

SUPSI

Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana
Dipartimento Deass

Bachelor Thesis in cure infermieristiche

di

Marchesi Karin

Revisione della letteratura

**Lo sviluppo dell'intelligenza emotiva come abilità
per prevenire la sindrome del burnout**

Direttore di tesi:
Sergio Piasentin

Anno Accademico 2017/2018

Manno 31.07.2018

SUPSI

Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana
Dipartimento Deass

Bachelor Thesis in cure infermieristiche

di

Marchesi Karin

Revisione della letteratura

**Lo sviluppo dell'intelligenza emotiva come abilità
per prevenire la sindrome del burnout**

Direttore di tesi:
Sergio Piasentin

Anno Accademico 2017/2018

Manno 31.07.2018

“L'autrice è l'unica responsabile del contenuto del lavoro di tesi”

ABSTRACT

Background: Lo studio effettuato, ha condotto attraverso una revisione della letteratura, una ricerca del fenomeno del burnout nell'ambito sanitario e come attraverso lo sviluppo dell'intelligenza emotiva si possa prevenire questa problematica ad alto impatto personale, aziendale e non da ultimo verso i pazienti.

Domanda di ricerca: Che correlazione esiste tra lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e la prevenzione del burnout nella pratica infermieristica?

Obiettivi: Questo lavoro di tesi esplora come la funzione protettiva dell'intelligenza emotiva riduca notevolmente il rischio di burnout nell'infermiere, e l'interazione tra gestione delle emozioni e burnout.

Metodologia di ricerca: È stata svolta una ricerca attraverso un'analisi della letteratura che comprendeva il tema della prevenzione del burnout e dell'intelligenza emotiva. È stata utilizzata la banca dati PubMed. La stringa di ricerca utilizzata è " Nursing burnout and intelligence emotions". Per la revisione della letteratura sono stati utilizzati 12 articoli.

Risultati: Dalle numerose ricerche è emersa l'importanza di attuare programmi formativi in ambito accademico e lavorativo per migliorare la gestione dell'aspetto emotivo e l'impatto che il lavoro infermieristico ha su di essa. Dai risultati emerge una chiara riduzione dell'assenteismo, riduzione del cambio di lavoro e abbandono della professione oltre ad implicazioni economiche rilevanti.

Conclusioni: Lo sviluppo delle abilità emotive intra e interpersonali permettono una migliore conoscenza di sé e una migliore gestione delle emozioni e delle situazioni stressanti. La ricerca suggerisce che sarebbe idoneo sviluppare specifici programmi formativi inerenti alla gestione dello stress e allo sviluppo delle competenze dell'intelligenza emotiva. Nonostante gli studi citati, gli stessi autori suggeriscono che occorre approfondire ulteriormente la ricerca in questo ambito per consolidare le evidenze già proposte. Inoltre, non vi è nessuna specificità per come attuare in ambito accademico o professionale metodiche strutturate per lo sviluppo delle capacità emotive, cambiando un modello culturale attualmente in uso che predilige l'attitudine tecnica legata al saper fare.

Parole chiave: nursing, burnout, intelligence, emotions.

Sommario

1	Introduzione	1
1.1	Motivazione.....	1
1.2	Obiettivi.....	1
1.3	Metodologia	1
1.3.1	<i>Diagramma di flusso Chocran</i>	<i>3</i>
2	Quadro teorico	4
2.1	Lo stress	4
2.1.1	<i>Cos'è lo stress.....</i>	<i>4</i>
2.1.2	<i>Stress e psiche.....</i>	<i>6</i>
2.1.3	<i>Lo stress nell'ambiente sociale.....</i>	<i>6</i>
2.1.4	<i>Lo stress lavorativo</i>	<i>6</i>
2.2	Il burnout.....	9
2.2.1	<i>Fattori di rischio del burnout</i>	<i>12</i>
2.2.2	<i>Burnout e regolazioni delle emozioni</i>	<i>12</i>
2.2.3	<i>Prevenzione del burnout.....</i>	<i>13</i>
2.2.4	<i>Incidenza.....</i>	<i>14</i>
2.3	Il comportamento prosociale	15
2.4	L'intelligenza emotiva.....	16
2.4.1	<i>Intelligenza intrapersonale.....</i>	<i>18</i>
2.4.2	<i>Intelligenza interpersonale.....</i>	<i>18</i>
3	Revisione della letteratura.....	18
3.1	Analisi degli articoli	19
3.2	Sintesi degli articoli della letteratura	25
3.3	Discussione	35
4	Conclusioni	38
5	Bibliografia	40

1 Introduzione

I temi che tratterò nel mio lavoro di tesi sono l'intelligenza emotiva e il burnout. Ritengo questa tematica molto importante per il settore sanitario. Durante il bachelor in cure infermieristiche abbiamo trattato più volte il tema dell'intelligenza emotiva, intesa anche come risorsa nell'ambito delle professioni sanitarie. Avere a che fare con le persone può essere molto impegnativo, occorrono molte energie per comprendere, per gestire le frustrazioni, la rabbia, la sofferenza. Lavorare a contatto con le persone comporta un certo stress emozionale dovuto al coinvolgimento reciproco. Intendo quindi valutare e individuare la relazione esistente tra burnout e le capacità intrapersonali di una persona come fattore protettivo di rischio di insorgenza di burnout. Attraverso un'accurata ricerca nella letteratura intendo approfondire il tema del burnout ed indagare se vi è una correlazione nella prevenzione attraverso lo sviluppo dell'intelligenza emotiva.

1.1 Motivazione

I motivi che mi hanno spinto a scegliere l'argomento della mia tesi di bachelor sulla questione dell'intelligenza emotiva e il burnout sono molteplici.

Per quanto riguarda il burnout, oltre che ad essere un tema di interesse personale, è stato scelto per la vasta casistica che colpisce il settore sanitario. Ritengo quindi fondamentale approfondire questo argomento per la mia futura professione. E' una situazione che mi ha toccata da vicino qualche anno fa durante la mia precedente formazione scolastica, e sono convinta che conoscendo meglio questo fenomeno si possa affrontare con più consapevolezza un determinato ambiente di lavoro. Per quanto riguarda l'intelligenza emotiva è un tema di mio grande interesse, soprattutto per la propria crescita personale oltre che professionale. Avevo già fatto dei corsi in passato che mi avevano avvicinata a questo argomento, e quando lo abbiamo trattato a scuola ho capito quanto sia importante per la mia professione. Ho deciso di unire questi due temi perché sono convinta che sviluppando la propria intelligenza emotiva si possano migliorare vari aspetti della vita quotidiana, e si possono acquisire maggiori risorse per fronteggiare le problematiche che ci toccano ogni giorno. Temi molto studiati già da diverso tempo, per questo ho scelto di fare una revisione della letteratura.

1.2 Obiettivi

Lo scopo del mio lavoro di tesi è quello di analizzare attraverso la revisione della letteratura se con lo sviluppo dell'intelligenza emotiva è possibile prevenire la sindrome del burnout.

Più specificamente gli obiettivi sono:

- Identificare la relazione tra intelligenza emotiva e prevenzione del burnout nella pratica infermieristica.
- Riconoscere le implicazioni nella pratica infermieristica della funzione protettiva dell'intelligenza emotiva nella prevenzione del burnout

1.3 Metodologia

La metodologia di lavoro che intendo adoperare consiste nella revisione della letteratura scientifica che tratta le tematiche relative al ruolo infermieristico nella prevenzione del

burnout attraverso lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e ad una maggiore consapevolezza di se stessi.

Questa metodologia di ricerca ritengo che possa essere un procedimento utile per imparare ad utilizzare in modo adeguato le banche dati sempre valide in un prossimo futuro per essere sempre in continuo aggiornamento.

La ricerca delle fonti informative è stata effettuata utilizzando la banca dati internazionale PubMed. Oltre alle banche dati utilizzerò libri di testo, siti web e riviste online tramite motore di ricerca Google e Google Scholar.

Inizialmente introdurrò a livello teorico il tema dello stress, del burnout e dell'intelligenza emotiva.

Dopodiché cercherò e analizzerò gli articoli presenti nella letteratura basati su evidenze scientifiche.

La revisione della letteratura viene tradizionalmente considerata come un'analisi sistematica e critica della letteratura accademica più autorevole pubblicata, relativa ad un determinato argomento. La letteratura accademica può riferirsi sia alla letteratura scientifica basata su dati (ricerca) sia alla letteratura concettuale (teorica). La letteratura basata sui dati è costituita dai resoconti della ricerca, mentre quella concettuale o teorica è composta da teorie. Lo scopo della revisione della letteratura è quello di sviluppare una valida base di conoscenze per condurre la ricerca e gestire una pratica professionale basata sulle evidenze (LoBiondo-Wood, Haber, & Palese, 2004).

Le revisioni narrative danno una visione panoramica di un determinato argomento, di cui generalmente affrontano ogni aspetto. L'esempio più classico di revisioni narrative sono i capitoli di un libro di testo. Questi rispondono a domande molto ampie e generiche che indagano l'intero contesto, clinico ed epidemiologico, di una certa patologia, e mirano a fornire una conoscenza di base dell'argomento. "Cosa ha causato la malattia?", "Come si manifesta?", "Quali sono le opzioni terapeutiche disponibili?", queste alcune delle domande tipiche di una revisione narrativa. I capitoli dei libri sono suscettibili a distorsioni, particolarmente nel processo di selezione delle fonti: la scelta degli studi da includere, infatti, dipende esclusivamente dal singolo autore che presenta gli studi di cui è venuto a conoscenza in archi di tempo più o meno lunghi. Questi studi rappresentano solo una parte delle conoscenze accumulate all'interno della letteratura medica. L'esperto poi seleziona gli studi in cui si è imbattuto spesso in base a criteri soggettivi, e ne dà una descrizione solamente qualitativa («guidausorevisioni.pdf», s.d.).

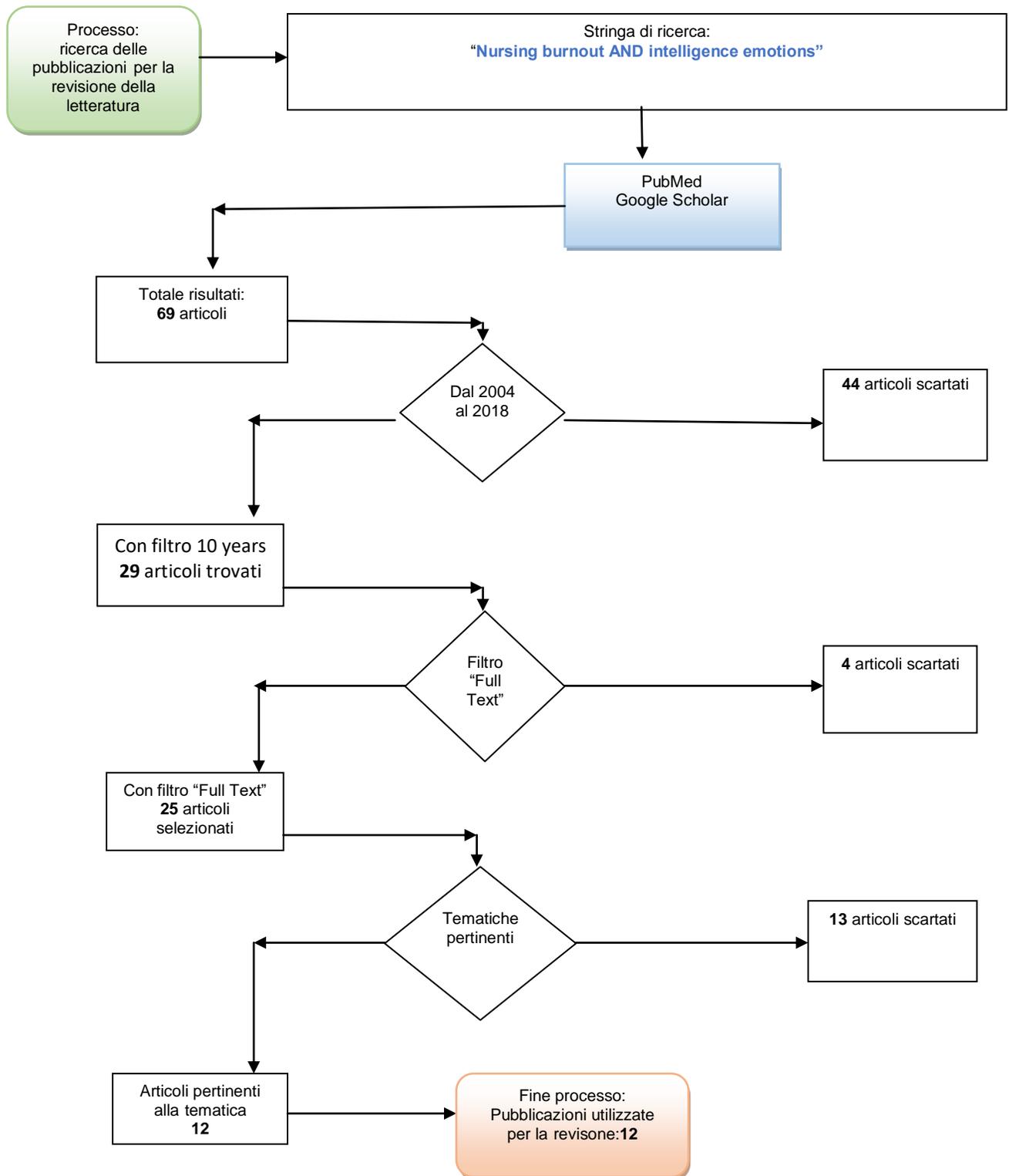
La stringa di ricerca per la raccolta della documentazione scientifica per la revisione è **"Nursing burnout AND intelligence emotions"**.

Le ricerche hanno visto l'applicazione di filtri per la raccolta di letteratura pubblicata tra il 2004 ed il 2018 e documenti completi tramite filtro "full text". La ricerca della documentazione scientifica è stata svolta tra gennaio e aprile 2018.

La stringa di ricerca applicata alle rispettive banche dati hanno dato i seguenti risultati: **"Nursing burnout and intelligence emotions" in PubMed**: 69 risultati, 29 risultati (filtro "publications date 10 years") e 25 risultati (filtro "full text"). Articoli scaricati 25, utilizzati nel lavoro di revisione: 18

1.3.1 Diagramma di flusso Chocran

Presentazione del processo di identificazione degli studi utilizzati per la revisione della letteratura.



2 Quadro teorico

2.1 Lo stress

2.1.1 Cos'è lo stress

Lo stress può essere definito, come la risposta non specifica dell'organismo umano di fronte a qualsiasi sollecitazione e stimolo gli si presenti. Questa risposta innesta una normale reazione di adattamento del comportamento e di attivazione dei sistemi biologici (psico-neuro-endocrini) che permettono di affrontare e risolvere la situazione in modo tale da evitare possibili conseguenze negative. Questo permette di sviluppare forme di adattamento nel caso sia possibile risolvere la situazione (G. Ferrari, F. Sinibaldi, & V. Penati, 2009).

La ricerca sullo stress, storicamente nasce in ambito biologico, e risale ad alcune affermazioni di base riguardo allo squilibrio/equilibrio di un organismo rispetto al suo contesto. Cannon (1914, 1929, 1932) diede un nome al regolarsi degli organismi in relazione all'ambiente: lo chiamò "omeostasi", equilibrio. Cannon pose le basi per il futuro sviluppo della ricerca sullo stress, con la teoria della risposta "attacco o fuga". Quando un organismo si trova al cospetto di uno stimolo minaccioso, ha due fondamentali modi di reagire: la lotta (tentare di eliminare o modificare l'elemento nocivo) o la fuga (evitare l'elemento nocivo o allontanarsi da esso). Quando l'omeostasi è minacciata da un evento ambientale, l'organismo si attiva per prepararsi alla reazione lotta e fuga. Questa attivazione, chiamata "reazione di emergenza", si basa soprattutto sull'intervento delle catecolamine (adrenalina e noradrenalina, ormoni secreti dalla parte midollare delle ghiandole surrenali) e si sviluppa attraverso una serie di modificazioni fisiologiche (aumento del battito cardiaco, della pressione arteriosa e della ventilazione polmonare, vasocostrizione periferica, aumento della sudorazione, ecc.) funzionali alla risposta che, quindi, risulta essere una risposta adattiva dell'organismo all'ambiente. Cannon segnalò, peraltro, anche l'importanza del ruolo delle emozioni rispetto alla risposta individuale (Cariota Ferrara & La Barbera, 2006).

Hans Selye, descrive in un articolo apparso su "Nature" (1936), l'insieme delle risposte non specifiche provocate da un agente aggressivo qualsiasi. Definisce così quello che chiamerà "sindrome generale di adattamento" (Stora, 2004).

