

Il modello di Gross

- **Selezione della situazione:** Questo tipo di strategia di regolazione emotiva è messa in pratica per rendere più (o meno) probabile finire in una situazione in cui ci aspettiamo la comparsa di una emozione desiderata (o indesiderata).
- **Modifica della situazione:** consiste nel metter in atto dei tentativi di modificare la situazione che si sta vivendo in maniera da cambiare il suo impatto emotivo rispetto a quello previsto
- **Focalizzazione dell'attenzione:** si riferiscono alle modalità in cui gli individui dirigono l'attenzione all'interno di una determinata situazione in modo da influenzare l'emozione provata (ruminazione e distrazione)





# Regolazione Emotiva

---

Il modello di Gross

- **Cambiamento Cognitivo:** Il cambiamento cognitivo si riferisce al cambiare la valutazione di una situazione che si sta vivendo in modo da alterare il suo significato emotivo, sia cambiando il nostro punto di vista sulla situazione sia cambiando la nostra capacità di gestire il carico emotivo che richiede
- **Modulazione della risposta:** La modulazione della risposta avviene quando influenziamo le risposte fisiologiche o comportamentali nel modo più diretto possibile



# Regolazione Emotiva

---

Il modello di Gross

- Secondo Gross, indipendentemente dalla loro efficacia, le strategie di regolazione emotiva che vengono messe in atto prima dell'attivazione emotiva come l'accettazione, il cambiamento del punto di vista e la consapevolezza sono più efficaci e richiedono un minore utilizzo di risorse, funzionano quindi meglio nei contesti interpersonali.
- L'importante però è avere flessibilità e riuscire ad utilizzare diverse strategie in diverse situazioni in modo da adattarsi a quello che succede.



## Regolazione Emotiva e professioni sanitarie

- agli infermieri è richiesto un agire professionale emotivamente connotato, in particolare, nella loro relazione lavorativa con pazienti, familiari e anche i loro colleghi, spesso però le richieste emotive sono anche una possibile fonte di stress e di esaurimento emotivo.
- Gli infermieri possono usare strategie anticipatorie per regolare l'intensità delle proprie emozioni e affrontare meglio le emozioni negative altrui.



# Obiettivi della Regolazione delle Emozioni

- **Comprendere e dare un nome alle emozioni**
  - Identifica (osserva e descrivi) le tue emozioni.
  - Conosci ciò che le emozioni fanno per te.
- **Ridurre la frequenza delle emozioni indesiderate**
  - Ferma le emozioni indesiderate prima ancora che inizino.
  - Cambia le emozioni indesiderate una volta che sono iniziate.
- **Ridurre la vulnerabilità emotiva**
  - Riduci la vulnerabilità alla mente emotiva.
  - Aumenta la resilienza, la tua abilità di affrontare cose difficili, e le emozioni positive.
- **Ridurre la sofferenza emotiva**
  - Riduci la sofferenza quando le emozioni dolorose ti sopraffanno.
  - Gestisci le emozioni estreme così da non peggiorare le cose.



# Che cosa è la mindfulness?

---



- “Mindfulness significa porre attenzione in un particolare modo: di proposito, nel momento presente e nell’assenza di giudizio” (Kabat-Zinn, 1994).
- “un tipo di consapevolezza, senza giudizio, centrato sul presente in cui ciascun pensiero, emozione o sensazione che giunge all’attenzione è riconosciuto e accettato per quello che è” (Bishop, Lau, Shapiro, & Carlson, 2004).



# Meditazione informale e formale

La meditazione informale è quando focalizziamo la nostra attenzione su qualsiasi attività stiamo facendo durante la giornata, come lavarci i denti, cucinare, mangiare ecc ecc.

La meditazione formale è quando ci prendiamo del tempo durante la giornata per fare un esercizio di meditazione.



# Cosa può fare la mindfulness per noi?

Aiuta a combattere la depressione

Aiuta a combattere l'ansia

Riduce i livelli di stress

Riduce il dolore fisico

Migliora il sonno



# i diversi tipi di meditazione

Meditazione sul respiro

Meditazione Camminata

Body Scan

Pasto consapevole

Yoga consapevole





# Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Ideato da Jon Kabat-Zinn, presso l'Università del Massachusetts, lo scopo era di rendere utilizzabile e fruibile la meditazione Mindfulness in un contesto medico occidentale

- Inizialmente pensato per pazienti affetti da dolore cronico
- Programma di 8 settimane con incontri settimanali di 2,5 ore e durante la sesta settimana un incontro di una giornata intera
- Si è dimostrata efficace sulle popolazioni cliniche affette da dolore cronico, ansia e depressione sia negli operatori come contrasto allo stress e al burnout



# Osservare

---

- Osserva le tue sensazioni corporee (che giungono dagli occhi, dalle orecchie, dal naso, dalla pelle e dalla lingua).
- Presta attenzione intenzionalmente al momento presente. Controlla la tua attenzione, ma non ciò che vedi. Non respingere nulla. Non ti attaccare a nulla.
- Pratica l'osservazione priva di parole: guarda i pensieri che entrano nella tua mente e lasciali scivolare via verso destra come nuvole nel cielo.
- Osserva ogni sensazione sorgere e terminare, come onde nel mare.
- Osserva ciò che sta fuori e dentro di te



# Descrivere

---

- Metti l'esperienza in parole. Quando avverti una sensazione o un pensiero, o stai facendo qualcosa, riconosci. Per esempio, pronuncia nella tua mente, “la tristezza mi ha appena circondato”, o “i muscoli si stanno tendendo”, o “il pensiero che ‘non ce la faccio’ è giunto nella mia mente”.
- Etichetta ciò che osservi. Attribuisce un nome alle sensazioni. Etichetta un pensiero come solamente un pensiero, una sensazione come solamente una sensazione, un'azione come solamente un'azione.
- Separa le tue interpretazioni e opinioni dai fatti. Descrivi il “chi, che cosa, quando e dove” di ciò che osservi. Solamente i fatti.



# Partecipare

---

- Stai completamente nelle attività del momento presente. Non staccarti da ciò che sta accadendo nel presente (ballare, pulire, parlare con un amico, provare felicità o tristezza).
- Diventa tutt'uno con qualsiasi cosa tu stia facendo, dimenticandoti completamente di te stesso. Poni attenzione al momento.
- Vai con la corrente. Rispondi con spontaneità.



# Non Giudicare

---

- Osserva, ma non giudicare come buono o cattivo. Solo i fatti.
- Riconosci la differenza tra ciò che è utile e ciò che è dannoso, tra ciò che è sicuro e ciò che è pericoloso, ma non giudicare.
- Riconosci i tuoi valori, i tuoi desideri, le tue reazioni emotive, ma non giudicarle.
- Quando ti ritrovi a giudicare, non giudicare il fatto di giudicare.



# Stare nel momento presente

---

- Ancorati al presente. Sii completamente presente a questo momento.
- Fai una cosa alla volta. Osserva il desiderio di essere presente solo a metà, di essere altrove, di andare da qualche altra parte della tua mente, di fare altro, di fare più cose alla volta – e poi torna a una cosa alla volta.
- Quando stai mangiando, mangia. Quando stai camminando, cammina. Quando ti stai preoccupando, preoccupati. Quando stai facendo programmi, programma. Quando stai ricordando, ricorda.
- Lascia andare le distrazioni. Se altre azioni, o altri pensieri, o altre sensazioni ti distraggono, torna a ciò che stavi facendo – ancora, ancora e ancora. Concentra la tua attenzione. Se ti accorgi di star facendo due cose contemporaneamente, fermati – torna a fare una cosa alla volta (l'opposto del fare molte cose contemporaneamente!).





# Esercizio di meditazione

10 min body scan: <https://www.youtube.com/watch?v=7In3jxPcsI4>

# Prevenire ed affrontare il burnout

Strategie Centrate sulla Persona:

- **Strategie finalizzate al miglioramento del benessere psicologico:** le persone dovrebbero arrivare ad una comprensione approfondita dei propri bisogni e delle proprie motivazioni. Una maggiore consapevolezza porta a modificare il rapporto con il proprio lavoro. (importante la tendenza a compiacere gli altri o il confronto con le aspettative)
- **Strategie basate sul rilassamento:** queste tecniche vengono utilizzate per favorire il fronteggiamento dello stress
- **Il cambiamento delle abitudini lavorative:** finalizzate a ridurre o distribuire il carico lavorativo con pause regolari o evitando di lavorare oltre orario.





# Prevenire ed affrontare il burnout

Strategie Centrate sulla Persona:

- **Sviluppo di capacità di coping:** strategie finalizzate ad aumentare la capacità di affrontare situazioni lavorative stressanti senza agire direttamente sugli aspetti del contesto.
  - Ristrutturazione cognitiva
  - Distinguere tra strategie di soluzione del problema e strategie focalizzate sull'emozione
- **Promozione della capacità di gestire ed affrontare il malessere:** strategie volte a affrontare e gestire le proprie emozioni negative
  - Mindfulness-based Stress Reduction (sensibilità nel prendersi cura dell'altro, comprensione, connessione emotiva, consapevolezza delle emozioni proprie ed altrui)
- **Utilizzo di risorse sociali:** favoriscono il riconoscimento delle difficoltà e la possibilità di ricevere sia un aiuto concreto che un supporto emotivo



# Prevenire ed affrontare il burnout

## **Strategie Centrate sul contesto**

Queste strategie vanno ad agire principalmente sul **microlivello** e si pongono come obiettivi il miglioramento del clima lavorativo e il rafforzamento delle relazioni.

- Riunioni e confronti giornalieri
- Debriefing
- Momenti di socialità
- Maggior intervento nei processi decisionali
- Rotazione delle mansioni



# Prevenire ed affrontare il burnout

---

## Strategie Centrate sul contesto

### Sovraccarico lavorativo

- Aumento del personale
- Ridistribuzione dei compiti
- Assunzione di persone specifiche

### Controllo

- Percezione di autonomia e responsabilità
- Possibilità di fare quanto si ritiene necessario
- Ridistribuzione dei ruoli

### Ricompense

- Aumento della retribuzione
- Formazione alla comunicazione dei feedback
- Formazione all'ascolto



# Prevenire ed affrontare il burnout

---

## Strategie Centrate sul contesto

### Senso di appartenenza

- Strategie di miglioramento del clima di gruppo e del rapporto tra colleghi
- Potenziare la capacità di chiedere aiuto e di leggere i segnali di difficoltà

### Percezione di giustizia

- Indagare le cause del senso di ingiustizia se avvengono nella suddivisione delle mansioni e nella distribuzione delle ricompense
- intervenire