La risposta dell'organismo deve intendersi come aspecifica in quanto la sua finalità è favorire un generale adattamento dell'organismo. Col termine qualsiasi inoltre si intende indicare che stimoli diversi sono in grado di attivare una medesima risposta. Viene quindi enfatizzato che non sono solo eventi straordinari in grado di attivare una sindrome generale di adattamento, ma anche richieste ambientali solite se accentuate o percepite come soggettivamente intense, quindi potenzialmente in grado di attivare una risposta di stress. La conclusione è che lo stato di stress è uno stato fisiologico e non deve essere evitato: "La completa libertà dallo stress è la morte. Contrariamente a quanto si pensa, non dobbiamo, ed in realtà non possiamo evitare lo stress, ma possiamo incontrarlo in modo efficace e trarne vantaggio, imparando di più sui suoi meccanismi, ed adattando la nostra filosofia dell'esistenza ad esso" (Selye 1974). Nella letteratura scientifica, l'eustress è considerato, come una situazione di stress a seguito della quale l'organismo non ha subito danni, anzi ha ricavato effetti positivi per il suo benessere. Ciò è di solito più frequente nel caso dello stress acuto o momentaneo, espressione che indica una situazione di stress ben definita e di breve durata. Le situazioni di distress, invece, sono più frequenti nei casi

di stress cronico, espressione che sta ad indicare situazioni in cui lo stress tende a perdurare nel tempo a causa delle caratteristiche degli stressor e/o dell'incapacità soggettiva di farvi fronte (Cariota Ferrara & La Barbera, 2006).

Nell'idea di Selye la reazione di stress si articola in tre fasi fondamentali costitutive della sindrome generale di adattamento. La prima fase, detta di allarme, corrisponde nella sostanza alla reazione di allarme di Cannon. Essa è sostenuta dalle attivazioni neurovegetative, di tipo adrenergico, in cui la secrezione delle principali catecolamine, adrenalina e noradrenalina, permette una rapida reazione del sistema nervoso autonomo. All'interno della fase di allarme Selye distingue due momenti opposti: shock e controshock, momenti nei quali, ad una iniziale caduta al di sotto del livello fisiologico di funzionamento dell'organismo (base line) corrisponde un secondo momento reattivo, controshock, attivato e sostenuto dal sistema neurovegetativo. La fase di allarme ha caratteristiche di maggior immediatezza, ma anche di maggior labilità, nel senso che le catecolamine vengono rapidamente metabolizzate (Favretto, 1999). La fase successiva, invece, quella di resistenza, ha un andamento di maggior durata, in quanto sostenuto da fenomeni endocrini in cui ormoni secreti dall'ipofisi anteriore hanno una funzione fondamentale. La fase di resistenza è correlata alla durata dello stato di stress. Uno stress prolungato richiede la messa in atto di questa fase ed è soprattutto correlata con la secrezione di glucocorticoidi e col potenziamento delle funzioni della corteccia surrenale alle quali Selye ha dedicato le sue iniziali ricerche. Molti fenomeni rilevati da Selye su studi animali di laboratorio, sottoposti ad una esposizione prolungata di agenti nocivi, evidenziano la presenza di una consistente quantità di glucocorticoidi, in particolare del cortisolo nell'organismo (Favretto, 1999).

La fase di esaurimento si presenta dopo un'azione prolungata degli agenti stressanti. Quando ne compaiono i sintomi, riappaiono anche i disturbi caratteristici della fase di allarme e si arriva fino alla morte (Stora, 2004). Se nonostante la resistenza opposta dall'organismo non si arriva ad una soluzione accettabile, subentra la fase di esaurimento. L'organismo, logorato dall'inutile lotta, impossibilitato a mobilitare ulteriori risorse, si arrende allo stressore e quindi alla situazione stressante. I valori fisiologici, nelle fasi precedenti costantemente tenuti al di sopra del livello baseline per favorire il ristabilimento omeostatico, adesso tendono ad abbassarsi fino a scendere al di sotto di questo livello ed a portare l'organismo verso patologie gravi e/o croniche (Cariota Ferrara & La Barbera, 2006).

Secondo il modello transazionale dello stress di Lazarus, lo stress non è l'evento stressante, ma un processo che dipende dalla transazione concreta e simbolica tra la persona e la situazione. Egli afferma che lo stress è una situazione di squilibrio fra le richieste poste ad un individuo e le risorse di cui può disporre, ma sottolinea l'importanza della valutazione cognitiva, che agisce da mediatore tra la situazione stressogena e l'individuo (Lazarus e Folkman, 1984). In altri termini, non è lo stressor in sé a determinare la reazione (positiva o negativa, intensa o debole) da parte del soggetto, bensì il senso che lo stressor assume rispetto all'individuo, attraverso la mediazione della valutazione cognitiva (appraisal) di quest'ultimo (Cariota Ferrara & La Barbera, 2006).

Lazarus ha posto un noto modello per concettualizzare lo stress (Lazarus 1966; Lazarus e Folkman, 1984), schematizzabile in base alle seguenti fasi:

- Valutazione primaria: il soggetto si confronta con lo stressor, e ne identifica il senso di minaccia o sfida.
- Valutazione secondaria: il soggetto valuta le sue possibilità di farvi fronte.

- Coping: il soggetto mette in campo le sue azioni volte a fronteggiare (to cope) la situazione stressante.
- Rivalutazione (re-appraisal): la transazione viene riconsiderata globalmente in rapporto al suo esito (out come).

Le diverse fasi del modello di Lazarus sono chiaramente interdipendenti, nel senso che ciascuna può incidere sulle altre, in una logica causale o circolare. Il soggetto, cioè, interpreterà la situazione stressogena come minacciosa o meno (valutazione primaria), ed in una certa misura, anche in rapporto alle abilità e risorse di cui crede di essere in possesso per far fronte all'evento (valutazione secondaria). Allo stesso modo, in base all'esito (positivo o negativo) della fase di coping, egli potrà pervenire ad una riconsiderazione globale della situazione (re-appraisal) (Cariota Ferrara & La Barbera, 2006).

2.1.2 Stress e psiche

I sistemi emotivi paura e tristezza attivano l'asse dello stress. L'inibizione dell'azione innesca un feedback positivo tra ACTH e cortisolo. Un'attivazione di questi sistemi in età precoce incrementa la sensibilità allo stress e predispone ad andare più facilmente incontro, in età adulta ad ansia e depressione. Sia nei disturbi d'ansia che nella depressione (le quali sono spesso compresenti) si osserva una iperattivazione dell'asse dello stress ed un aumento di CRH e cortisolo. Un'alta concentrazione di cortisolo, adrenalina e noradrenalina provoca stati d'ansia e paura. Un'attivazione dell'asse dello stress influisce sugli stati emotivi e sui disturbi d'ansia ed umore. Patologie (es Cushing) o condizioni stressanti di vita hanno ripercussione sulla psiche generando ansia, irritabilità, nervosismo, depressione ((Baiocco, 2004).

2.1.3 Lo stress nell'ambiente sociale

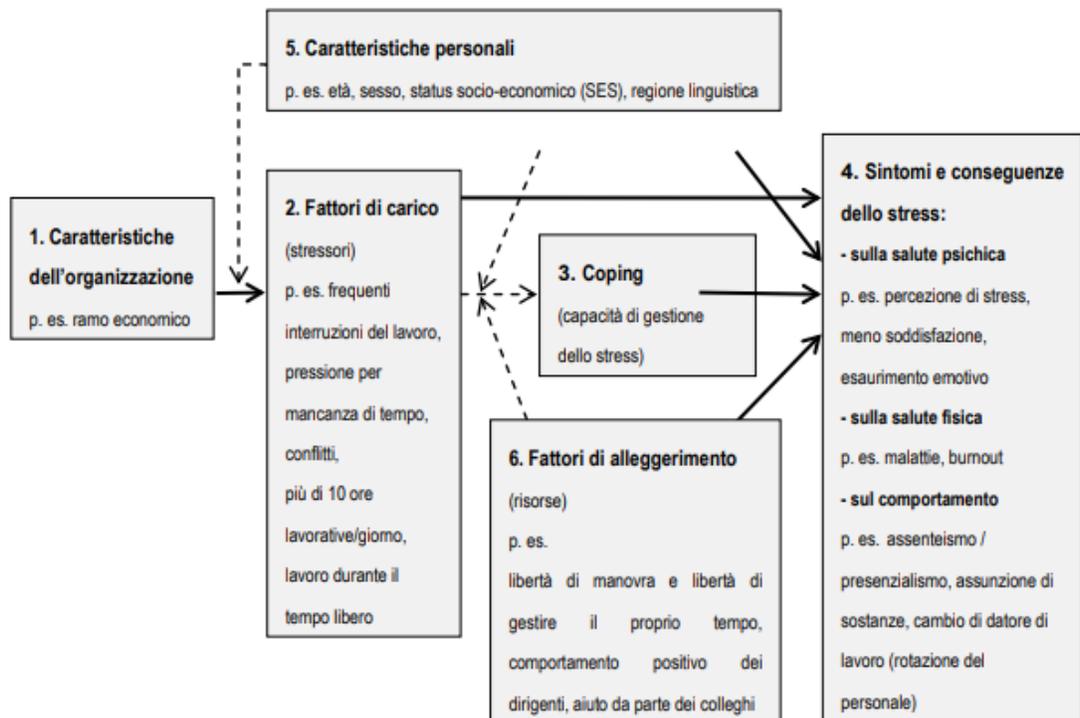
L'approccio sociale evidenzia la specificità del rapporto tra le cause psicosociali e le reazioni psicologiche negli individui. Secondo Levi, nel fenomeno dello stress, gli stimoli psicosociali vanno ad interferire sull'individuo ogni volta che questi li percepisce e quindi li valuta come minaccia, quindi quelli stimoli psicosociali che derivano dall'interazione sociale, soprattutto dai rapporti interpersonali e che provocano una reazione di tipo emozionale. Nell'ambito dello stress sociale lo stressor non è più inteso come qualcosa che provoca l'attivazione fisiologica dell'organismo, ma come un intreccio di elementi che considerano l'interazione soggetto-ambiente, in questo caso gli stimoli sociali agiscono come stressor nella misura in cui sono significativi per la persona (Baiocco, 2004).

2.1.4 Lo stress lavorativo

L'accordo Europeo 2004 definisce lo stress lavoro-correlato come una condizione, accompagnata da sofferenze e disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative. Il lavoratore avverte una condizione di stress quando non si sente in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in lui. (http://centrostresslavoro-lazio.it/slc_beta/wp-content/uploads/2015/08/Opuscolo-stampabile.pdf).

I modelli teorici dello stress si sono evoluti storicamente attraverso una varietà di fasi, enfatizzando inizialmente il ruolo dell'ambiente esterno come fattore determinante nell'esperienza dello stress (modello dell'ambiente sociale di French e Kahn, 1962) e successivamente i fattori interni all'individuo nell'influenzare le risposte di stress (modello della risposta di Selye, 1976) fino ad individuare la necessità di riconoscere l'interazione tra persona e l'ambiente esterno (modello interazionista e transazionale) (De Carlo, 2004). Come base teorica dello studio è stato perciò utilizzato un modello scientifico (Fig. 1 Modello scientifico per lo studio dello stress nelle organizzazioni (adattato dal modello di Kahn & Byosiere) contenente gli aspetti che, secondo quanto si può dedurre dai risultati delle ultime ricerche, contribuirebbero in modo significativo al manifestarsi della percezione di stress sul posto di lavoro e allo sviluppo delle relative conseguenze (Seco, 2010).

Fig. 1 Modello scientifico per lo studio dello stress nelle organizzazioni (adattato dal modello di Kahn & Byosiere)



Concetti e principi importanti del modello:

- (1) le caratteristiche dell'organizzazione (p. es. ramo economico, processi in atto quali ristrutturazioni ecc.) sono all'origine di possibili fattori di carico (p. es. frequenti interruzioni del lavoro, mancanza di tempo, conflitti, ecc.).
- (2) I fattori di carico (stressori) che un soggetto percepisce come minacce causano:
- (4) sintomi o reazioni (p. es. percezione di stress, meno soddisfazione al lavoro, assunzione di sostanze) e conseguenze dello stress (p. es. problemi di salute, assenteismo, cambio di datore di lavoro).
- (5) Le caratteristiche personali come l'età, il sesso e lo status socio-economico possono rafforzare o indebolire, a seconda dell'incidenza di questi criteri, l'effetto dei fattori di carico.
- (6) I fattori di alleggerimento (p. es. comportamento positivo dei dirigenti, libertà di manovra/di gestire il proprio tempo e aiuto da parte dei colleghi), infine, indeboliscono l'effetto nocivo dei fattori di carico (stressori) e possono quindi ridurre i sintomi e le conseguenze dello stress.

Le relazioni teoriche postulate nel modello e rappresentate dalle frecce direzionali (p. es. fattori di carico -> sintomi e conseguenze dello stress) sono state comprovate in numerosi studi. In qualsiasi analisi dello stress lavoro correlato, per poter individuare le misure di protezione della salute è importante esaminare soprattutto le cause dello stress e le conseguenze sullo stato d'animo degli interessati. Un rilevamento di dati una tantum (analisi trasversale) consente di esaminare e descrivere soltanto l'intensità delle correlazioni tra diversi fattori. L'interpretazione di queste correlazioni allo scopo di individuare i rapporti di causalità è stata quindi effettuata alla luce dello stato della ricerca e del modello scientifico impiegato (Seco, 2010). Lo stress lavorativo può nuocere a

chiunque e a qualsiasi inquadramento professionale, in ogni settore e in qualsiasi dimensione di un'organizzazione; esso incide sul benessere e sulla sicurezza dell'individuo, ma rappresenta anche una minaccia per le aziende e per l'economia. A lanciare l'allarme è stata l'European Agency for Safety and Health at Work, che ha denunciato come i problemi di salute correlati al mondo lavorativo costituiscano una vera emergenza, in quanto affliggono oltre il 22% dei lavoratori. Lo stress rappresenta un "killer emergente", difficile da identificare e gestire, correlato alle mutate condizioni del mondo del lavoro, sempre più instabile, più invadente e pervasivo rispetto alla sfera personale, che genera insicurezza ed è frutto della globalizzazione. I cambiamenti nel mondo del lavoro sono più rapidi, viene richiesto all'individuo una maggiore flessibilità di adattamento, uno sforzo notevole rispetto alla necessità di dovere gestire con minori risorse e in tempi più brevi problematiche complesse, mutevoli e con variabili nuove e talvolta imprevedibili. Ciò genera un profondo senso di inadeguatezza e insicurezza, sensazione di non avere il controllo della situazione, con l'innestarsi di un vero circolo vizioso che rende l'individuo più vulnerabile allo sviluppo di patologie organiche e psichiche. Chiedersi allora in che modo il mondo del lavoro impatta sulla salute diventa un imperativo morale ed etico: lo stress riduce non solo la qualità della vita di una persona, ma anche la sua efficacia professionale. L'individuo stressato può commettere maggiori errori professionali, rende di meno, è più vulnerabile allo sviluppo di patologie somatiche tradizionalmente correlate allo stress come le malattie cardiovascolari o psichiatriche come l'ansia e la depressione, inoltre è più esposto al rischio di infortunio lavorativo. Lo stress lavorativo può inoltre essere alla base dell'assunzione di stili di vita disfunzionali come il fumo di sigarette, la dipendenza da gioco, l'abuso di alcolici o di vere patologie dell'organizzazione, identificabili per esempio attraverso indicatori come l'assenteismo, l'elevato turnover, che compromettono la vita stessa dell'azienda (Pellegrino).

Lo stress lavorativo si focalizza sull'importanza delle richieste provenienti dall'ambiente lavorativo nei confronti dell'individuo, e all'accumulo di fattori stressanti legati al mondo del lavoro; è quindi un'interazione tra condizioni lavorative e caratteristiche psicologiche del lavoratore. Si manifesta quando c'è un sostanziale squilibrio tra le domande provenienti dall'ambiente e la capacità di risposta individuale. Anche alla base del burnout c'è lo stesso meccanismo che regola lo stress lavorativo, cioè l'eccesso delle stimolazioni esterne che incide negativamente sull'abilità adattiva della persona. La differenza tra i due sta nel fatto che lo stress lavorativo è definito come squilibrio tra le risorse disponibili e richieste che provengono dal mondo esterno ed interno. Il burnout invece, è definito più come un disadattamento emozionale, o come un meccanismo di difesa che la persona adotta per rispondere a situazioni stressanti nel contesto della propria professione di aiuto (Baiocco, 2004).

2.2 Il burnout

Il burnout si presenta come una sindrome derivante dallo stress lavorativo, ma che si distingue per il suo carattere difensivo e adattivo con cui l'operatore si protegge da una situazione lavorativa emotivamente troppo logorante (Baiocco, 2004).

Il burnout è un processo stressogeno legato alle professioni di aiuto, che comporta uno stato di malessere e disagio che porta l'operatore ad essere apatico, ad un deterioramento della qualità delle cure, assenteismo e anche conseguenze molto più gravi come ansia,

depressione, incremento dell'uso di alcool e droghe (Mordini, Castellucci, Giardi, & Tripaldi, 2013).

Alcuni autori affermano che il coinvolgimento emotivo e motivazionale di chi si dedica agli altri può sfociare in una condizione di disattamento particolare definita come sindrome del burnout. È il rischio che caratterizza le professioni di aiuto, in cui gli operatori si lasciano assorbire dalle necessità delle persone, cercando di soddisfare tutte le richieste non considerando i propri bisogni personali. La caratteristica che guida l'operatore sanitario nella scelta della sua professione è proprio la sua disponibilità e il suo altruismo nel soddisfare i bisogni altrui. Questa caratteristica con il passare del tempo porta però l'operatore a farsi coinvolgere e sopraffare dalle persone e dalle loro richieste non riuscendo a mantenere una distanza (Maslach & Michael P. Leiter, 2001).

Secondo Christina Maslach, ci sono tre dimensioni del burnout:

L'esaurimento emotivo: la sensazione costante di essere in tensione, dove la persona si sente vuota, esausta, incapace di rilassarsi e di recuperare l'energia necessaria ad affrontare nuovi progetti. L'esaurimento emotivo è la prima reazione allo stress (Maslach & Michael P. Leiter, 2001).

La depersonalizzazione: la persona assume un atteggiamento freddo e distaccato nei confronti del lavoro e delle persone, evitando il coinvolgimento emotivo con lo scopo di proteggersi dall'esaurimento e dalle delusioni (Maslach & Michael P. Leiter, 2001).

La ridotta realizzazione personale: la persona si sente inadeguata ed incompetente, perde fiducia nelle proprie capacità, diminuiscono la motivazione e l'autostima con conseguente insorgenza di stati depressivi. Al giorno d'oggi questa sindrome sta raggiungendo proporzioni epidemiche molto elevate (Maslach & Michael P. Leiter, 2001).

Il burnout si manifesta anche a livello emotivo, producendo emozioni come rabbia, frustrazione, paura, ansia. Queste emozioni insorgono quando l'ambiente di lavoro è incerto e minaccioso, quando non si viene riconosciuti. Le conseguenze di queste emozioni alimentano reazioni negative verso gli altri. Al contrario, emozioni positive incrementano la soddisfazione e le relazioni efficaci. Benché le cause del burnout siano riconducibili agli aspetti organizzativi del luogo di lavoro, nelle professioni di aiuto il contatto con la sofferenza richiede una grande presa a carico del dolore altrui. Quindi oltre ai ritmi intensi e le responsabilità implicate nelle professioni sanitarie, si aggiungono gli aspetti emotivi legati allo stress quotidiano che il lavoro comporta, e la relazione con il paziente e la sua malattia (Maslach & Michael P. Leiter, 2001).

I sintomi del burnout si manifestano a livello fisico, psicologico e comportamentale e variano da persona a persona. A livello fisico si manifesta con senso di esaurimento e di fatica, frequenti mal di testa, disturbi gastrointestinali, insonnia. C'è una maggior vulnerabilità alle malattie, dolori alla schiena, problemi alimentari (Maslach e Leiter, 2000). A livello psicologico la persona vive sensi di colpa, depressione, negativismo, isolamento, basso tono dell'umore e scarsa fiducia in se stesso. Tra i segni comportamentali, si evidenziano reazioni negative verso se stessi, verso il lavoro e verso la vita in generale. Sono frequenti ritardi e assenze, scarsa creatività, distacco emotivo nei confronti del proprio lavoro e dell'utente a carico (Del Rio, 1990).

Il burnout è un fenomeno conosciuto e studiato da molto tempo. Come già precedentemente citato, le cause sono maggiormente riconducibili ai cambiamenti sostanziali nei posti di lavoro e nell'ambiente di lavoro piuttosto che a cause personali. Il lavoro è diventato un obbligo più che una risorsa. Si dà poca importanza alla qualità organizzativa dell'equipe, e piuttosto al risultato economico dell'azienda (Waddill-Goad, 2016).

La sindrome del burnout ha maggiori probabilità di svilupparsi quando c'è una discordanza tra il tipo di lavoro e la natura della persona. Carenza del personale, carico lavorativo eccessivo, paura di perdere il posto di lavoro portano a stati di tensione ed ansia. Questo rischio sembra derivare anche da rapporti interpersonali, frequenti e intensi, che gli operatori sanitari instaurano con i loro pazienti. Rapporti spesso carichi emotivamente (Freudenberger, 1974).

Il burnout non è affatto un problema personale che riguarda solo chi ne è affetto, ma è una malattia contagiosa che si propaga in maniera altalenante dall'utenza all'equipe, da un membro dell'equipe all'altro e dall'equipe all'utente e riguarda quindi l'intera organizzazione dei servizi, degli utenti della comunità oltre il singolo individuo (Donà, 2016).

Il sovraccarico di lavoro ha ripercussioni anche sulla vita familiare e relazionale costringendo le persone a passare sempre più tempo sul posto di lavoro. Non si ha più il controllo sul proprio lavoro, e si lavora come macchine. Inoltre la mancanza di un giusto compenso economico per il lavoro svolto, è fonte di frustrazione e di svalutazione. Ma l'importanza di essere riconosciuti non è solo economica ma anche tra colleghi di lavoro. Un clima di simpatia e rispetto, dove si viene apprezzati creano un ambiente di lavoro migliore e un maggior rendimento. La sindrome da burnout colpisce i valori, la dignità, la motivazione e la volontà delle persone. Quando l'ambiente lavorativo non riconosce l'aspetto umano, aumenta il rischio di burnout (Maslach & Michael P. Leiter, 2001).

L'infermiere è una figura costantemente a contatto con il malato. Tra le diverse finalità di questa professione, è compreso l'aiutare il malato nella sofferenza e ciò avviene praticamente attraverso interventi di competenza tecnica e relazionale. Queste figure sono tra le più esposte allo stress lavorativo all'interno dell'organizzazione per le sue mansioni, il carico di lavoro, i turni, il rapporto con i pazienti.

Le continue richieste da parte della gente, mettono continuamente sotto pressione il personale sanitario (Baiocco, 2004).

Le manifestazioni sintomatiche degli infermieri in molti paesi occidentali sono l'indice di una professione ad alto rischio di stress. L'attività in sé è la prima fonte di stress, soprattutto perché spesso c'è una carenza di personale e un conseguente sovraccarico di lavoro (Stora, 2004).

La sindrome di esaurimento sviluppata da Freudenberg (1974), che nasce da richieste eccessive di energia, di forza o di risorse, è stata misurata da Maslach e Jackson (1986) secondo una scala che valuta tre dimensioni: l'esaurimento emozionale, il disinvestimento nel lavoro, la realizzazione personale. Un'infermiera su quattro avverte un inaridimento professionale che si riflette sul piano emozionale: ciò porta ad un minore impegno nell'accudimento dei malati (Stora, 2004).

Le cause del fenomeno più frequenti sono: il lavoro in strutture mal gestite, la scarsa o inadeguata retribuzione, l'organizzazione del lavoro disfunzionale o patologica, lo svolgimento di mansioni frustranti o inadeguate alle proprie aspettative oltre all'insufficiente autonomia decisionale e a sovraccarichi di lavoro. La sindrome si caratterizza per una condizione di nervosismo, irrequietezza, apatia, indifferenza, cinismo, ostilità degli

operatori socio-sanitari, sia fra loro sia verso terzi, che però si distingue dallo stress, eventuale concausa del burnout così come si distingue dalle varie forme di nevrosi, in quanto non disturbo della personalità ma del ruolo lavorativo (Donà, 2016).

2.2.1 Fattori di rischio del burnout

Anche se gli studiosi del fenomeno nel ricercare i fattori di rischio si sono divisi nel passato tra coloro i quali sottolineavano l'importanza delle condizioni ambientali e quelli che invece mettevano soprattutto in evidenza i fattori individuali, negli ultimi anni è emersa una linea teorica unica che vede la sindrome del burnout come un fenomeno multidimensionale dove entrano in gioco diversi fattori (individuali, socio-ambientali, economici, politici, storici, organizzativi), che si intrecciano tra di loro in maniera complessa. A livello individuale, il burnout tende a privilegiare particolari categorie di soggetti: non solo empatici, umanitari, disponibili, impegnati, idealisti, ma anche ansiosi, introversi, ossessivi, altamente entusiasti e suscettibili tanto da identificarsi fortemente con l'altro. Spesso le persone colpite da burnout sono persone molto meticolose che hanno avuto sempre bisogno di dimostrare agli altri e a se stessi di essere bravi, capaci e convinte che solo così possono ottenere l'approvazione degli altri. Maslach e Jackson(1984) sostengono che l'operatore vulnerabile al burnout è piuttosto debole e remissivo nei rapporti con gli altri, non sa mettere i giusti limiti tra coinvolgimento personale e professionale, controlla con difficoltà i propri impulsi ostili, viene facilmente frustrato dagli ostacoli, sviluppa un senso di impotenza acquisita conseguente al mancato raggiungimento di risultati. Prendendo in considerazione il concetto di coping, definito da Lazarus e Folkman come l'insieme degli sforzi cognitivi e comportamentali che l'individuo compie allo scopo di gestire situazioni che egli considera logoranti e dannose, vediamo come l'operatore "scoppiato" sia in effetti un coper inefficace nel senso che di fatto non trova una soluzione al suo problema percepito, ma colpevolizza se stesso o gli altri mettendo in atto comportamenti aggressivi o atteggiamenti di tipo passivo o depressivo. Anche il senso di autoefficacia (self-efficacy), termine introdotto da Albert Bandura per descrivere la convinzione personale di avere le capacità di organizzare e impiegare le proprie risorse necessarie per gestire le situazioni in maniera adeguata, è di livello molto basso nell'operatore a rischio di burnout. Prendendo a prestito il concetto di hardiness elaborato da Salvatore Maddi per descrivere "l'insieme di attitudini e competenze che migliorano in un individuo le prestazioni, l'autorevolezza, il morale e la salute nonostante le condizioni avverse" (Zucconi, Howell, 2003), possiamo dire che l'operatore a rischio è fondamentalmente poco "hardy". Il soggetto a rischio burnout infine ha la percezione di poter controllare direttamente gli eventi della vita: ha cioè un locus of control interno. Si sente in pratica attivo e responsabile di ciò che accade, anziché pensare che gli eventi e i risultati possono dipendere da fattori esterni al di fuori del proprio controllo. La teoria dei costrutti di Kelly dimostra come categorie di pensieri e costrutti rigidi possano favorire un modo disfunzionale di relazione col proprio ambiente lavorativo da parte dell'operatore, comportando conseguenze negative sulle sue emozioni, sui suoi comportamenti e sulla sua salute in generale (Romano, 2005).

2.2.2 Burnout e regolazioni delle emozioni

La conoscenza e la gestione delle proprie emozioni diventa un passo importante nei processi di adattamento del comportamento individuale. Il grado in cui un individuo

padroneggia i propri affetti positivi e negativi, assume un ruolo fondamentale nello stabilire un buon rapporto sia con se stessi che con gli altri e quindi nel preservare il proprio benessere. Quando la conoscenza degli stati emotivi non è adeguata, si è predisposti maggiormente alle vulnerabilità e ci si percepisce più fragili. Le emozioni e la loro gestione costituiscono un aspetto fondamentale della capacità del soggetto di regolare i rapporti interpersonali. Non riconoscendo il proprio stato emozionale essi non saranno in grado di comprendere le difficoltà che possono incontrare nella gestione dei loro stati emotivi, nell'esprimere agli altri il proprio stato emotivo e stabilire dei rapporti interpersonali soddisfacenti (Baiocco, 2004).

Nel burnout esiste la difficoltà nel misurarsi con le proprie emozioni e quindi il non riconoscimento del problema, con conseguente sentimento di rassegnazione rispetto alla vita. È questo un modo o meglio un tipo di difesa che consente di attenuare la sofferenza. Nella concretezza quotidiana, le capacità personali giocano un ruolo importantissimo almeno come le capacità tecnico-professionali. Per capacità o abilità personali in psicologia si intendono l'empatia, la capacità di adattamento alle diverse situazioni, l'autocontrollo, l'iniziativa e la fiducia in se stessi, la competenza nella gestione del lavoro e la capacità nel costruire relazioni in modo creativo ed efficiente, ciò che D. Goleman definisce "intelligenza emotiva" (Donà, 2016).

2.2.3 Prevenzione del burnout

In virtù del fatto che la sindrome del burnout è un processo, e che di solito si presenta progressivamente attraverso degli stadi che ci danno l'opportunità di identificarne i sintomi, diventa importante riconoscere le prime avvisaglie, in modo da intervenire prima che si arrivi alla fase ormai conclamata, e che il malessere si ripercuota oltre che sulla vita professionale anche su quella personale. Difatti non esiste alcuna terapia specifica e quindi relativamente efficace per un quadro manifesto di burnout. L'unico reale rimedio è la prevenzione, attuabile attraverso strategie organizzative e di gruppo come pure a livello individuale. In generale, per vivere e lavorare sufficientemente bene e per provvedere per quanto possibile alla cura degli altri occorre ovviamente che infermieri, medici e altre figure della scena della cura, abbiano prima di tutto cura di sé stessi. Ma questa stessa missione di promozione e tutela della salute, dovrebbe caratterizzare anche l'atteggiamento dell'organizzazione sanitaria (in senso lato) e del team di lavoro (in senso stretto) verso ogni singolo collaboratore. Individuare con precisione criticità e fattori di rischio, riconoscere e valorizzare i fattori protettivi, può aiutare a sviluppare una prevenzione primaria dello stress occupazionale e contemporaneamente a rendere "ben operante" il personale sanitario.

Prevenzione e fattori organizzativi:

Creare una forte identità di gruppo all'interno dell'equipe, condividere situazioni ed emozioni, concedersi spazi di riflessione ed elaborazione, grazie anche alla possibilità di parlare delle proprie emozioni con colleghi e terapeuti (preferibilmente mediante specifici momenti di supervisione rivolti all'intera equipe piuttosto che al singolo) sono tra le poche armi di difesa possibili.

Un ambiente lavorativo gratificante dal punto di vista umano allontana il burnout, proprio come la condivisione con i colleghi del senso di fatica, frustrazione e angoscia, guardando insieme i fatti in prospettiva ed evitando così di vedere le crisi come problemi

insormontabili, ma accettando che il cambiamento fa parte della vita. Altrettanto importante si dimostra anche la formazione psicologica sul tema della comunicazione e della relazione con il malato e i suoi famigliari. È utile quindi offrire possibilità di formazione e aggiornamento permanente affinché l'operatore sia preparato per riconoscere e governare tutte le esigenze emozionali ambivalenti che inevitabilmente emergono nel contatto, a volte frustrante, con la sofferenza dell'altro mettendolo in grado di gestire questi sentimenti e non esserne a sua volta travolto.

E' importante che nell'organizzazione di lavoro si cerchi di ottimizzare il rapporto numerico pazienti-staff, prediligere orari regolari e flessibili e stabilire compiti chiaramente definiti evitando di caricare la singola persona o di creare conflitti di ruolo. Gli obiettivi devono essere sempre concordi e ben definiti sia per il singolo operatore sia per l'intera equipe. Se la guarigione non è più possibile, lo scopo deve diventare la palliazione e questa, se ben condotta, deve essere considerata un successo, mantenendo così un atteggiamento di speranza. Quando il piano tecnico fallisce resta il rapporto umano che comunque aiuta e favorisce una visione positiva degli altri e di sé stessi.