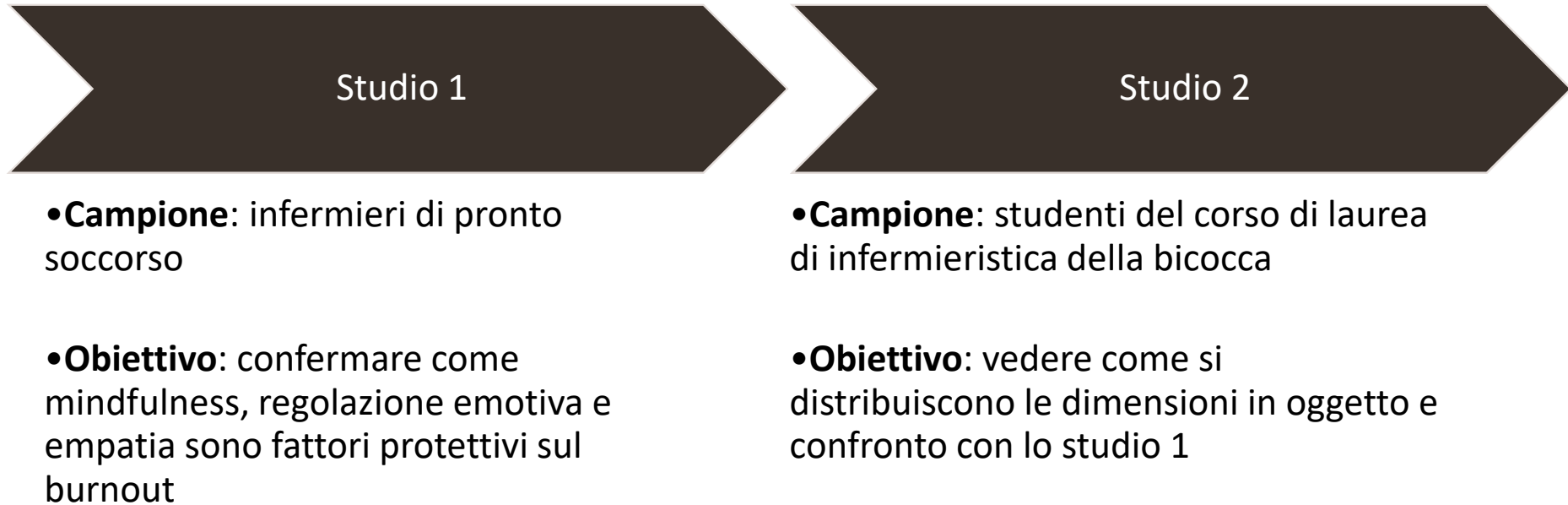
### Discrepanza di valori

- Obiettivi dell'organizzazione chiari ed evidenti sin dal principio
- Mansioni in linea con i valori dell'organizzazione



# La ricerca

L'obiettivo è di verificare l'ipotesi che, all'interno del contesto sanitario, costrutti come la mindfulness, l'empatia e la regolazione emotiva possano essere utilizzati non solo come strategie o protocolli di intervento, ma anche e soprattutto come strategie di prevenzione



# Strumenti utilizzati

## **FIVE FACETS MINDFULNESS QUESTIONNAIRE (FFMQ) 39 item**

- Observe
- Describe
- Act-aware
- Non-react
- Non-judge

## **INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX (IRI) 28 item**

- Fantasy Scale (FS)
- Empathic Concern (EC)
- Perspective Taking (PT)
- Personal Distress (PD)

## **DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION SCALE (DERS) 36 item**

- Non Acceptance
- Goals
- Impulse
- Awareness
- Strategies
- Clarity

## **MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

22 item

- Esaurimento Emotivo
- Depersonalizzazione
- Gratificazione Personale

## **GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE-12 (GHQ-12)**

- **Punteggio totale**

### **DOVE: reparto pronto soccorso**

- Ospedale Niguarda
- Ospedale Varese
- ASST Sette Laghi

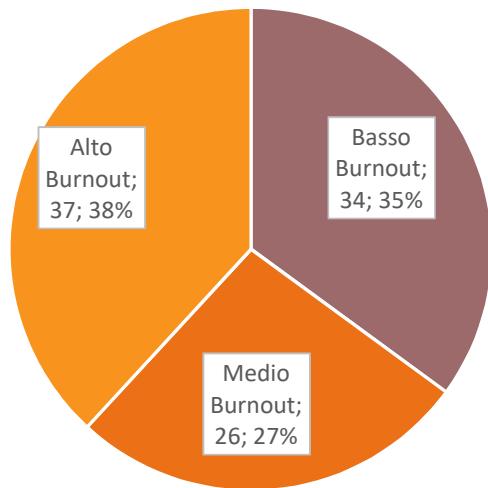
### **CHI: 97 infermieri (60 femmine)**

- Età media: 38 anni (DS= 9.48)
- Esperienza lavorativa media: 14.5 anni (DS= 9.74)
- Esperienza in pronto soccorso media: 9.5 (DS= 7,46)
- 62 laurea vs 35 diploma