Prevenzione e fattori individuali

Anzitutto è importante che il coinvolgimento emozionale sia onesto e consapevole, com'è fondamentale condurre la relazione di aiuto fino alla fine, anche quando la possibilità di guarigione viene meno. E' utile chiarirsi gli obiettivi da perseguire, stabilire un limite alla propria disponibilità verso pazienti e/o famigliari, avere la consapevolezza che in reparto lo stress è inevitabile, ma che l'aspetto essenziale sia imparare a gestirlo. L'operatore sanitario deve essere in grado di elaborare il senso del proprio lavoro, coltivare tutto ciò che ha a che fare con il suo benessere di professionista e individuo e che favorisce una buona qualità della vita fissando comunque dei limiti: imparare a essere presente quando c'è il paziente, estraniandosi negli altri momenti. Questo rimane un punto cruciale e non sempre di facile e lineare applicazione, proprio perché anche i curanti si pongono di fronte al paziente con la propria soggettività e con il proprio bagaglio emotivo e per questo può accadere di rispecchiarsi in un particolare paziente a causa di esperienze e storie di vita simili o per il legame che si può venire a creare vista la relazione stretta e continuativa del periodo della presa in carico. Ciò inevitabilmente suscita un coinvolgimento emotivo rilevante e situazioni di lavoro tipicamente stressanti. Ma fa parte del gioco: bisogna avere l'onestà di riconoscerlo e di "farci i conti", nel bene e nel male. E bisogna anche saper chiedere aiuto quando il carico emotivo diventa ingestibile (Zanotti, 2014).

2.2.4 Incidenza

Secondo i risultati emersi dall'indagine sulla salute in Svizzera 2012 realizzata dall'Ufficio federale di statistica (UST), in Svizzera, quasi un quinto degli occupati è esposto a forti disagi sul posto di lavoro.

Quasi una persona su cinque è esposta spesso o sempre a situazioni di stress sul posto di lavoro. La stragrande maggioranza della popolazione considera la propria salute (83%) e qualità di vita (92%) come buona o molto buona. Tuttavia, il 18% della popolazione è affetta da sofferenza psicologica. Le elevate esigenze poste dalla vita professionale possono contribuire all'insorgere di problemi di salute e problemi psichici. Il 17% degli occupati è esposto spesso o sempre a situazioni di stress sul posto di lavoro, un altro 44% solo qualche volta. Il 18% degli intervistati ha ammesso che avere sempre più spesso l'impressione di essere svuotato emotivamente corrisponde piuttosto o esattamente al

proprio caso. Tale sensazione può essere considerata come un segnale di preallarme per il burnout (Ufficio federale di statistica, 2012).

Inoltre secondo un'indagine della SECO, 1'300'000 lavoratori dichiarano di essere stressati sul posto di lavoro da spesso a molto spesso.

I fattori di rischio psicosociale sul posto di lavoro sono gli aspetti dannosi alla salute legati alle mansioni da svolgere, all'organizzazione del lavoro e ai rapporti sociali. I problemi di tipo organizzativo più frequenti sono gli elevati ritmi lavorativi, la pressione delle scadenze. Essere esposti a lungo a carichi mentali inadeguati può causare seri problemi di salute quali le malattie muscolo-scheletriche, circolatorie o psichiche. Tra le conseguenze più frequenti figurano anche la demotivazione, l'insoddisfazione sul lavoro e i cali di rendimento.

Le assenze per malattia e i cali di rendimento che le precedono, oltre che coinvolgere la persona interessata, generano costi alle imprese. I costi economici dello stress, ammontano ogni anno a diversi miliardi di franchi (SECO, 2014).

2.3 Il comportamento prosociale

Il comportamento prosociale è quel tipo di comportamento che una persona mette in atto volontariamente per aiutare un altro. Il comportamento di aiuto è una sottocategoria del comportamento prosociale. Il comportamento di aiuto comprende azioni compiute intenzionalmente a favore di qualcun'altro (individuo o gruppo). Il comportamento prosociale viene appreso (non è innato):

1. Attraverso le istruzioni (studi su pratiche genitoriali)
2. Attraverso il rinforzo
3. Esposizione ai modelli

Ci sono diversi fattori che entrano in gioco nel comportamento prosociale. Questi fattori riguardano le caratteristiche di colui che aiuta, le sue risorse, il suo stato d'animo, le sue competenze. Lo stimolo ad aiutare è influenzato da diversi fattori, come la percezione delle condizioni di bisogno della persona in difficoltà, il senso di colpa, le similitudini con la persona aiutata. Oppure la motivazione ad aiutare gli altri può comportare una sorta di beneficio emotivo nel sentirsi meglio nell'alleviare la sofferenza altrui. Ciò che spinge ad aiutare una persona che necessita aiuto è una forte capacità empatica.

Secondo gli psicologi Latané e Darley il comportamento di aiuto comporta cinque passaggi:

- Notare una persona, un evento o situazione che possono richiedere aiuto.
- Interpretare il bisogno. L'interpretazione della situazione di aiuto è cruciale. Se non si riconosce una richiesta di aiuto non si avrà una risposta adeguata. Bisogna fare attenzione in questa situazione a non farsi quindi condizionare dai pregiudizi.
- Assumersi la responsabilità di agire. Identificato il tipo di bisogno, si decide se intervenire oppure no, se si vuole assumere la responsabilità.
- Decidere la forma di assistenza da offrire e il tipo di implicazione personale.
- Realizzare l'azione. Nel realizzare un valido comportamento di aiuto, entrano in gioco vari fattori come il sentirsi competenti.

Il comportamento di aiuto ha sempre effetti positivi su chi lo compie a livello di salute e nei suoi aspetti mentali (controllo emotivo, miglioramento dell'autostima, aumento del senso di sicurezza, inibizione del senso di colpa, ottimismo,..) (Hogg & Vaughan, n.d).

L'empatia è la capacità di sintonizzarsi cognitivamente ed emotivamente con gli altri, con ciò che stanno vivendo, e per questo favorisce la conoscenza dell'altro e la buona qualità della relazione di aiuto. È stato dimostrato che uno dei fattori motivazionali più importanti nel comportamento prosociale è proprio l'empatia. Evitare l'empatia porta al disinteresse per i bisogni altrui e quindi al burnout. A differenti tipi di attivazione emotiva corrispondono differenti possibilità di comportamenti prosociali e altruistici. Se c'è una totale immedesimazione nell'esperienza emotiva altrui senza una differenziazione tra sé e l'altro, non c'è spazio per la realizzazione di comportamenti di aiuto concreti ed efficaci. In molti operatori sanitari emerge che dopo una forte esperienza di immedesimazione con i vissuti dell'altro, la negazione della sofferenza del paziente sembra diventare l'estrema difesa per continuare a fornire aiuto efficiente e per difendersi dal burnout (Sandrin, 2004).

2.4 L'intelligenza emotiva

Riprendendo per esteso il capitolo tratto da un documento di Donà, le recenti evidenze neuro-psicologiche hanno mostrato quali aree cerebrali sono maggiormente coinvolte nella mediazione dei fenomeni emotivi e, grazie al contributo di P. Salovey e J. Mayer, nel 1990 è stata elaborata la concezione dell'intelligenza emotiva, diffusa poi da Daniel Goleman che ha approfondito il rapporto tra mente razionale e mente emozionale, in cui si possono cogliere i presupposti del contributo fornito dall'intelligenza emotiva al benessere psicologico. Le basi anatomiche delle emozioni sono rintracciabili nelle strutture più primitive e più interne localizzate nel sistema limbico, a cui giungono gli input ambientali prima di raggiungere le aree superiori della corteccia coinvolte, a seconda del compito di adattamento richiesto, in modo diverso. Rapporto tra input ambientale, aree anatomiche della mente razionale e strutture anatomiche della mente emozionale. Questo approccio anatomico-funzionale comporta l'evidenza tangibile della posizione centrale dei circuiti neuronali emozionali, che implica il continuo coinvolgimento delle strutture affettive prima che lo stato di attivazione si propaghi in aree superiori, condizione a cui consegue una concezione dell'intelligenza emotiva come meta-abilità, ossia come una capacità che consente di servirsi di altre capacità superiori attraverso la gestione dell'esperienza emotiva. Tale abilità complessa funziona ottimizzando la "circolazione emotiva" ed è centrale nel quotidiano processo di adattamento che alla base di una sana vita psichica. Tutto ciò è possibile, perché il nostro cervello è un organo responsivo a stimoli esterni e interni; conseguentemente i modi in cui viviamo, i nostri stati d'animo generano modificazioni fisiologiche che possono influenzare la durata e l'intensità dell'attivazione delle aree cerebrali deputate ai vissuti emotivi. Negli esseri umani l'amigdala è un gruppo di strutture interconnesse, a forma di mandorla, che si trova sopra il tronco cerebrale, vicino alla parte inferiore del sistema limbico. L'ippocampo e l'amigdala erano due strutture fondamentali del rinencefalo che poi ha dato origine alla neocorteccia: oggi l'amigdala è specializzata nelle questioni emozionali, se viene resecata il risultato è un'incapacità evidentissima nel valutare il significato degli eventi, rendendo "affettivamente ciechi". Al centro dell'intelligenza emotiva sta dunque l'interazione tra amigdala, una sorta di "sentinella psicologica" guidata da interrogativi primitivi (è qualcosa che odio?, che temo?, che mi ferisce?, ecc.) e la neocorteccia. In caso di risposta affermativa essa è in grado di far scattare una sorta di "grilletto neurale" che invia messaggi di crisi a tutte le parti del corpo: in sostanza l'amigdala può produrre una risposta autonoma mentre la corteccia sta elaborando una più sofisticata forma di reazione (Donà, 2016). Negli ultimi anni si sta

considerando con sempre maggiore attenzione il ruolo dell'intelligenza emotiva nella patogenesi dello stress lavorativo in quanto il lavoro dell'infermiere è basato essenzialmente sulla relazione e sul carico emotivo che ne consegue (Pellegrino, 2009).

Ciò che oggi sappiamo è che i fattori di personalità hanno un'importanza fondamentale nella determinazione di situazioni di disagio psicologico; alcuni soggetti hanno una forza maggiore nell'affrontare le difficoltà della vita, altri appaiono più fragili e più sensibili. Le capacità dell'intelligenza emotiva sono importanti per l'apprendimento delle competenze professionali e per avere successo nel lavoro (Goleman, 2015a).

Le persone con un alto livello di intelligenza emotiva guidano le emozioni positivamente, facendo uscire il meglio in tutti i membri di un'organizzazione e collegandosi con loro ad un livello emozionale, infondendo vitalità ed energia nel luogo di lavoro. I gruppi di lavoro mostrano la massima proattività quando vi è una elevata intelligenza emotiva nel leader del team, conducendo verso risultati più innovativi. Gestire le emozioni è un'abilità importante per gli infermieri. L'intelligenza emotiva facilita la gestione delle emozioni e le dinamiche intrapersonali e interpersonali che permettono di pensare e di funzionare in un ambiente costruttivo e razionale (Kaur, Sambasivan, & Kumar, 2013).

Sumner e Townsend-Rocchiccioli (2003) hanno affermato che una gestione efficace delle proprie emozioni e quelle altrui, è fondamentale per fornire una cura di qualità (Kaur et al., 2013).

Secondo uno studio dell'International Journal of Mental Health Nursing, il ruolo principale infermieristico è gestire e regolare contemporaneamente le proprie emozioni e le emozioni degli altri (Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto, 2017).

Avere sostegno nel posto di lavoro è stato identificato come una necessità per impedire effetti negativi e cumulativi di carico emotivo. I ricercatori hanno identificato il lavoro di squadra e sostegno come fattore protettivo dell'esaurimento emotivo sperimentato quando si prende cura di persone di servizi di salute mentale. Avere livelli elevati di intelligenza emotiva potrebbe essere inerente al ruolo e alla personalità delle infermiere della salute mentale, ma potrebbe anche essere un'abilità che si sviluppa. I ricercatori hanno suggerito che una formazione sull'intelligenza emotiva dovrebbe essere integrata nella formazione infermieristica, in quanto può essere appresa. È noto che possedere un'intelligenza emotiva più alta è correlato ad un livello di stress più basso e ad un minor rischio di burnout, ciò favorisce migliori prestazioni professionali (Hong & Lee, 2016).

Goleman afferma come sia fondamentale la consapevolezza e la gestione delle emozioni nella professione infermieristica, che genera un inevitabile coinvolgimento emotivo. Nel corso della nostra routine quotidiana, siamo costantemente soggetti al flusso di emozioni. Avere consapevolezza e comprensione di esse permette di gestirle in modo efficace. Essere emotivamente intelligenti ci permette di gestire il nostro comportamento, i rapporti sociali, prendere decisioni personali e ottenere risultati positivi (Bradberry & Greaves, 2013).

Le abilità sociali favoriscono la collaborazione e il senso di appartenenza, migliorando i rapporti e creando un clima di gruppo favorevole alle espressioni emozionali (Goleman, 2015b).

L'intelligenza emotiva è la capacità di motivare se stessi, di persistere nel perseguire un obiettivo nonostante le frustrazioni, di modulare i propri stati d'animo, ci permette di essere empatici. È la capacità di percepire ed esprimere le emozioni e regolarle in se stessi e negli altri (Galati, Fassio, & Viglino, 2004).

Le competenze emotive si diramano in:

percezione, valutazione ed espressione dell'emozione verso se stessi e i colleghi, facilitazione emozionale del pensiero comprensione, analisi ed impiego della conoscenza emotiva controllo riflessivo delle emozioni per facilitare la crescita emotiva ed intellettuale (Breveglieri, De Silvestri, & Ferraresi, 2009).

Una competenza emotiva è una capacità appresa, basata sull'intelligenza emotiva. Che risulta in un prestazione professionale eccellente. L'intelligenza emotiva determina la nostra potenzialità di apprendere le capacità pratiche basate sui suoi cinque elementi: consapevolezza e padronanza di sé, motivazione, empatia e abilità nelle relazioni interpersonali. Le competenze emotive possono essere classificate in gruppi, ciascuno dei quali fondato su una particolare capacità dell'intelligenza emotiva. Le capacità fondamentali dell'intelligenza emotiva sono importanti affinché gli individui riescano ad apprendere le competenze professionali necessarie per avere successo sul lavoro. Secondo Goleman la struttura della competenza emotiva si struttura in intelligenza intrapersonale e intelligenza interpersonale.

2.4.1 Intelligenza intrapersonale

Determina il modo in cui controlliamo noi stessi e si compone in:

- Autoconsapevolezza: conoscenza delle proprie emozioni e dei propri stati interiori, capacità di riconoscere un sentimento nel momento in cui esso si presenta. Capacità di gestire i propri stati interiori, impulsi e risorse. La consapevolezza emotiva è il riconoscimento delle proprie emozioni e dei loro effetti.
- Autocontrollo: controllo delle emozioni e degli impulsi e la capacità di dominarli. Essere in grado di adattarsi ed essere flessibili nel gestire il cambiamento. Conoscere le proprie risorse interiori, le proprie abilità e i propri limiti.
- Automotivazione: perseguire il raggiungimento degli obiettivi. Spinta di realizzazione ovvero l'impulso a migliorare o a soddisfare uno standard di eccellenza. Tolleranza alla frustrazione. Mantenere l'ottimismo e la costanza nel perseguire gli obiettivi nonostante gli ostacoli e gli insuccessi.

2.4.2 Intelligenza interpersonale

Consapevolezza sociale (determina il modo in cui gestiamo le relazioni con gli altri):

- Empatia: consapevolezza dei sentimenti, delle esigenze e degli interessi altrui. Comprensione degli altri, percezione dei sentimenti e delle prospettive altrui, interesse attivo per le preoccupazioni degli altri.
- Abilità sociali: gestione del conflitto, capacità di negoziare e risolvere situazioni di disaccordo. Capacità di costruire legami e favorire le relazioni altrui. Capacità di lavorare e collaborare con gli altri verso obiettivi comuni. Capacità di creare una sinergia di gruppo, nel perseguire obiettivi comuni e lavorare in un team.

(Goleman, 1998).

3 Revisione della letteratura

Per la redazione del capitolo di revisione della letteratura, sono stati selezionati 12 articoli pertinenti alle tematiche ricercate. Gli aspetti formali delle pubblicazioni scelte sono

consultabili nella tabella, mentre nel capitoletto seguente viene proposta una sintesi dei contenuti di ogni pubblicazione.