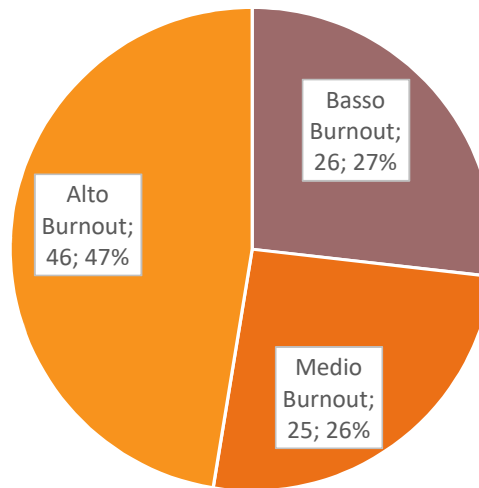
# Studio 1

# Livelli di burnout percepiti

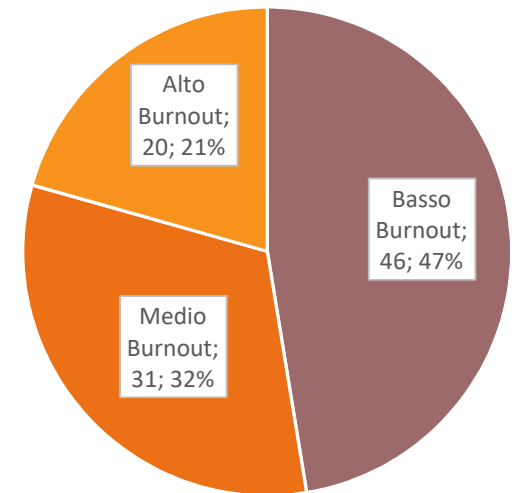
Esaurimento Emotivo



Depersonalizzazione

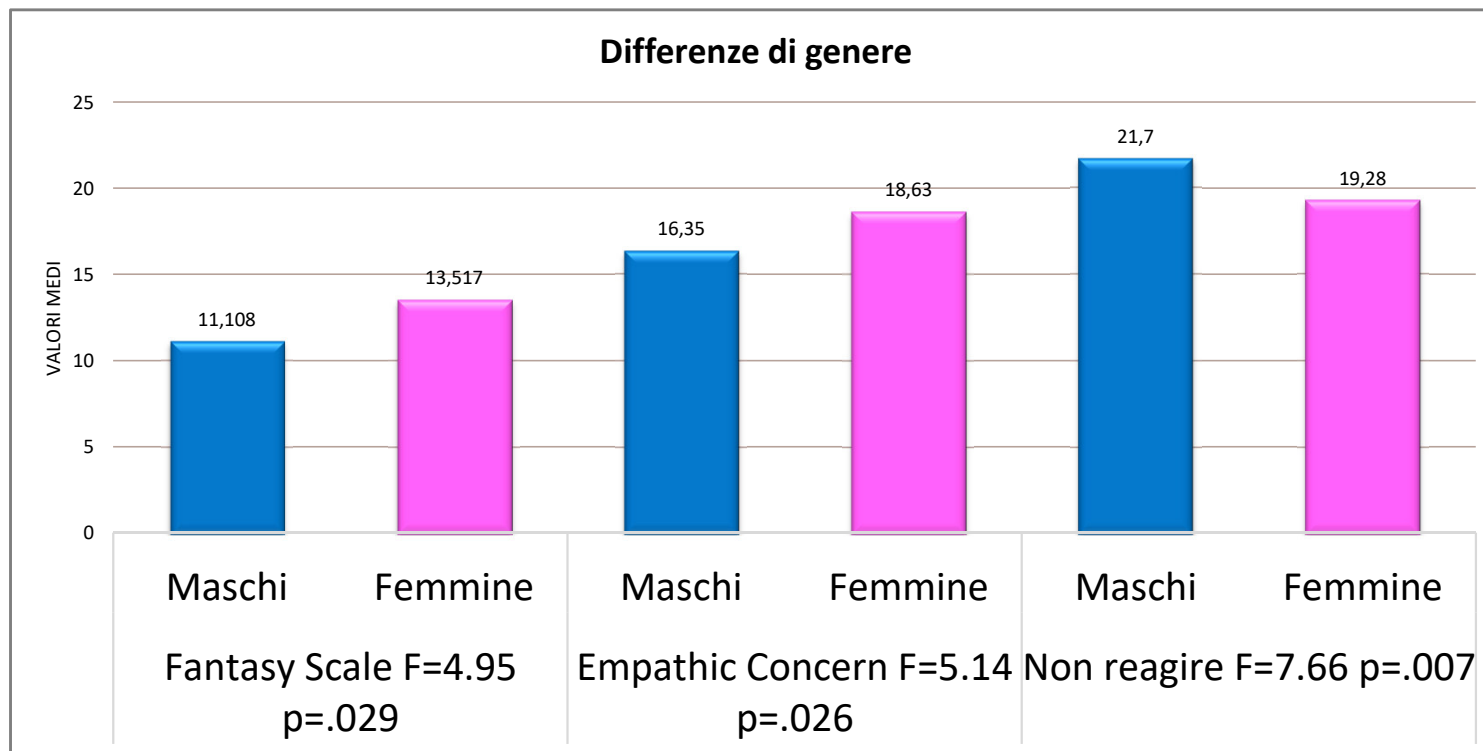


Realizzazione professionale





# Differenze di Genere



- Nessuna differenza sulla Regolazione Emotiva
- Nessuna differenza su Stress e Burnout

# Analisi di regressione

## Esaurimento emotivo

### Regolazione Emotiva

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,010	R <sup>2</sup> =0,380***
<b>Modello</b>			<b>ΔR<sup>2</sup>=,371</b>
		B	B
<b>1</b>	età	,030	
	Genere	,099	
<b>2</b>	Non Accettare		,222
	Obiettivi		-,217
	Impulsi		,196
	Consapevolezza		,111
	Strategie		<b>0,375**</b>
	Chiarezza		<b>-0,677*</b>

### Dispositional Mindfulness

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,005	R <sup>2</sup> =0,241***
<b>Modello</b>			<b>ΔR<sup>2</sup>=,236</b>
		B	B
<b>1</b>	età	0,046	
	Genere	1,57	
<b>2</b>	Osservare		-0,012
	Descrivere		0,465
	Agire con consapevolezza		<b>-0,535*</b>
	Non giudicare		<b>-0,585*</b>
	Non reagire		<b>-0,926*</b>

### Empatia

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,010	R <sup>2</sup> =0,119
<b>Modello</b>			<b>ΔR<sup>2</sup>=,109</b>
		B	B
<b>1</b>	età	0,036	
	Genere	0,561	
<b>2</b>	Fantasy Scale		0,022
	Emphatic Concern		0,173
	Perspective Taking		-0,27
	Personal Distress		0,158

# Analisi di regressione

## Depersonalizzazione

### Regolazione Emotiva

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,019	R <sup>2</sup> =0,233***
Modello		B	B
1	età	,046	
	Genere	1,570	
2	Non Accettare		,561
	Obiettivi		,134
	Impulsi		,535
	Consapevolezza		-,033
	Strategie		,433
	Chiarezza		-,989

### Dispositional Mindfulness

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,019	R <sup>2</sup> =0,279***
Modello		B	B
1	età	-0,096	
	Genere	-0,963	
2	Osservare		0,129
	Descrivere		0,223
	Agire con consapevolezza		<b>-,617***</b>
	Non giudicare		-,089
	Non reagire		<b>-,530*</b>

### Empatia

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,019	R <sup>2</sup> =0,133*
Modello		B	B
1	età	-0,096	
	Genere	-0,963	
2	Fantasy Scale		0,002
	Emphatic Concern		-0,065
	Perspective Taking		<b>-,492*</b>
	Personal Distress		0,089

# Analisi di regressione

## Soddisfazione Professionale

### Regolazione Emotiva

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,017	R <sup>2</sup> =0,155
<b>Modello</b>			<b>ΔR<sup>2</sup>=,138</b>
		B	B
<b>1</b>	età	,066	
	Genere	-1,646	
<b>2</b>	Non Accettare		,344
	Obiettivi		-,106
	Impulsi		-,686
	Consapevolezza		-,096
	Strategie		-,137
	Chiarezza		-,131

### Dispositional Mindfulness

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,017	R <sup>2</sup> =0,156*
<b>Modello</b>			<b>ΔR<sup>2</sup>=,139</b>
		B	B
<b>1</b>	età	0,066	
	Genere	-1,646	
<b>2</b>	Osservare		0,043
	Descrivere		0,037
	Agire con consapevolezza		<b>,410*</b>
	Non giudicare		-,047
	Non reagire		,274

### Empatia

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,017	R <sup>2</sup> =0,110
<b>Modello</b>			<b>ΔR<sup>2</sup>=,114</b>
		B	B
<b>1</b>	età	0,066	
	Genere	-1,646	
<b>2</b>	Fantasy Scale		0,084
	Emphatic Concern		-0,082
	Perspective Taking		,444
	Personal Distress		-0,071

**DOVE:** Facoltà di scienze infermieristiche  
università degli studi Milano Bicocca

- Sede di Monza
- Sede di Sesto San Giovanni
- Sede di Lecco
- Sede di Bergamo
- Sede di Sondrio

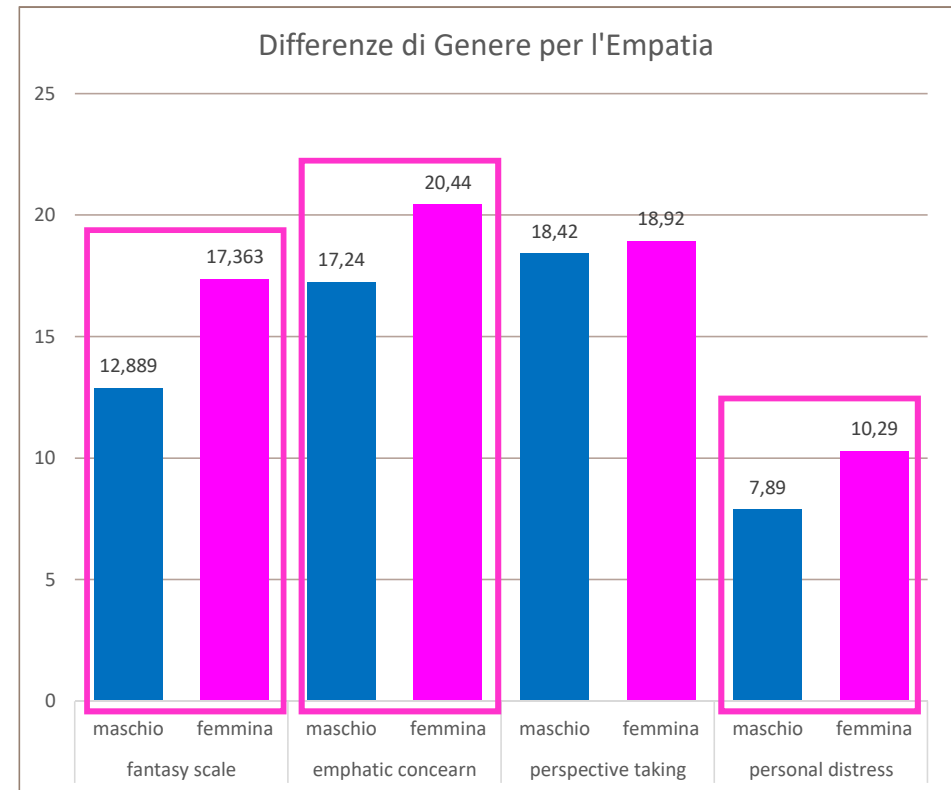
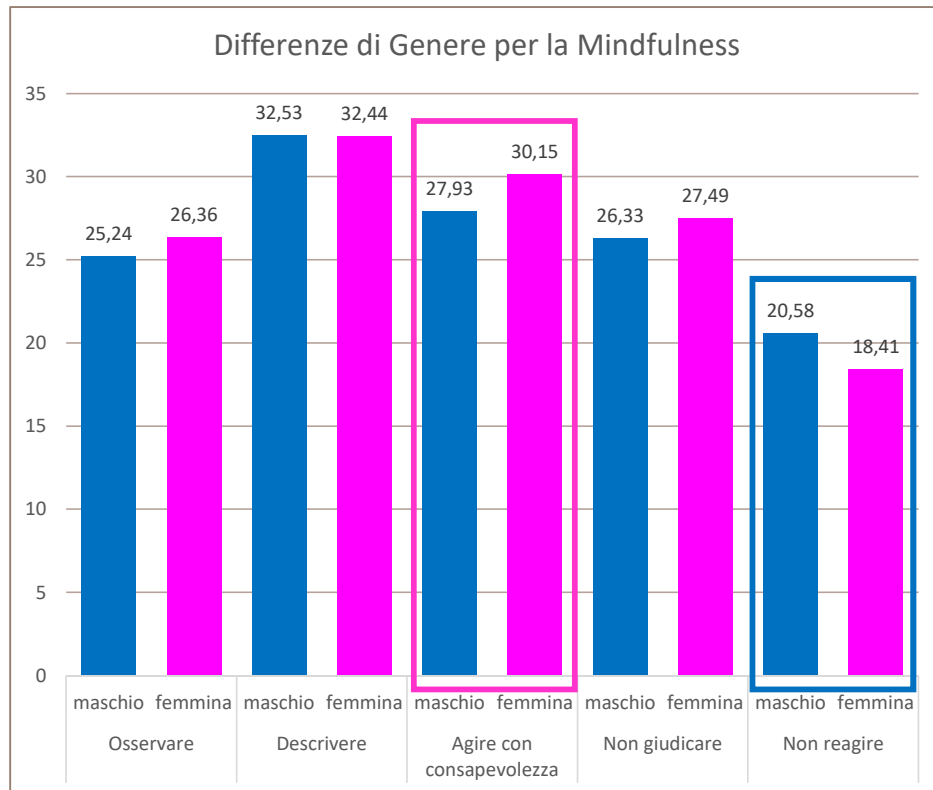
**CHI:** 622 studenti (511 Femmine)