3.1 Analisi degli articoli

Autore, Titolo, Rivista, Anno	Campione e tipo di studio	Materiale e metodi	Obiettivi e risultati
<p>Eunyoung Hong, Young Sook Lee</p> <p><i>“The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses’ turnover intention”.</i></p> <p>2016</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p>	<p>Un campione di infermieri generici che lavorano in un ospedale nella provincia di G reclutati per più di un anno.</p>	<p>Escluse nuove infermiere che avevano lavorato a tempo pieno per meno di 12 mesi. Per consentire la ricerca, sono stati distribuiti 240 questionari. Sono state raccolte un totale di 236 risposte e 211 sono state analizzate dopo aver escluso 25 nuovi infermieri. I dati sono stati raccolti dal 4 al 22 agosto 2014.</p>	<p>L’intelligenza emotiva ha un effetto di mediazione tra il lavoro emotivo e il burnout. I risultati di questo studio suggeriscono che l'aumento dell'intelligenza potrebbe ridurre in modo critico l'intenzione di turnover degli infermieri riducendo l'effetto del lavoro emotivo sul burnout.</p>
<p>Pilar Gracia-Gracia, Barbara Olivan-Blazquez</p> <p><i>“Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of</i></p>	<p>Meta analisi Sono stati reclutati 68 infermieri.</p>	<p>La raccolta dei dati è stata condotta durante i mesi di gennaio e febbraio 2016. I criteri di inclusione erano lo staff infermieristico attivo con esperienza professionale di ameno 1 anno in terapia intensiva. Lo studio è stato condotto in 4 unità di terapia intensiva nella città</p>	<p>Il personale infermieristico è stato identificato come uno dei principali gruppi di rischio per lo sviluppo del burnout. L'obiettivo di questo studio è per analizzare la capacità di consapevolezza autocompassione relativa al burnout nelle infermiere di terapia intensiva unità. I risultati mostrano che il</p>

<p><i>Intensive Care Units”.</i></p> <p>2017</p> <p>Holistic Nursing Practice</p>		<p>di Saragozza (Spagna).</p>	<p>livello di burnout del personale infermieristico è inversamente correlato al loro livello di auto compassione.</p>
<p>Cara Bailey, Roger Murphy, Davida Porock</p> <p><i>“Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work”.</i></p> <p>2011</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Lo studio è stato effettuato in un grande dipartimento di emergenza per 12 mesi conducendo le interviste con il personale del reparto di emergenza e pazienti con malattie terminali e i loro parenti.</p>	<p>Gli infermieri di emergenza sviluppano le competenze nel dare cure di fine vita attraverso tre fasi di sviluppo: (1) investimento del sé nella relazione infermiere-paziente, (2) gestione del lavoro emozionale e (3) sviluppo dell'intelligenza emotiva. Nonostante l'impatto emotivo delle morti, gli infermieri che investono il loro sé terapeutico nella relazione infermiere-paziente sono in grado di gestire il lavoro emotivo e di prendersi cura dei morenti e dei loro parenti attraverso lo sviluppo dell' intelligenza emotiva. Trovano una ricompensa nella cura di fine vita che alla fine crea un'esperienza più positiva per i pazienti e i loro parenti.</p>
<p>Ruhama Goussinsk, Yael Livne</p> <p><i>“Coping with interpersonal mistreatment: the role of emotion regulation</i></p>	<p>Il campione era composto da 105 infermieri (84% donne) che stavano studiando per il loro master nel 2014 e 2015.</p>	<p>I questionari sono stati distribuiti e raccolti dai ricercatori durante le ore di lezione. I dati sono stati raccolti utilizzando questionari auto-segnalati. Le ipotesi di ricerca sono state testate utilizzando analisi di regressione gerarchica.</p>	<p>Questo studio valuta l'impatto dei maltrattamenti da parte dei pazienti sugli infermieri causando il burnout e se può essere esacerbato o attenuato a seconda delle strategie di regolazione delle emozioni. L'uso di una strategia efficace per la regolazione</p>

<p><i>strategies and supervisor support”.</i></p> <p>2016</p> <p>Journal of Nursing Management</p>			<p>delle emozioni e il supporto di supervisione può proteggere gli infermieri dall'esaurimento delle risorse emotive.</p>
<p>B. Montes Berges, J. M. Augusto</p> <p><i>“Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students”.</i></p> <p>2007</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Il campione era composto da 116 studenti del primo anno di infermieristica all'Università di Jaén. 93 di loro erano donne e 23 erano uomini.</p>	<p>Il presente lavoro esamina il ruolo dell'intelligenza emotiva percepita (PEI) misurata dalla scala Trait Meta-Mood. La scala valuta la meta conoscenza di tre elementi che costituiscono l'intelligenza emotiva: (1) Attenzione emotiva, che è la misura in cui un individuo tende ad osservare e pensare ai suoi sentimenti e stati d'animo. (2) Chiarezza emotiva, che valuta la propria comprensione dei propri stati emotivi,(3) Riparazione emotiva, che coinvolge le convinzioni individuali circa la capacità di regolare i propri sentimenti.</p>	<p>Gli studi condotti con infermieri o studenti infermieri hanno dimostrato che l'intelligenza emotiva è un'abilità che riduce al minimo le conseguenze negative dello stress. Il presente lavoro esamina il ruolo dell'intelligenza emotiva percepita (PEI) misurata dalla scala Trait Meta-Mood, nell'uso delle strategie di coping dello stress, nella quantità e qualità del supporto sociale e nella salute mentale degli studenti infermieri.</p>
<p>Anne McQueen</p> <p><i>“Emotional intelligence in nursing work”.</i></p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Una ricerca bibliografica è stata effettuata utilizzando le banche dati CINAHL e MEDLINE. I termini di ricerca utilizzati erano "emozioni", "intelligenza emotiva" e "lavoro</p>	<p>L'intelligenza emotiva gioca un ruolo importante nel formare relazioni di successo. Il lavoro emotivo è importante per stabilire relazioni terapeutiche ma comporta il rischio di</p>

<p>2004</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>		<p>emotivo". Una ricerca manuale di riviste rilevanti e significative sono state aggiunte ai dati.</p>	<p>"burnout" se prolungato o intenso. Per evitare questo, gli infermieri devono adottare strategie per proteggere la loro salute. L'analisi della letteratura suggerisce che le moderne esigenze di cura attingono alle capacità dell'intelligenza emotiva per soddisfare le esigenze della cura del paziente e cooperative con il team multidisciplinare. Chiaramente questa è un'area che necessita ulteriori ricerche. Migliorando L'intelligenza emotiva degli infermieri può aiutare a gestire meglio le loro emozioni e ridurre l'incidenza dello stress psicologico e sarà di beneficio per infermieri, pazienti e datori di lavoro.</p>
<p>Estelle Codier, David Codier</p> <p><i>"Do emergency nurses have enough emotional intelligence?"</i>.</p> <p>2015</p> <p>Emergency Nurse</p>			<p>Un corpo significativo di ricerche suggerisce una correlazione tra intelligenza emotiva e prestazioni nell'assistenza infermieristica. Le capacità di identificare le emozioni correttamente in se stessi e negli altri, comprenderle e gestirle sono importanti per una cura del paziente sicura, lavoro di squadra, e prevenzione del burnout.</p>
<p>Tatiana Nespereira-Campuzano,</p>	<p>Studio osservazionale qualitativo.</p>	<p>La raccolta dei dati è stata effettuata tra gennaio e maggio 2016 utilizzando</p>	<p>Determinare i livelli di stress e identificare se esiste una relazione tra intelligenza</p>

<p>Miriam Vázquez-Campo</p> <p><i>“Emotional intelligence and stress management Nursing professionals in a hospital emergency department”.</i></p> <p>2017</p> <p>Enfermería Clínica</p>	<p>Lo studio è stato condotto su infermiere e assistenti di cura del reparto di pronto soccorso dell'ospedale universitario di Ourense.</p>	<p>un questionario anonimo.</p>	<p>emotiva e stress lavorativo in infermieri e assistenti sanitari del Dipartimento di Emergenza. I risultati dello studio mostrano che le infermiere del reparto di pronto soccorso presentano livelli medio alti di burnout e che l'intelligenza emotiva è relazionata ad una miglior comprensione del proprio stato emozionale influenzando positivamente sulla realizzazione personale.</p>
<p>Jan de Jonge, Pascale M. Le Blanc, Maria C.W. Peeters, Hanneke Noordam</p> <p><i>“Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers”.</i></p> <p>2007</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>		<p>È stato condotto un sondaggio trasversale con questionari anonimi. Sono stati distribuiti questionari a 1259 operatori sanitari, di cui 826 persone hanno risposto al questionario (tasso di risposta del 66%).</p>	<p>La ricerca sul lavoro emozionale nel lavoro di assistenza sanitaria non ha ancora rivelato in quali condizioni il lavoro emotivo ha un impatto sulla salute e il benessere dei dipendenti. C'è bisogno di più teoria per svelare la scatola nera dell'emotività nei processi lavorativi.</p>

<p>Vânia Sofia Carvalho, Eloísa Guerrero, Maria José Chambel</p> <p><i>“Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing”.</i></p> <p>2018</p> <p>Nurse Education Today</p>	<p>Studio longitudinale di 1 anno. Un campione di 303 studenti spagnoli di Medicina, Fisioterapia e Infermieristica.</p>	<p>L'intelligenza emotiva è stata misurata con la Wong and Law Emotional Intelligence Scale (Wong and Law, 2002) contenente 16 item. Il burnout è stato valutato utilizzando una versione spagnola della versione di Maslach Burnout Inventory.</p>	<p>Questo studio si propone di analizzare il ruolo dell'intelligenza emotiva come un predittore del benessere degli studenti di salute (ad es. burnout e soddisfazione della vita) nel tempo. I risultati hanno indicato che la valutazione delle emozioni e l'uso delle emozioni hanno avuto un effetto positivo sulla soddisfazione della vita e hanno avuto un effetto indiretto positivo sul burnout</p>
<p>Linda Gerits, Jan J. L. Derksen, and Antoine B. Verbruggen</p> <p><i>“Emotional Intelligence and Adaptive Success of Nurses Caring for People With Mental Retardation and Severe Behavior Problems”.</i></p> <p>2004</p>	<p>Studio longitudinale di 2 anni. I dati sono stati raccolti da 380 infermieri (40% maschio) che lavora in 56 strutture residenziali olandesi per persone con ritardo mentale.</p>	<p>Questo inventario consiste in una scala di 15 fattori che copre i domini di abilità intrapersonali, abilità interpersonali, adattabilità e capacità di gestione dello stress.</p> <p>Vengono riportati i profili di intelligenza emotiva, differenze di genere e il successo adattivo di 380 infermieri olandesi che si prendono cura di persone con ritardo mentale.</p>	<p>Questo studio condotto in Olanda, ha valutato infermieri che si prendono cura di persone con ritardo mentale e con gravi problemi comportamentali. Gli infermieri con un livello superiore di intelligenza emotiva e migliori capacità interpersonali, riferiva maggiori sentimenti di competenza personale e, meno burnout.</p>

American Association on Mental Retardation			
Eryl Zac Maunder <i>“Emotion work in the palliative nursing care of children and young people”</i> . 2006 International Journal of Palliative Nursing			Il ruolo dell'infermiere nel sostenere e prendersi cura di bambini e giovani con malattie richiede esperienza specialistica. Questo dominio può essere una delle aree di pratica più emozionanti dal punto di vista emotivo. Il senso di comunità all'interno del contesto clinico può facilitare l'infermiera a prendersi cura e mantenere i confini professionali.

3.2 Sintesi degli articoli della letteratura

Titolo: *“The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses’ turnover intention”*.

Autore: Eunyoung Hong, Young Sook Lee

Questo studio mirava a identificare il lavoro emotivo, lo stress lavorativo, intelligenza emotiva e burnout come variabili che influenzano il turnover degli infermieri al fine di identificare l'effetto di mediazione dell'intelligenza emotiva tra queste variabili. Lavoro emotivo, stress lavorativo e burnout aumentano il turnover degli infermieri. I risultati di questo studio suggeriscono che l'aumento dell'intelligenza emotiva e la gestione delle emozioni è fondamentale nelle organizzazioni sanitarie, il personale negli ospedali deve gestire eventi legati a forti emozioni, come nascite, malattie e morti. L'effetto del lavoro emotivo e dello stress lavorativo sul burnout e il turnover potrebbe essere mediata dall'intelligenza emotiva e ridurre notevolmente lo stress sul lavoro. Tuttavia, alcuni studi esistenti hanno esaminato effetti diretti e indiretti tra queste variabili. Si dovrebbe valutare l'efficacia di programmi mirati a tale scopo. Questo studio fornisce quindi dati che suggeriscono l'utilizzo di tali programmi migliorando la gestione delle emozioni degli infermieri e riducendone il burnout (Hong & Lee, 2016).

Titolo: “*Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units*”.

Autori: Pilar Gracia-Gracia, Barbara Oliván-Blázquez.

Lo scopo di questa meta-analisi è di investigare la correlazione tra il burnout e la capacità di auto-compassione e consapevolezza e stabilire un modello predittivo per prevenire il burnout nel personale infermieristico del reparto di terapia intensiva. I risultati mostrano che il livello di burnout del personale infermieristico è inversamente correlato al loro livello di auto-compassione. La meta-analisi suggerisce che gli interventi basati sulla consapevolezza sono efficaci nel trattamento di molti disturbi psicologici e somatici come l'ansia o disturbi dell'umore. C'è una chiara evidenza del beneficio degli interventi del mindfulness sul personale infermieristico. In diversi studi, è stato evidenziato il miglioramento della capacità di far fronte allo stress e diminuzione del burnout. Questi, aumentano l'autocontrollo diminuendo l'esaurimento emotivo e l'ansia. Gli studi hanno anche dimostrato che gli interventi di consapevolezza aumentano la cura di sé, la fiducia in se stessi, la compassione, e l'auto-apprendimento. Ci sono prove scientifiche che dimostrano che l'auto-compassione è associata con il benessere, l'intelligenza emotiva e la soddisfazione della vita. Le autrici citano una meta-analisi dove si evidenzia che l'aumento dell' auto-compassione è associato a diminuzione significativa dei livelli di ansia, depressione e stress. Esistono già studi che mostrano come la meditazione possa essere uno strumento per la guarigione del burnout in terapia intensiva e in ambito infermieristico. Nel nostro studio, il tasso di risposta era del 77,5% simile a quello che si trova comunemente in altri studi correlati con il burnout. I risultati della regressione indicano che ci sono 2 fattori fondamentali nella prevenzione del burnout: gli anni di esperienza lavorativa in terapia intensiva e le variabili legate alla compassione. Quindi, per evitare il burnout, considerando il fattore "anni di esperienza in terapia intensiva", dovremmo concentrarci sulla compassione. Negli ospedali e principalmente in terapia intensiva, la compassione può essere uno strumento molto utile. In uno studio pilota gli infermieri di terapia intensiva pediatrica nella città di Los Angeles, dove sono stati eseguiti interventi per aumentare la consapevolezza e auto-compassione, si è evidenziata una correlazione tra burnout e auto-compassione, dimostrando che questi interventi risultano efficaci nel ridurre in modo significativo lo stress e aumentare la cura di sé. Allo stesso modo, in una revisione della letteratura, "Consapevolezza, auto-compassione ed empatia tra Operatori sanitari," è stato provato che programmi di prevenzione dello stress basato sulla consapevolezza può portare ad un aumento significativo di auto-compassione e diminuzione della percezione dello stress. Hanno dimostrato che i programmi di consapevolezza e auto-compassione aiutano gli infermieri a ridurre lo stress percepito e la tensione emotiva che viene prodotta attraverso il contatto quotidiano con la malattia e può migliorare il loro benessere personale e a sua volta impediscono lo sviluppo del burnout (Gracia-gracia & Oliván-blázquez, 2017).

Titolo: *“Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work”.*

Autori: Cara Bailey, Roger Murphy, Davida Porock

I risultati di uno studio qualitativo che ha esplorato l'assistenza infermieristica di pazienti che frequentano un dipartimento di emergenza alla fine della vita, si concentra sullo sviluppo professionale di processi mentali coinvolti nella gestione efficace delle criticità degli aspetti della morte e del lutto. Gli infermieri di emergenza sono addestrati nel loro ruolo per la rianimazione e sviluppare meccanismi di coping per far fronte alla morte. Il lavoro emotivo che accompagna la cura dei morenti e dei familiari può essere intensa e estenuante e può richiedere un grande sostegno e consapevolezza personale e strategie di coping. Se non affrontato in modo adeguato, questi problemi possono portare a stress professionale, cattiva salute e ritiro dalla pratica infermieristica. Numerosi studi identificano le cause dello stress per gli infermieri dei reparti di emergenza come la sofferenza del paziente, la presenza dei familiari nel reparto e la morte. Gli infermieri di emergenza sono spesso con i pazienti e i loro parenti in momenti critici. Sebbene possano essere brevi, questi periodi sono spesso intensi ed emotivamente impegnativi. Diverse infermiere hanno rivelato l'impatto emotivo della cura dei pazienti verso la fine della vita e i loro parenti, dimostrando l'impatto emotivo che questo tipo di lavoro può avere e considerare di lasciare l'assistenza infermieristica di emergenza: La gestione del lavoro emotivo è la seconda fase del modello ed è essenziale per gli infermieri per sviluppare la capacità di gestire il confini dell'intimità e della distanza. Gli infermieri nello studio che non erano in grado di gestire il lavoro emotivo associato alle cure di fine vita, hanno frequentemente sviluppato comportamenti di distanziamento come meccanismo di coping quando confrontato con un paziente morente o con i loro parenti nel tentativo di evitare il loro dolore. Altri hanno sostenuto che l'aspetto emotivo della professione infermieristica è qualcosa da abbracciare per fornire cure di qualità ai pazienti e che il coinvolgimento emotivo mostrato dagli infermieri contribuisce alla qualità dell'assistenza affermando che l'impegno emotivo degli infermieri è percepito come un requisito per raggiungere l'eccellenza. La terza e ultima fase del modello è lo sviluppo dell'intelligenza emotiva nel fornire cure di fine vita. Le infermiere possono sviluppare l'intelligenza emotiva per risolvere problemi, facilitare l'apprendimento e la gestione del cambiamento. Identificano quattro principali componenti dell'intelligenza emotiva, auto-consapevolezza, auto-gestione, consapevolezza sociale e gestione delle relazioni. Un'infermiera ha mostrato una profonda consapevolezza sociale per la famiglia di un uomo morente durante un'osservazione, proponendo un'iniziativa, dando priorità a uno spazio letto privato e affermando che "la famiglia aveva bisogno di tempo prezioso con il padre morente". Il concetto finale per gestire le relazioni è la capacità di gestire i conflitti e ispirare e motivare gli altri, un ruolo fondamentale dell'esperto nella pratica. La gestione delle emozioni è richiesto in interazioni di successo in modo che i professionisti mostrino una comprensione dei loro pazienti e dei loro colleghi che di conseguenza influenza i sentimenti di coloro che li circondano. Gli autori si interrogano sulla proposta educativa che prepara adeguatamente gli infermieri ad essere "auto-consapevoli" e fornire supporto psicologico nel corso del loro lavoro. Henderson (2001) dichiara anche che le infermiere si sentono inadeguatamente preparate per le esigenze sociali, interpersonali ed emotive dei loro ruoli. I risultati dello studio certamente supportano le nozioni prodotte da altri autori aggiungendo che l'intelligenza emotiva è generalmente trascurata nei curriculum infermieristici. I risultati di questo studio

sostengono la letteratura precedente, che afferma che gli individui emotivamente intelligenti sono in grado di riconoscere e utilizzare i propri stati emotivi e quelli degli altri per risolvere i problemi, per realizzare gli obiettivi del paziente e superare le avversità nella loro pratica. Questo modello fornisce una panoramica di come gli infermieri di emergenza possono gestire il lavoro emotivo che accompagna il loro lavoro. Fornisce una consapevolezza dell'importanza del riconoscimento e della regolazione delle emozioni alla luce del superamento delle inadeguatezze nelle esigenze sociali, interpersonali ed emotive del ruolo dell'infermiera nella cura di fine vita (Bailey, Murphy, & Porock, 2011).

Titolo: *“Coping with interpersonal mistreatment: the role of emotion regulation strategies and supervisor support”.*

Autori: Ruhama Goussinsky, Yael Livne

Questo articolo vuole esaminare se l'impatto dei maltrattamenti da parte dei pazienti sugli infermieri può portare al burnout e se può essere esacerbato o attenuato a seconda delle strategie di regolazione delle emozioni. È noto che l'aggressione da parte dei pazienti contribuisce in modo significativo allo sviluppo del burnout nell'infermiere. L'uso di una strategia efficace per la regolazione delle emozioni e il supporto di un supervisore può proteggere gli infermieri dall'esaurimento delle risorse emotive. Una revisione sistematica condotta nel 2013 ha mostrato che la maggior parte degli studi ha rivelato che alti livelli di stress lavoro correlato, burnout, e una cattiva salute sono comuni tra i membri della professione infermieristica. L'aggressione sul posto di lavoro è stata definita come incidente nei quali i membri dello staff sono abusati, minacciati o aggrediti in circostanze relative al loro lavoro. Rispetto ad altri gruppi professionali, i professionisti della cura sono a più alto rischio di subire violenza o aggressioni. In uno studio del personale ospedaliero quasi tre quarti degli intervistati ha riferito che erano stati esposti a violenze e aggressione durante l'ultimo anno, rivelando che il 22% delle infermiere era esposta a comportamenti violenti di pazienti o dei loro parenti. Hanno anche scoperto che le infermiere esposte alla violenza hanno avuto livelli più alti di burnout e intenzioni a lasciare la professione di infermeria o cambiare datore di lavoro. Il maltrattamento da parte di pazienti e famiglie è un forte predittore di stress, burnout e mancanza di soddisfazione lavorativa. Una teoria che è stata applicata per comprendere gli effetti di maltrattamento interpersonale e le strategie di regolazione delle emozioni è la teoria del COR. Questa teoria, sostiene che le risorse sono definite come oggetti, condizioni, o caratteristiche personali che la persona si sforza di proteggere e sostenere. Il fattore stressante è definito come una perdita effettiva o prevista di risorse preziose (ad esempio, l'autostima). La teoria suggerisce che in risposta alle situazioni stressanti dell'organizzazione, le persone si sforzano di minimizzare la potenziale perdita di tali risorse. Tuttavia, questo meccanismo di protezione delle risorse richiede la selezione di strategie efficaci. Quando il fattore di stress primario (es. maltrattamento da parte dei pazienti o dei loro parenti nei confronti di personale infermieristico) evoca risposte inefficaci, si verifica una perdita secondaria di risorse. Le perdite secondarie di risorse si riferiscono agli effetti negativi (cioè stress ed esaurimento emotivo) che non deriva direttamente dal fattore di stress primario, ma da una risposta inadeguata allo stressor. Ci sono prove che dimostrano che regolando le emozioni in modo completo ricontestualizzando un evento per cambiare la propria risposta emotiva ad esso (cioè una forma di azione profonda) può tamponare le conseguenze negative di eventi stressanti. Il ruolo moderatore di supporto di un supervisore che riconosce il valore dei

dipendenti e la cura per il benessere dei dipendenti, è stato riconosciuto come una risorsa importante che potrebbe tamponare gli effetti dei fattori di stress del lavoro, come l'aggressione dei clienti. In uno studio che coinvolge gli infermieri, hanno mostrato che quando il supporto era disponibile, le infermiere erano più capaci a modificare i loro sentimenti interiori per mostrare le emozioni richieste dall'organizzazione, rispetto agli infermieri che non lo hanno avuto. Lo studio contribuisce alla letteratura esistente sul lavoro emotivo e salute sul lavoro considerando le strategie di regolazione delle emozioni come moderatori, e hanno dimostrato che l'uso di una strategia efficace per regolare le emozioni può aiutare gli infermieri a ridurre l'impatto del maltrattamento sulla depersonalizzazione. Programmi di prevenzione della violenza che includono la formazione nelle abilità comunicative e nella formazione per allentare la tensione, potrebbero ridurre gli episodi di aggressione. Tali programmi di formazione dovrebbero anche includere la formazione sulla regolazione delle emozioni, oltre a rispondere ai maltrattamenti in modo efficace migliorando le abilità degli infermieri nell'impiegare efficaci strategie di regolazione delle emozioni, per aiutarli a proteggerli dall'esaurimento (Goussinsky & Livne, 2016).

Titolo: *“Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students”.*

Autori: B. Montes Berges, J. M. Augusto

La letteratura sullo stress occupazionale ha dimostrato che tutti i tipi di infermieri sono affetti dal fenomeno dello stress. Una revisione della letteratura ha evidenziato i fattori stressanti degli studenti infermieri come la difficoltà nel bilanciare le attività casa e college, la pressione temporale; le preoccupazioni finanziarie; lo stress associato al sentirsi impreparati nella pratica clinica. Poiché lo stress colpisce un gran numero di infermieri, e dà origine a diversi aspetti negativi, è necessario prestare attenzione alle risorse che gli infermieri potrebbero usare per ridurre gli effetti. Un esempio di queste risorse, sono le strategie di coping a cui fare riferimento per gestire gli eventi stressanti. Ci sono differenti fattori che influenzano l'efficacia delle strategie di coping. I primi sono quelli che sono precedenti alla situazione, e che interagiscono nella valutazione della situazione, come sesso, stato socio-economico o tratti di personalità. Questi ultimi sono generati dal proprio processo di coping. Per quanto riguarda le caratteristiche delle situazioni di stress, possiamo dire che la letteratura ha riconosciuto il ruolo svolto dalla persona stessa o persone simili nelle precedenti esperienze. Quindi, la persona è più preparata a far fronte allo stress quando lui o lei ha avuto esperienze simili. Una classificazione tradizionale distingue le strategie focalizzate sul problema e le strategie focalizzate sulle emozioni, anche se la stessa persona può usarli entrambi nella maggior parte delle situazioni stressanti. L'intelligenza emotiva è un altro meccanismo che potrebbe moderare l'influenza dello stress. Questo questionario misura l'intelligenza emotiva percepita (PEI) a cui si riferisce la conoscenza delle persone sulle proprie capacità emotive e non sulle loro reali capacità. Il TMMS fornisce una stima sugli aspetti soggettivi della nostra esperienza emotiva. Esso contiene tre dimensioni dell'intelligenza emotiva: (1) attenzione ai sentimenti (Penso al mio umore continuamente), (2) chiarezza emotiva (Io di solito non riesco a capire i miei sentimenti), e (3) riparazione propria dell'emozione. I risultati hanno mostrato che la valutazione dell'esperienza emotiva e le nostre capacità di attenzione, per capire e regolare le nostre emozioni è associato a uno stile di coping più adattivo. Alcuni studi

hanno dimostrato che l'intelligenza emotiva consente agli infermieri di sviluppare relazioni terapeutiche, un'adeguata assistenza ai pazienti e alle loro famiglie e gestire lo stress. Gli infermieri che conoscevano le loro emozioni, ed erano in grado di regolarle, avevano livelli inferiori di stress nei loro posti di lavoro. Questa ricerca si basa su due prove essenziali citate in precedenti lavori. Il primo fa riferimento all'importanza dell'intelligenza emotiva e le strategie di coping per migliorare la gestione dello stress, mentre il secondo evidenzia il fatto che gli infermieri e gli studenti soffrono di alti livelli di stress e che questi hanno importanti conseguenze sugli aspetti economici, psicologici, fisici sia per loro stessi che per i pazienti. Gli studenti infermieri con punteggi di maggiore chiarezza emotiva identificano chiaramente un'emozione specifica durante le situazioni di stress, investono correttamente le risorse cognitive che permettono loro di ottenere strategie di coping adattive. La regolazione dell'emozione è un fattore di protezione della nostra salute mentale e il nostro benessere. Gli infermieri devono essere consapevoli del loro stress e delle loro reazioni emotive come primo passo per combattere lo stress con la loro intelligenza emotiva e altre abilità coinvolte. Gli infermieri non sempre hanno abbastanza abilità interpersonali e di empatia, sarebbe interessante sviluppare l'intelligenza emotiva mediante un programma di allenamento nel posto di lavoro. È interessante sottolineare che è meglio prevenire lo stress che soffrirne, non solo psicologicamente e fisicamente per i professionisti, ma anche finanziariamente per le organizzazioni a causa dell'assenteismo. Questo allenamento dell'intelligenza emotiva potrebbe essere sviluppato attraverso un programma d'azione tutorial. Il programma d'azione tutorial è un programma di studi opzionale per studenti e docenti, come un'opportunità per sviluppare le abilità degli studenti e avere un mentore per guidare e supportare le decisioni. Alcune di queste attività coinvolgono lo sviluppo dell'intelligenza emotiva, lo stress, autocontrollo e auto-rilassamento in situazioni ansiose (come gli esami). Questo programma è stato applicato nella facoltà Nursing Studies presso l'Università di Jaén (Montes Berge & Augusto, 2007).

Titolo: *"Emotional intelligence in nursing work"*.

Autori: Anne McQueen

In questo articolo si evidenzia che l'intelligenza emotiva è un'abilità importante nell'assistenza infermieristica per i benefici e il benessere del personale. In ambito infermieristico queste abilità, sembrano vantaggiose per formare relazioni connesse con i pazienti. Prendersi cura di qualcuno, nel senso più pieno, include un coinvolgimento emotivo per la persona, dove sono i sentimenti ad essere coinvolti nella relazione di cura. Tale lavoro sulle emozioni richiede che gli infermieri diano se stessi, e questo può portare a sentirsi emotivamente esauriti. Il continuo ed intenso lavoro emotivo può essere stressante ed estenuante. Il prolungarsi di questo stato può influire negativamente sul fisico e sull'aspetto psicologico portando al burnout. Nella letteratura infermieristica, la capacità degli infermieri di gestire le proprie emozioni e capire quelle dei loro pazienti è ritenuta un vantaggio nel fornire cura. Migliorare l'intelligenza emotiva degli infermieri può aiutarli a gestire meglio le loro emozioni e ridurre l'incidenza dello stress psicologico. (McQueen, 2004).

Titolo: *“Do emergency nurses have enough emotional intelligence?”*

Autori: Estelle Codier, David Codier

Un corpo significativo di ricerche, suggerisce una correlazione tra abilità di intelligenza emotiva e prestazioni in assistenza infermieristica. Gli elementi dell'intelligenza emotiva, vale a dire le capacità di identificare le emozioni correttamente in sé stessi e altri, comprendere le emozioni e gestirle, sono importanti per una cura del paziente sicura, per il lavoro di squadra e prevenzione del burnout. Questo articolo descrive l'importanza delle abilità dell'intelligenza emotiva per gli infermieri di emergenza e suggerisce che tali abilità dovrebbero essere considerate competenze chiave per la professione, fornendo l'evidenza di una correlazione tra l'intelligenza emotiva e performance di leadership, inclusa una migliore soddisfazione del paziente e del personale, riduzione del burnout e dei costi del personale. Nella ricerca infermieristica, diversi studi pilota hanno dimostrato gli effetti positivi degli interventi a migliorare le abilità come per gli interventi di peer-coaching mirate per alleviare i sintomi di stress fisiologico. Le abilità emozionali sono generalmente considerate una funzione di personalità, e sono quindi considerate come uniche in ciascun individuo e sostanzialmente immutabili. Questo articolo suggerisce che le abilità dell'intelligenza emotiva, in particolare, l'identificazione delle emozioni, comprenderle e gestirle, sono abilità vitali su cui dipende una buona pratica clinica che migliora il lavoro di squadra, la comunicazione interdisciplinare e prevenzione del burnout. Per tutte queste ragioni, le quattro abilità dell'intelligenza dovrebbero essere competenze fondamentali per ogni infermiera (Codier & Codier, 2015).

Titolo: *“Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department”.*

Autori: Tatiana Nespereira-Campuzano, Miriam Vázquez-Campo

Questo studio ha voluto determinare i livelli di stress e identificare se esiste una relazione tra intelligenza emotiva e stress lavorativo negli infermieri e assistenti sanitari del Dipartimento di Emergenza. Il lavoro degli operatori sanitari in aree di emergenza è considerato altamente stressante. Le abilità emozionali consentono una migliore elaborazione e assimilazione delle informazioni emotive prodotte dagli eventi della vita quotidiana, promuovendo livelli più elevati di benessere. Il lavoro emozionale offre la possibilità di regolare le proprie emozioni e quelle degli altri, evitando di sperimentare stress occupazionale se non riescono a farlo. L'Intelligenza emotiva consente di far fronte a situazioni di stress, risolvere conflitti e avere successo nel lavoro di squadra. Diversi studi mettono in relazione lo stress con il coping emotivo, quindi le emozioni sono cruciali nel far fronte a situazioni stressanti e in particolare sul luogo di lavoro, dove si crede che le persone con un livello più elevato di intelligenza emotiva possano essere più soddisfatte con il loro lavoro. Per far fronte allo stress occupazionale è necessario considerare l'intelligenza emotiva di ciascun operatore sanitario. I soggetti con livelli elevati di intelligenza emotiva sviluppano strategie di coping più efficaci e attive rispetto a quelli con un livello basso. Gli infermieri sono spesso valutati sulla loro capacità tecnica di fare il loro lavoro, ma il loro coinvolgimento emotivo con il paziente è spesso dimenticato. Inoltre, vari studi hanno dimostrato che le emozioni hanno un maggiore effetto sul processo di guarigione del paziente, poiché sono considerate componenti essenziali della salute. Dalle conclusioni dello studio è opportuno sottolineare che gli infermieri del pronto soccorso

hanno presentato livelli medio alti di burnout e depersonalizzazione. I professionisti della salute con stabilità occupazionale mostrano una maggiore capacità di sentire ed esprimere le proprie emozioni. Vale la pena di sviluppare specifici percorsi clinici e di formazione per migliorare l'intelligenza emotiva dei professionisti dell'assistenza sanitaria, in particolare nelle aree di lavoro esposte a potenziali situazioni stressanti (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

Titolo: *“Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers”.*

Autori: Jan de Jonge, Pascale M. Le Blanc, Maria C.W. Peeters, Hanneke Noordam

Questo articolo si riferisce alla costruzione del lavoro emozionale esclusivamente alle richieste emotive sul posto di lavoro (cioè incentrato sul lavoro emotivo). È noto nella letteratura che le richieste di lavoro emozionale contribuiscono allo sviluppo di reazioni di stress e sintomi di burnout. Nei lavori emotivamente più impegnativi ci sono alti livelli di burnout o altri problemi di salute rispetto a lavori meno impegnativi dal punto di vista emotivo. Attingendo alla letteratura sulla regolazione delle emozioni, il burnout può essere considerato come un'indicazione per la quale i dipendenti non sono più in grado di regolare adeguatamente le proprie emozioni e le interazioni con i pazienti. L'autoregolazione emotiva sembra essere fondamentale nella comprensione delle reazioni di stress negli operatori sanitari, poiché la sua soppressione sembra essere associato a uno sforzo prolungato che a sua volta è stato collegato a risultati negativi sulla salute e il benessere. Però, ci sono anche risultati empirici che non supportano questa linea di ragionamento. Alcuni studi non hanno trovato alcuna associazione tra richieste di lavoro emozionali e reazioni di stress tali come esaurimento emotivo. I risultati nel gruppo di test in effetti ha dimostrato che le risorse emotive lavorative erano in grado di moderare la relazione tra richieste di lavoro emozionali e i nostri tre indicatori di salute e benessere dei dipendenti: esaurimento emotivo, creatività dei dipendenti e motivazione del lavoro. Quindi, in base ai nostri risultati, il burnout (in termini della sua variabile chiave di esaurimento emotivo) sembra essere una risposta a compiti emotivamente impegnativi, che verrà amplificato in caso di supporto emotivo assente. I dipendenti che sono spesso confrontati con elevate esigenze emotive lavorative e risorse di lavoro basse, sembrano essere a rischio di burnout. Migliorare il supporto emotivo da parte di colleghi e supervisori, fornire meccanismi di autoregolamentazione per affrontare le richieste di lavoro emozionali consentono una riduzione dell'esaurimento emotivo (Jan de Jonge, Pascale M. Le Blanc, Maria C.W. Peeters, & Hanneke Noordam, 2007).