- Età media: 21 anni (DS= 2,90)

		sede di appartenenza					Totale
		Bergamo	Lecco	Monza	Sesto San Giovanni	Sondrio	
Anno di corso	primo anno	54	57	60	0	34	205
	secondo anno	60	40	94	0	14	208
	terzo anno	48	38	56	39	16	197
	fuori corso	1	0	6	3	2	12
Totale		163	135	216	42	66	<b>622</b>

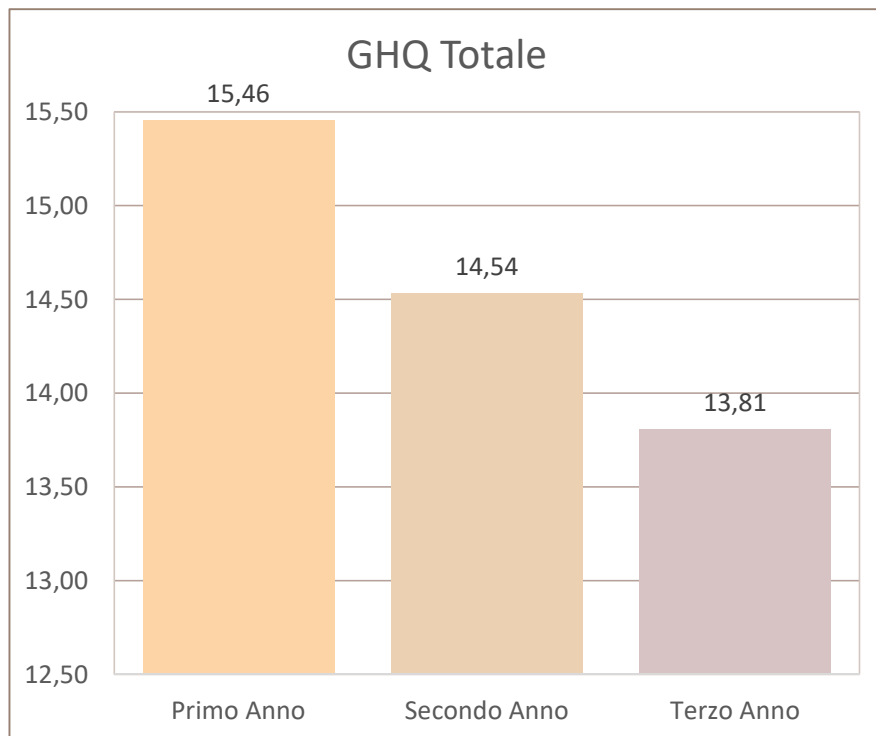
# Studio 2

# Differenze di Genere



- Non Emergono differenze per quanto riguarda la Regolazione Emotiva

# Differenze in base all'anno di corso



- Non emergono differenze significative per le sottoscale di
  - Dispositional mindfulness
  - Empatia
  - Regolazione Emotiva

# Analisi di regressione Stress Percepito

## Regolazione Emotiva

		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,023	R <sup>2</sup> = <b>0,316**</b>
Modello			ΔR <sup>2</sup> =,293
		B	B
1	età	1,647	
	Genere	-0,184	
2	Non Accettare		0,103
	Obiettivi		<b>0,235*</b>
	Impulsi		0,007
	Consapevolezza		<b>0,34***</b>
	Strategie		<b>0,234*</b>
	Chiarezza		0,243