Titolo: *“Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing”.*

Autori: Vânia Sofia Carvalho, Eloísa Guerrero, Maria José Chambel

Questo studio si propone di analizzare il ruolo dell'intelligenza emotiva come un predittore del benessere degli studenti (ad es. burnout e soddisfazione della vita) nel tempo. Stati di depressione, uso di droghe, abuso di alcool, ansia, logoramento, diminuzione dell'empatia e la riduzione della qualità dell'assistenza ai pazienti sono i risultati più pronunciati dello stress in questa popolazione. Promuovere e sviluppare il benessere durante i corsi

accademici e fornire agli studenti le competenze necessarie in grado di identificare i loro livelli personali di stress sono essenziali per incoraggiare professionalità e gettare le basi per lo sviluppo della resilienza durante tutta la loro carriera. L'intelligenza emotiva è fondamentale per migliorare le capacità interpersonali quando si affrontano i pazienti, per far fronte in modo più efficiente agli alti livelli di stress nella pratica e migliorare le prestazioni. Inoltre, l'intelligenza emotiva è stata segnalata anche essere direttamente correlata a emozioni positive e benessere psicologico. Questo studio analizza l'influenza dell'intelligenza emotiva sulla soddisfazione della vita e felicità, basandosi su precedenti studi trasversali esaminando il ruolo di mediazione dello stress percepito nella relazione tra intelligenza emotiva e questi indicatori di benessere. I risultati hanno dimostrato che gli studenti di medicina con intelligenza emotiva maggiore hanno riportato una minor percezione dello stress e ha valutato le situazioni come meno stressanti. Più specificamente, esamina il ruolo predittivo dell'intelligenza emotiva nel benessere degli studenti (cioè, burnout e soddisfazione di vita) nel tempo in un campione composto da studenti di entrambi i sessi in Medicina, Fisioterapia e Infermieristica. Gli studenti che possono regolare i loro stati emotivi possono ridurre lo stress negli esami. Hanno scoperto che la regolazione delle emozioni è legata alla riduzione dello stress. La capacità di controllare le emozioni può aiutare gli studenti a far fronte in modo più efficace alle situazioni stressanti che possono innescare il burnout. Il presente studio ha implicazioni interessanti sia per la teoria che per la pratica. Considerando che l'intelligenza emotiva è significativamente associata con la diminuzione del burnout e ad un aumento della soddisfazione della vita, il presente studio, dovrebbe essere incluso nel curriculum degli studenti dell'ambito sanitario. Sarebbe utile introdurre nel curriculum attività di autoconsapevolezza, formazione in abilità specifiche (ad es. comunicazione verbale e non verbale; gestione dei conflitti) ed esercizi atti a migliorare il riconoscimento delle emozioni mediante l'utilizzo di attività di gioco di ruolo (Vânia Sofia Carvalho, Guerrero, & Maria José Chambel, 2018).

Titolo: *“Emotional Intelligence and Adaptive Success of Nurses Caring for People With Mental Retardation and Severe Behavior Problems”.*

Autori: Linda Gerits, Jan J. L. Derksen, and Antoine B. Verbruggen

In questo documento viene descritta l'applicazione dell'inventario del quoziente emotivo Bar-On per determinare l'intelligenza emotiva delle infermiere che si prendono cura di persone con ritardo mentale e con gravi problemi comportamentali. Questi infermieri erano spesso di fronte a gravi comportamenti autolesivi. In seguito a queste circostanze possono verificarsi reazioni emotive negative, accompagnate da un aumento dei livelli di stress. Il personale ha indicato che le fonti più comuni di stress sono il comportamento del paziente, l'assenza di qualsiasi metodo efficace per affrontarlo, l'imprevedibilità e le difficoltà di comprensione del comportamento della persona. Il personale di solito sperimenta una gamma di emozioni in risposta a questi episodi, ad esempio, fastidio, rabbia o paura dopo un episodio di aggressività o tristezza, disperazione o disgusto dopo un episodio che coinvolge l'autolesionismo. Secondo un numero di ricercatori, queste emozioni o reazioni portano allo sviluppo del burnout. L'intelligenza emotiva influenza la selezione e il controllo delle strategie di coping in condizioni difficili e / o circostanze stressanti. Il burnout può essere concettualizzato come il risultato del fallimento dell'adattamento a situazioni cronicamente stressanti. I risultati dello studio dicono che gli infermieri con maggiore

intelligenza emotiva tendono ad usare generalmente un coping più attivo per affrontare i problemi e tendono a reagire meno passivamente e con meno evitamento rispetto agli infermieri con minore intelligenza emotiva. L'infermiere con un livello superiore di intelligenza emotiva e migliori capacità interpersonali, riferiva maggiori sentimenti di competenza personale e, quindi, meno burnout. L'intelligenza emotiva è generalmente correlata significativamente con una diminuzione del burnout, e i risultati del presente studio, mostrano che gli infermieri che lavorano con individui estremamente aggressivi con ritardo mentale hanno un livello superiore alla media di intelligenza emotiva. Questi stessi individui tendono a capire come gli altri si sentono e riescono a relazionarsi con successo con le persone. Sono assertivi e abbastanza bravi a risolvere i problemi, bravi nella gestione dello stress e raramente perdono il controllo. Gli infermieri con punteggi più bassi di intelligenza emotiva hanno riportato più sintomi di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e diminuzione della realizzazione personale, nonché ansia e umore depresso. Per quanto riguarda le relazioni tra intelligenza emotiva e psicopatologia, si può concludere che gli infermieri con un livello più alto di intelligenza emotiva riportano meno psicopatologie (Gerits, Verbruggen, & Derksen, 2004).

Titolo: *"Emotion work in the palliative nursing care of children and young people".*

Autori: Eryl Zac Maunder

Le cure palliative per bambini sono aree specializzate definite dall'Associazione per Bambini con pericolo di vita o terminale e le loro famiglie (ACT) e il Royal College of Pediatrics and Child Health (RCPCH) (1997) come un approccio attivo e totale alle cure abbracciando la sfera fisica, emotiva, sociale e spirituale. Si concentra sul miglioramento della qualità della vita per il bambino e il supporto per la famiglia, e include la gestione dei sintomi, e la fornitura di supporto attraverso la morte e il lutto. Il ruolo dell'infermiere nel sostenere e prendersi cura di bambini e giovani con malattie/condizioni limitanti la vita e delle loro famiglie richiede esperienza specialistica. Questa è una delle aree di pratica più impegnative emotivamente. Non ci può essere dubbio che i bambini malati generano forti emozioni negli altri. Gli infermieri che lavorano con bambini e giovani a cui è stata diagnosticata una malattia che limita la vita, spesso lavorano con famiglie che sono "distrutte emotivamente". La sfida per gli infermieri è nel mantenere il loro confine professionale durante la cura del bambino/ragazzo e la sua famiglia. Questo potrebbe essere considerato parte del lavoro affettivo o lavoro emozionale del ruolo dell'infermiere. Quando le infermiere indossano la loro uniforme, spesso mettono su una performance di comportamento attese dal loro ruolo e non mettono in mostra le emozioni come se fossero al di fuori del lavoro. I professionisti devono spesso "agire" davanti agli altri e nascondono i loro veri sentimenti, in modo che la loro condotta è percepita come accettabile. L'infermieristica è probabilmente una delle professioni più intime. Essere coinvolti intimamente nella cura di un paziente è stata descritta come "Il luogo privilegiato di cura". La relazione infermiere-paziente comporta intimità in alcuni dei più drammatici, toccanti e delicati momenti della vita. La forza sta nel gestire l'emozione e trasformarla in qualcosa di positivo. Piuttosto che essere viste come irrazionali, le emozioni aiutano le persone a capire l'intera situazione, sostenendo che "l'emozione è una strada potenziale per la visione ragionevole". Le emozioni possono prenderci alla sprovvista, e non possono sempre essere gestite in modo efficace. Le persone possono imparare e riflettere come hanno gestito una situazione emotivamente, e quell'esperienza può fungere da sostegno

su cui le persone possono appoggiarsi quando si presentano situazioni simili in futuro. Non ci sono due bambini uguali e tutte le famiglie hanno le proprie esigenze. Probabilmente, l'abilità delle cure palliative dei bambini è l'adattamento nell'approccio alla cura, in modo che si adattino i bisogni di cura di ciascuno bambino e la sua famiglia. Una parte fondamentale del ruolo di aiuto è essere lì per il bambino/ragazzo e la sua famiglia. "Le infermiere non solo lavorano emotivamente per i pazienti, ma anche per loro stesse". Alcune infermiere si proteggono evitando il coinvolgimento emotivo con gli altri. È un errore particolarmente moderno pensare che la cura sia la causa del burnout, e che la soluzione sia proteggere se stessi dalla cura per prevenire il burnout. Piuttosto la perdita della cura è la malattia, e il ritorno alla cura è la guarigione. Lo stress in ambito infermieristico è ben documentato e può derivare dal lavoro stesso o dallo specifico ambiente di lavoro. L'area di cure Palliative per bambini può essere stressante, con l'infermiera che accompagna spesso il bambino e la famiglia su un ottovolante di diverse emozioni intense. Probabilmente, il lavoro emotivo è il cuore delle relazioni interpersonali nel contatto infermiera-paziente, ed è parte integrante della costruzione di un rapporto di fiducia e facilitandone l'assistenza. Lazarus e Folkman (1984) con il modello transazionale dello stress, esplorano il motivo per cui alcune infermiere si stressano da certe esperienze e situazioni di cura, e altre no. Hanno affermato che è la capacità dell'infermiera di valutare la causa dello stress e saper elaborare strategie per ridurlo al minimo, sia a livello emotivo che pratico. Lo stress si verifica quando l'infermiera si sente incapace di fornire ciò che percepisce essere una cura di qualità. È importante che le emozioni siano riconosciute da dirigenti e infermieri e che si mettano in atto condizioni per consentire agli infermieri di sentirsi supportati e valorizzati nel loro ruolo (Maunder, 2006).

3.3 Discussione

L'infermiere: figura professionale da sempre accostata al soddisfacimento dei bisogni dei pazienti, la sofferenza, il malessere e le difficoltà nell'essere riconosciuto dalla società. Tali situazioni hanno permeato tale ruolo come complesso, misconosciuto e poco remunerato. Nel corso dei decenni le variazioni didattico/formative e lavorative hanno posto quesiti agli stessi professionisti: come mai alcuni di essi presentavano difficoltà nel continuare l'attività professionale con possibile abbandono della stessa? Solo negli anni '70 negli Stati Uniti si è incominciato a parlare di burnout, in riferimento a una sindrome tipica delle helping professions come infermieri, medici, assistenti sociali. L'avanzamento tecnologico ha sicuramente incrementato la soglia di stress per tutto il personale sanitario, ma nella fattispecie l'infermiere, sempre a stretto contatto col paziente, ha probabilmente vissuto tale cambiamento sia in termini di tempo che di emotività elevando la complessità delle cure. Come fare quindi a mantenere la giusta empatia allo stesso prezzo senza intercorrere a malattie professionali, assenteismo, abbandono ed esaurimento emotivo?

Tra queste professioni sono gli infermieri i primi a "bruciarsi" proprio per l'investimento relazionale che comporta tale attività. Il contatto costante con le persone e con le loro esigenze, l'essere a

disposizione delle molteplici richieste e necessità, sono alcune delle caratteristiche comuni a tutte quelle attività che hanno obiettivo professionale il benessere delle persone e la risoluzione dei loro problemi. L'inefficienza professionale avviene quando in una persona cresce la sensazione di inadeguatezza, qualsiasi progetto nuovo viene vissuto come opprimente. Si ha l'impressione che il mondo trami contro ogni tentativo di fare progressi, e

quel poco che si riesce a realizzare, appare insignificante e si perde la fiducia nelle proprie capacità e in se stessi. La difficoltà di misurarsi con le proprie emozioni e di conseguenza il non riconoscere il problema con conseguente sentimento di rassegnazione rispetto alla vita, sono manifestazioni ben evidenti. Inoltre il burnout non è affatto un problema che riguarda solo chi ne è affetto, ma è una “malattia” contagiosa che si propaga in maniera altalenante dall’utenza all’équipe, da un membro dell’équipe all’altro e dall’équipe agli utenti e può riguardare quindi l’intera organizzazione.

L’avanzamento professionale in termini scientifici e di ricerca infermieristica, ha permesso di studiare questi fenomeni con approcci diversificati tra i quali l’intelligenza emotiva, ovvero lo sviluppo di abilità intra e interpersonali che permettono all’individuo di approcciarsi con una metodologia differente permettendo così di ridurre il rischio di burnout.

Dalla revisione della letteratura, numerosi articoli citano l’importanza di tale abilità nell’ambito infermieristico. Il mio obiettivo di studio era identificare la relazione tra intelligenza emotiva e prevenzione del burnout e riconoscerne una funzione protettiva.

Eunyoung Hong e Young Sook Lee (2016), citano nel loro articolo che l'aumento dell'intelligenza emotiva potrebbe ridurre la probabilità di cambiare il posto di lavoro riducendo sensibilmente il rischio di burnout. Si evince come la gestione delle emozioni sia fondamentale nelle organizzazioni sanitarie nel gestire eventi legati a forti emozioni. Gli autori suggeriscono l’introduzione di programmi mirati a ridurre il lavoro emotivo degli infermieri, lo stress sul lavoro e il burnout. Tuttavia non menzionano come dovrebbero essere strutturati questi programmi. Personalmente, ritengo importante per la pratica infermieristica l’introduzione di strategie didattiche volte a sviluppare questi aspetti, ma mi risulta complesso concretizzarlo nella pratica quotidiana. Penso che ci si debba soffermare ancora su una metodologia adeguata per introdurre questo tema in ambito formativo e clinico.

Nell’ambito della formazione professionale, Montes- Berges et al. (2007) riconoscono come cruciali l’intelligenza emotiva e altri fattori interpersonali e intrapersonali per sviluppare un’alleanza terapeutica e buoni rapporti di lavoro. Sugerendo che è meglio prevenire lo stress che soffrirne, non solo psicologicamente e fisicamente per i professionisti, ma anche finanziariamente per le organizzazioni a causa dell’assenteismo. Questo allenamento dell’intelligenza emotiva potrebbe essere sviluppato attraverso un programma d’azione tutorial. Tale programma di studi opzionale per studenti e docenti, è vista come un’opportunità per sviluppare le abilità degli studenti e avere un mentore per guidare e supportare le decisioni. Alcune di queste attività coinvolgono lo sviluppo dell’intelligenza emotiva, lo stress, l’autocontrollo e l’auto-rilassamento in situazioni ansiose (come gli esami). Questo programma è stato introdotto presso un’ università spagnola, messo quindi in pratica e non solo teorizzato. Sarebbe molto interessante conoscere la struttura del programma e valutarne l’efficacia.