## Dispositional Mindfulness

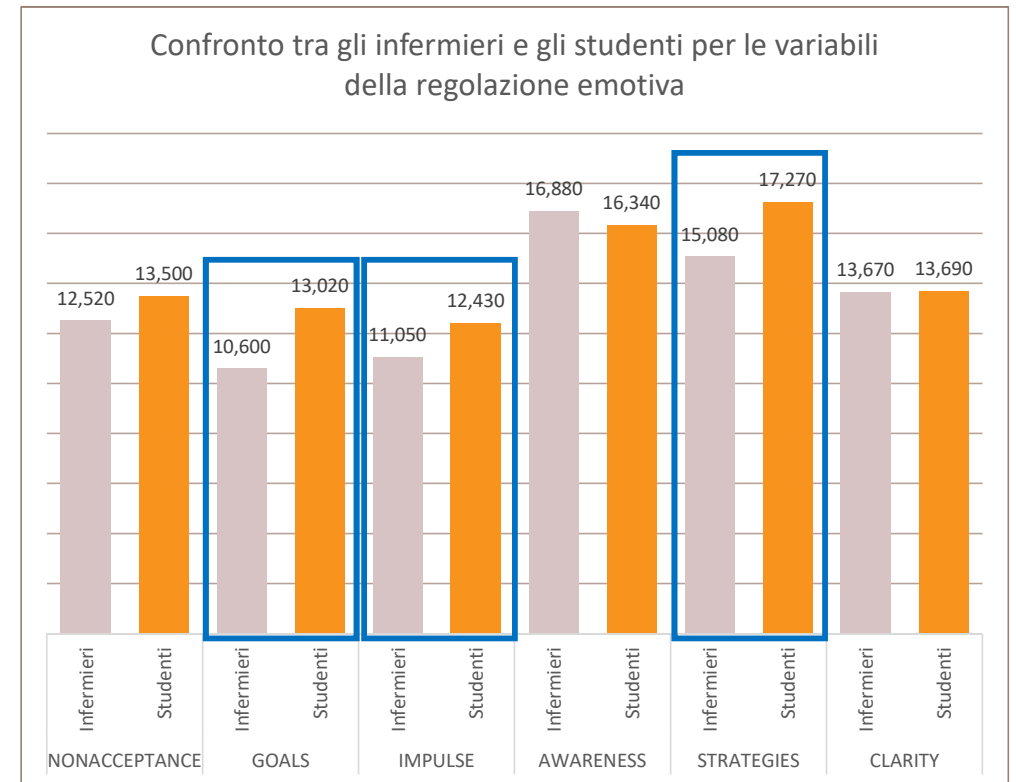
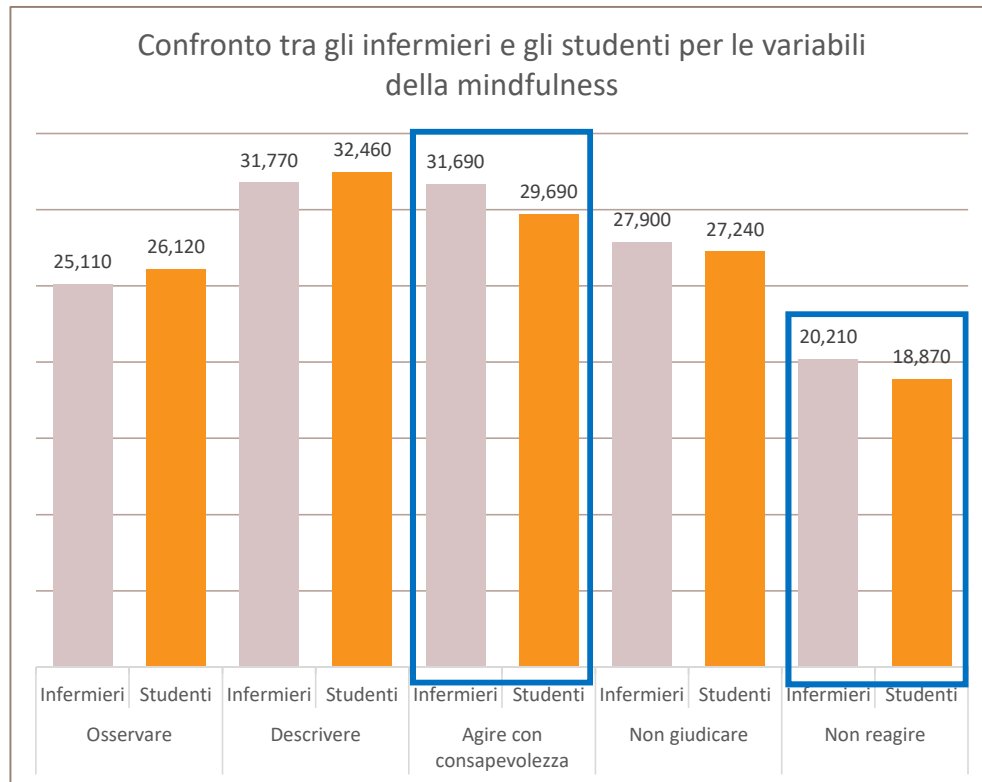
		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,022	R <sup>2</sup> = <b>0,254***</b>
Modello			ΔR <sup>2</sup> =,232
		B	B
1	età	1,634	
	Genere	-0,179	
2	Osservare		-0,048
	Descrivere		<b>-0,166*</b>
	Agire con consapevolezza		-0,095
	Non giudicare		<b>-0,328**</b>
	Non reagire		<b>-0,220*</b>

## Empatia

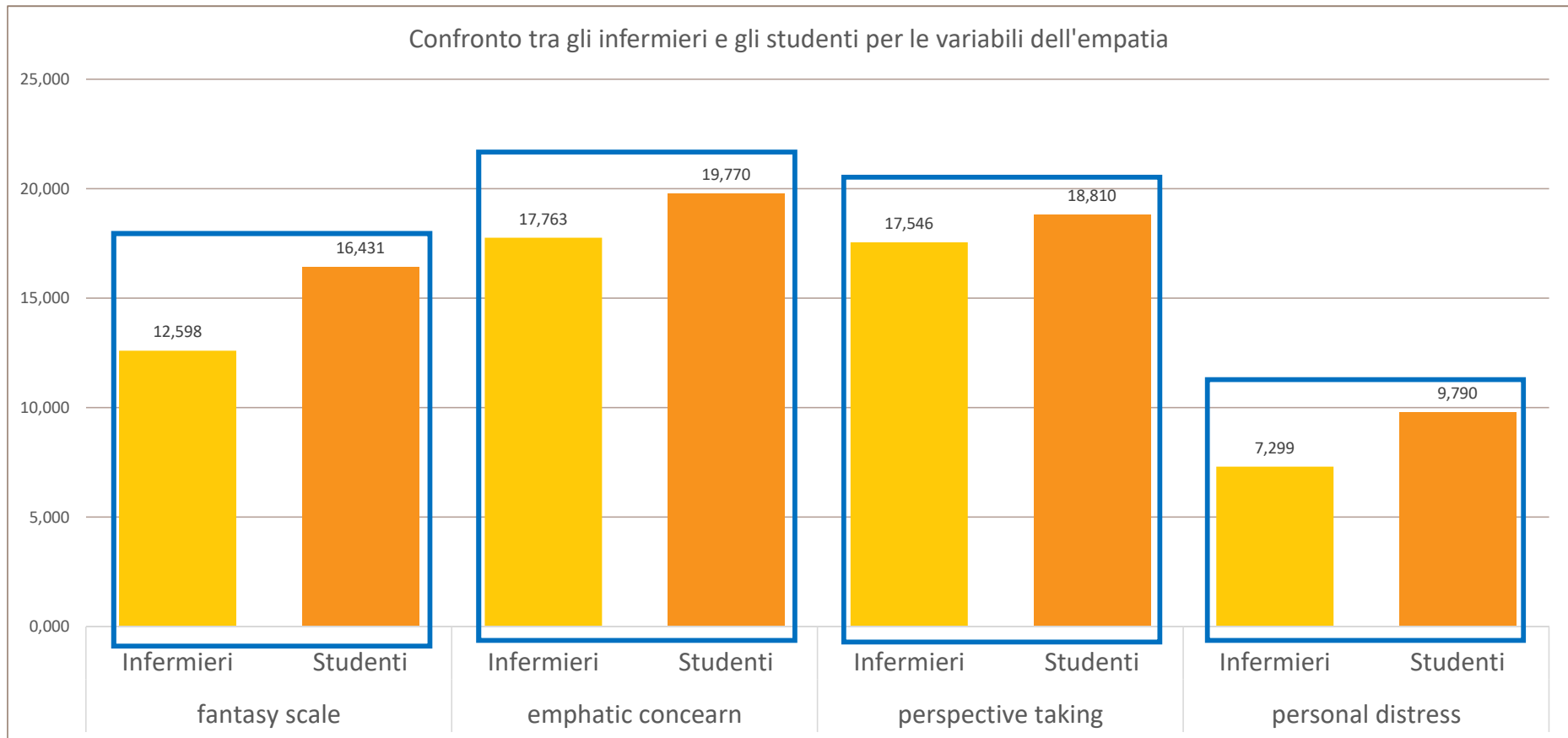
		modello 1	modello 2
		R <sup>2</sup> =0,022	R <sup>2</sup> = <b>0,091**</b>
Modello			ΔR <sup>2</sup> =,069
		B	B
1	età	1,667	
	Genere	-0,17	
2	Fantasy Scale		-0,008
	Emphatic Concern		<b>-0,226**</b>
	Perspective Taking		-0,044
	Personal Distress		<b>0,282**</b>



# Confronto tra Infermieri e studenti (1)



# Confronto tra Infermieri e studenti (2)



1

Infermieri riferiscono di esperire ALTI livelli di burnout

2

Differenze in base al genere in linea alla letteratura scientifica

3

Non emergono differenze per età o anzianità lavorativa

Conclusioni  
Studio su infermieri (1)

4

Le differenze individuali nelle diverse sfaccettature della mindfulness e nella capacità di regolazione emotiva sono dei potenti predittori del livello di burnout percepiti

5

Importante ruolo della capacità di Agire con consapevolezza e di non reagire all'esperienza interiore

6

Minore effetto dell'empatia sul burnout probabilmente dovuto agli alti livelli di burnout percepiti

7

Minore incidenza sulla soddisfazione professionale degli infermieri

## Conclusioni

### Studio su infermieri (2)

1

Per l'empatia differenze in base al genere in linea alla letteratura scientifica

2

Mindfulness:

- Femmine miglior punteggi in "Agire con Consapevolezza"
- Uomini migliori punteggi in "Non Reagire"

3

Studenti terzo anno riportano minore stress rispetto al primo anno

4

Mindfulness, Empatia e Regolazione emotiva sembrano caratteristiche stabili nel tempo

# Conclusioni

## Studio su Studenti (1)

5

Anche in questo caso Mindfulness e Regolazione Emotiva si mostrano potenti predittori dei punteggi di stress

6

Per la regolazione emotiva importante contributo delle scale "Obiettivi" "Strategie" e "Consapevolezza"

7

Per la mindfulness importante contributo delle sottoscale "Non giudicare" e "Non reagire"

8

Contributo molto basso dell'empatia sui livelli di stress percepiti

## Conclusioni

### Studio su studenti (2)

1

Studenti riportano maggiori propensioni empatiche

- Empatia come caratteristica fondamentale della professione infermieristica
- Importanza del tirocinio clinico

2

Infermieri mostrano avere maggiore consapevolezza e regolazione emotiva

- Questi due costrutti potrebbero essere sviluppati implicitamente come strategia di regolazione dello stress o burnout
- Il burnout potrebbe avere un effetto negativo sull'empatia

# Conclusioni

## Confronto tra infermieri e studenti