Dalla meta-analisi di Pilar Gracia-Gracia e Barbara Blasquez (2017), gli interventi basati sulla consapevolezza divengono efficaci nel trattamento di molti disturbi psicologici e somatici come l’ansia o disturbi dell’umore. Dal loro lavoro risulta evidente il beneficio degli interventi di mindfulness sul personale infermieristico evidenziando il miglioramento della gestione dello stress riducendo il burnout. Questo comporta un aumento dell’autocontrollo e la riduzione dell’esaurimento emotivo. A dimostrazione di quanto detto, le autrici citano nel loro studio osservativo presso la terapia intensiva pediatrica nella città di Los Angeles,

l'applicazione di interventi per aumentare la consapevolezza e l'auto-compassione portando ad una significativa efficacia nel ridurre lo stress ed aumentare la cura di sé.

L'addestramento degli infermieri dei reparti di emergenza permettono lo sviluppo di coping per far fronte efficacemente alla morte, oltre all'accompagnamento del morente e dei familiari coinvolti. Come evidenziato dagli autori Bailey, Murphy e Porock (2011), l'aspetto della morte e la sofferenza dei pazienti, se non affrontati in modo adeguato, può portare a stress professionale, problemi di salute e abbandono della professione. Lo studio pone l'accento sull'incapacità generica degli infermieri di gestire il lavoro emotivo associato alle cure di fine vita manifestando comportamenti di distanziamento dal paziente e dai parenti; ma sostiene anche che l'aspetto emotivo di questa professione dovrebbe essere "vissuto" per fornire cure di qualità ai pazienti e diverrebbe un requisito per raggiungere l'eccellenza anche se nei curriculum infermieristici questo aspetto è trascurato.

Penso sia fondamentale vivere gli aspetti emotivi delle situazioni, e non prendere le distanze come protezione dal paziente, ma bisogna trovare il giusto modo di rapportarsi a queste emozioni riconoscendone gli aspetti positivi. Secondo me, la consapevolezza del sé emotivo e la sua gestione, permettono di non farsi sopraffare dall'emozioni di un evento ma di riuscire a padroneggiare le situazioni efficacemente. Prendersi cura di qualcuno nel senso più pieno include un coinvolgimento emotivo importante dove sono i sentimenti ad essere coinvolti nelle relazioni di cura. Gli infermieri dando se stessi rischiano col prolungarsi del tempo di sentirsi emotivamente esauriti, ma io credo che senza un coinvolgimento di questo tipo non sia possibile prendersi cura completamente di una persona.

Lo studio di Goussinsk e Livne (2016), sottolinea come un altro aspetto che genera stress, burnout e abbandono della professione, siano l'aggressività e i comportamenti violenti dei pazienti nei confronti del personale curante. Gli autori presentano alcuni programmi atti alla prevenzione della violenza includendo la formazione di abilità comunicative per allentare le tensioni e ridurre gli episodi di aggressione; oltre a ciò espongono che in questi programmi dovrebbe essere inclusa una formazione sulla regolazione delle emozioni per aiutarli a proteggersi dall'esaurimento. Ancora una volta viene sottolineato nella letteratura l'aspetto legato all'importanza della formazione nella preparazione degli infermieri per prevenire le citate problematiche. Anche nello studio di Gerits et al. (2004), si parla della difficoltà per il personale infermieristico di prendersi cura di persone con ritardo mentale e gravi problemi comportamentali (auto lesivi). Vengono evidenziati come questi comportamenti inducano reazioni emotive negative accompagnate ad alti livelli di stress. Viene posta in evidenza l'assenza di metodi efficaci per affrontare tali fenomeni a volte imprevedibili, oltre alle difficoltà di comprendere il comportamento del paziente. In risposta a tali accadimenti il personale coinvolto sperimenta una vasta gamma di emozioni quali rabbia, tristezza, paura portando allo sviluppo del burnout. Gli infermieri con punteggi più bassi di intelligenza emotiva hanno riportato maggiori sintomi di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e diminuzione della realizzazione personale, nonché ansia e umore depresso.

Nello studio di Nespereira et al. (2017), il lavoro emozionale offre la possibilità di regolare le proprie emozioni e quelle degli altri, evitando di sperimentare lo stress occupazionale maggiormente frequente nei reparti di emergenza. La relazione tra lo stress con il coping emotivo, sostenuto in diversi studi citati nel presente articolo, diviene fondamentale per far fronte a situazioni stressanti sul luogo di lavoro. Risulterebbe chiaro che le persone con un livello più alto di intelligenza emotiva saranno maggiormente soddisfatte del proprio iter professionale. Spesso gli infermieri sono valutati per le loro capacità tecniche dimenticando

però l'importanza del coinvolgimento emotivo. Inoltre, vari studi hanno dimostrato che le emozioni hanno un maggior effetto sul processo di guarigione del paziente perché considerate componenti essenziali della salute. Nonostante la mia breve esperienza lavorativa, ho constatato che il ruolo infermieristico è maggiormente centrato sugli aspetti tecnici che quelli emotivo-relazionali. Penso che sia importante e strategico implementare nella pratica professionale clinica un metodo mirato ad equilibrare l'aspetto tecnico della professione infermieristica con le cure basate sulle relazioni emotive.

Nello studio di Maunder (2006), condotto nelle cure palliative pediatriche, è chiaro come l'infermiere, quando indossa la sua uniforme, metta in atto un comportamento professionale che nasconde il suo vero sé o ne limita i tratti personali. Questo alter ego conduce l'infermiere a nascondere i propri sentimenti e le proprie emozioni ponendosi in un ruolo di protezione per evitare il coinvolgimento con gli altri. Gli autori citano "che sia un errore pensare che la cura sia la causa del burnout, e che la soluzione sia proteggere se stessi dalla cura per prevenire il burnout". Ritengo che la forza dell'infermiere non sia indossare un uniforme o una maschera atta a soddisfare le aspettative degli altri, ma la sua autenticità legata ai propri sentimenti ed emozioni. L'essere autentico permette di instaurare un rapporto di vicinanza e fiducia con il paziente migliorando la qualità delle cure. L'aspetto importante che viene esplicitato nell'articolo è che la vera forza sta nel saper gestire le emozioni trasformandole in qualcosa di positivo.

Il burnout è un rischio sempre latente nella pratica professionale. Dalla revisione della letteratura, l'aspetto maggiormente evidenziato, è quello legato all'importanza di introdurre a livello formativo in ambito accademico programmi atti a sviluppare le competenze intra e interpersonali dell'intelligenza emotiva. L'aspetto della formazione è stato menzionato in quasi tutti gli articoli assumendo una rilevanza per la pratica professionale. Confido che in futuro, accanto agli aspetti tecnici si introducano nei curriculum infermieristici gli aspetti relazionali e quelli legati allo sviluppo delle risorse interiori.

4 Conclusioni

Trovare gli obiettivi di ricerca iniziali per la mia tesi non è stato facile poiché i dubbi e i quesiti iniziali che mi sono prefissa di assolvere erano molteplici. Vista la complessità dell'argomento e le diverse ipotesi sul tema dell'intelligenza emotiva, non mi è stato possibile rispondere a tutte le domande che mi sono posta in partenza, ma sono riuscita attraverso la revisione della letteratura a rispondere ai miei obiettivi di ricerca. Dall'analisi degli studi considerati è emersa l'importanza dell'intelligenza emotiva per prevenire il burnout. Questo primo obiettivo di ricerca trova fondamento nella letteratura e sostenuto da tutti gli articoli presi in considerazione in questa ricerca. Lo sviluppo delle abilità emotive intra e interpersonali permettono una migliore conoscenza di sé e una migliore gestione delle emozioni e delle situazioni stressanti. La ricerca infatti suggerisce che sarebbe idoneo sviluppare specifici programmi formativi inerenti alla gestione dello stress e allo sviluppo delle competenze dell'intelligenza emotiva. Dai risultati emerge una chiara riduzione dell'assenteismo, riduzione del cambio di lavoro e abbandono della professione oltre ad implicazioni economiche rilevanti. La continua esposizione a fattori di stress emotivo e una mal gestione delle componenti legate all'intelligenza emotiva, in particolare il non saper riconoscere i propri sentimenti ed emozioni, conducono allo sviluppo di un insieme di sintomi che si instaurano nel tempo che portano il soggetto a vivere tensioni, ansia, depressione, apatia, fino a conseguenze gravi anche a livello fisico. Questo insieme

di sintomi conduce il soggetto all'instaurarsi di una sindrome come già definita nel mio quadro teorico chiamata burnout, che si ripercuote non solo a livello individuale ma anche nell'équipe e soprattutto verso il paziente. Il cronicizzarsi di questa sindrome potrebbe avere riscontri sempre più gravi sino a fenomeni di auto lesionismo ed episodi di maltrattamento all'interno delle strutture. Attraverso questa ricerca posso concludere le mie ipotesi iniziali dove ritenevo fondamentale conoscere e comprendere il fenomeno del burnout proprio per le sue gravi ripercussioni a livello personale, sociale e professionale. L'accento sull'importanza dello studio fenomenologico del burnout risiede in autori che dapprima hanno studiato la sindrome clinicamente e successivamente attraverso analisi di letteratura. La mia ricerca mi ha condotta a studiare il fenomeno del burnout e l'intelligenza emotiva e mi ha spinto a cercare i risultati per correlare questi due temi nella pratica clinica infermieristica. Nonostante gli studi citati gli stessi autori suggeriscono che occorre approfondire ulteriormente la ricerca in questo ambito per consolidare le evidenze già proposte. Inoltre, non vi è nessuna specificità per come attuare in ambito accademico o professionale metodiche strutturate per lo sviluppo delle capacità emotive, cambiando un modello culturale attualmente in uso che predilige l'attitudine tecnica legata al saper fare. Un approfondimento futuro potrebbe essermi di interesse per rendere conscio il personale infermieristico alle nostre latitudini, nelle nostre strutture, dei rischi legati alla professione e delle potenzialità dell'intelligenza emotiva. Attraverso l'interazione con i responsabili del personale delle risorse umane e dei servizi di formazione interni, si potrebbero attuare campagne di prevenzione del burnout all'interno degli ospedali e corsi sulla gestione delle emozioni e dello stress. L'avanzamento professionale in termini emotivo-relazionale completerebbe la struttura dell'infermiere a garanzia della propria salute mantenendo costante l'efficacia delle cure verso i pazienti.

5 Bibliografia

- Baiocco, R. (2004). *Il rischio psicosociale nelle professioni di aiuto: la sindrome di burnout negli operatori sociali, medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, psicoterapeuti e religiosi*. Gardolo: Erickson.
- Bradberry, T., & Greaves, J. (2013). *Intelligenza emotiva 2.0*. Vicenza: Il Punto d'incontro.
- Breveglieri, L., De Silvestri, A., & Ferraresi, A. (2009). *La relazione tra emozioni e stress nei professionisti del dipartimento di salute mentale: risultati di uno studio pilota*.
- Cariota Ferrara, P., & La Barbera, F. (2006). *Stress, individui e società: prospettive psicosociali e ambiti di intervento (Vol. 8)*. Napoli: Liguori.
- Codier, E., & Codier, D. (2015). *Do emergency nurses have enough emotional intelligence*.
- De Carlo, N. A. (2004). *Scienze e tecniche psico-sociali per il lavoro, l'impresa, le organizzazioni.: 3. Teorie & strumenti per lo psicologo del lavoro e delle organizzazioni*. Milano: Franco Angeli.
- Donà, P. (2016). *Il ruolo dell'intelligenza emotiva come competenza personale e sociale nella promozione della salute nella comunità*. Recuperato il 24 aprile 2018 da <https://www.ulss.tv.it/documents/10184/4145478/Il+ruolo+dell%E2%80%99Intelligenza+Emotiva+come+competenza+personale+e+sociale+nella+promozione+della+salute+nella+comunit%C3%A0+-+P.Don%C3%A0/77db02e5-be45-42b7-a66c-a041b16b27f4>
- Edward, K., Hercelinskyj, G., & Giandinoto, J.-A. (2017). *Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215–225. <https://doi.org/10.1111/inm.12330>
- Favretto, G. (1999). *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff Burn-Out*. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- G. Ferrari, F. Sinibaldi, & V. Penati. (2009). *Stress e rischi psicosociali: metodi e strumenti d'indagine*. Roma: Carlo Amore.
- Galati, D., Fassio, O., & Viglino, M. (2004). *Motivazioni ed emozioni dei medici e degli infermieri del pronto soccorso*. *NUOVE TENDENZE DELLA PSICOLOGIA*, 2, 393–412.
- Gerits, L., Verbruggen, A., & Derksen, J. (2004). *Emotional Intelligence and Adaptive Success of Nurses Caring for People With Mental Retardation and Severe Behavior Problems*.
- Goleman, D. (1998). *Lavorare con intelligenza emotiva*. Milano: Rizzoli.
- Goleman, D. (2015a). *Intelligenza emotiva (Prima edizione BUR ottobre 2015)*. Milano: BUR.
- Goleman, D. (2015b). *Intelligenza emotiva (Prima edizione BUR ottobre 2015)*. Milano: BUR.

- Goussinsky, R., & Livne, Y. (2016). Coping with interpersonal mistreatment: the role of emotion regulation strategies and supervisor support. *Journal of Nursing Management*, 24(8), 1109–1118. <https://doi.org/10.1111/jonm.12415>
- Gracia-gracia, P., & Oliván-blázquez, B. (2017). Burnout and Mindfulness Self-compassion in Nurses of Intensive Care Units: Cross-sectional Study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225–233. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000215>
- guidausorevisioni.pdf. (s.d.). Recuperato il 5/3/2018 da <https://www.cochrane.it/sites/cochrane.it/files/public/uploads/guidausorevisioni.pdf>
- Hogg, M., & Vaughan, G. (n.d). *Psicologia sociale. Aiutare gli altri.*
- Hong, E., & Lee, Y. S. (2016). The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 625–632. <https://doi.org/10.1111/ijn.12493>
- Jan de Jonge, Pascale M. Le Blanc, Maria C.W. Peeters, & Hanneke Noordam. (2007). Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21–22), 3192–3202. <https://doi.org/10.1111/jocn.12386>
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J., & Palese, A. (2004). *Metodologia della ricerca infermieristica* (5a ed.). Milano: McGraw-Hill.
- Maslach, C., & Michael P. Leiter. (2001). *Burnout e organizzazione: modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro* (Vol. 36). Gardolo: Erickson.
- Maunder, E. Z. (2006). Emotion work in the palliative nursing care of children and young people.
- McQueen, A. C. H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101–108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
- Montes Berges, B., & Augusto, J.-M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 163–171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01059.x>
- Mordini, V., Castellucci, V., Giardi, W., & Tripaldi, S. (2013). Burnout , empatia e regolazione emotiva: quali relazioni.
- Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department.
- Pellegrino, F. (2009). Burn-out e meccanismi di difesa dell'integrità psicofisica dei medici. *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale N.* Recuperato il 22 marzo 2018 da http://www.progettoasco.it/riviste/rivista_simg/2009/02_2009/8.pdf
- Romano, G. A. (2005). La sindrome del burnout nelle helping professions nel paradigma Biopsicosociale, 14.

- Sandrin, L. (2004). *Aiutare senza bruciarsi: come superare il burnout nelle professioni di aiuto* (Vol. 34). Milano: Paoline.
- Seco. (2010). *Studio sullo stress 2010: rilevamento presso i lavoratori in Svizzera*. Recuperato 30 marzo 2018, da <https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/seco/nsb-news/medienmitteilungen-2011.msg-id-40970.html>
- SECO. (2014). *Rischi psicosociali sul posto di lavoro*. Recuperato il 29 marzo 2018 da https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/psychosoziale-risiken-am-arbeitsplatz.html).
- Stora, J.-B. (2004). *Lo stress* (Vol. 86). Roma: Carocci.
- Ufficio Federale di statistica. (2012). *Pubblicazione delle tabelle standard dell'indagine sulla salute in Svizzera 2012*. Recuperato il 25 marzo 2018 da <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/fattori-determinanti.assetdetail.37765.html>
- Vânia Sofia Carvalho, Guerrero, E. G., & Maria José Chambel, M. J. C. (2018). *Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing*.
- Waddill-Goad, S. (2016). *Nurse burnout: combating stress in nursing*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Zanotti, P. (2014). *Cure per i curanti*. Recuperato il 30 marzo 2018 da <http://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/pallclick/sintomi/Cure20per20i20curanti.pdf>

Lavoro approvato in data

