



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA:

**IL RUOLO MODERATORE DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA NELLA
SINDROME DA BURNOUT IN INFERMIERISTICA**

Relatore: Dott.ssa Moletta Lucia

Laureanda: Mion Samantha

Matricola 1233139

Anno Accademico 2021-2022

ABSTRACT

BACKGROUND: L'esperienza del burnout nelle professioni d'aiuto è un fenomeno diventato oggetto di studio per molti ricercatori, ciò per l'importante diffusione e per le ripercussioni negative sul singolo lavoratore, sull'intera organizzazione e sull'assistenza al paziente. L'intelligenza emotiva è una risorsa personale decisiva nel processo di sviluppo del burnout in quanto agente mitigatore di impulsi stressanti in grado di tutelare l'infermiere dall'esaurimento professionale. Lo scopo della revisione effettuata è quello di analizzare le modalità con cui l'intelligenza emotiva diminuisce il rischio di burnout tra gli infermieri.

METODI: ricerca di articoli scientifici tramite banca dati Pubmed e Google Scholar con finestra temporale 2000-2022. Gli articoli sono stati trovati tramite l'utilizzo di parole chiave unite dall'operatore booleano "AND".

RISULTATI: maggiore è il livello di intelligenza emotiva tanto meno il professionista andrà incontro a burnout. Sviluppandosi con l'esperienza, tramite il bilanciamento di attenzione, chiarezza e riparazione emotiva, proprie componenti, l'intelligenza emotiva rende un individuo in grado di affrontare in modo efficace i fattori psicosociali potenzialmente stressanti all'interno del luogo di lavoro. In particolar modo tra i 3 elementi che la caratterizzano sono la chiarezza e la riparazione emotiva a proteggere l'infermiere da eventi stressanti, in quanto la prima è fonte della risoluzione della causa dei fattori di rischio e la seconda è fonte di rapporti interpersonali positivi con pazienti, caregivers e colleghi strutturati su base empatica dell'infermiere. Inoltre grazie alla regolazione delle emozioni, in particolare di quelle negative e all'espressione emotiva intesa come condivisione di stati interiori di disagio emotivo, le modalità di azione dell'intelligenza emotiva nella riduzione dei fattori di rischio del burnout vengono potenziate.

CONCLUSIONE: Essendo una risorsa, l'intelligenza emotiva, deve essere potenziata tramite attività che ne determinano uno sviluppo, sia nella sfera formativa che lavorativa. Rispetto al grado di sviluppo di intelligenza emotiva che

l'università raggiunge, quello raggiunto dall'organizzazione sanitaria dove l'infermiere svolge la professione, necessita di essere implementato. Necessario è trovare strategie affinché ciò avvenga, focalizzando l'attenzione su una migliore gestione delle risorse costituenti il Sistema Sanitario Nazionale e un migliore impiego del tempo.

KEY WORDS: Emotional Intelligence, Burnout, Nursing.

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: SINDROME DEL BURNOUT	5
1.1 Definizione	5
1.2 Fattori di rischio	9
1.3 Fattori di protezione ed intelligenza emotiva	11
CAPITOLO 2: MATERIALE E METODI	15
2.1 Obiettivo della tesi	15
2.2 Quesito di ricerca	15
2.3 Disegno di ricerca	15
2.4 Strategia di ricerca	16
CAPITOLO 3: RISULTATI	17
3.1 Definizione di burnout	17
3.2 Fattori di rischio del burnout	18
3.3 Ruolo dell'intelligenza emotiva nel limitare il burnout	19
3.4 Modalità di formazione di intelligenza emotiva	23
3.5 Schedatura degli studi selezionati	24
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	37

INTRODUZIONE

La sindrome da burnout è una condizione di esaurimento emotivo, fisico e mentale che colpisce i lavoratori esposti cronicamente a situazioni stressanti durante l'impiego; concetto racchiuso all'interno del termine anglosassone "*to burn out*" che significa: bruciarsi, esaurirsi, spegnersi.

Viene definito nel 1975 dalla psichiatra Maslach come un problema che colpisce prevalentemente le "*helping professions*" ossia quelle professioni basate sulla relazione d'aiuto tra un operatore e un utente che necessita di cure motivate da uno stato di malessere, tra le quali vi rientrano quelle di infermieri e medici.

Il burnout viene vissuto in una dimensione di esaurimento, cinismo e inefficienza con conseguenze negative verso il proprio stato di salute e quello altrui modificando negativamente il proprio dovere, e verso l'organizzazione di inserimento lavorativo.

Una condizione risulta essere più o meno stressante non solo per le caratteristiche del contesto lavorativo, ma anche per caratteristiche personali tra le quali vi rientra l'intelligenza emotiva.

L'intelligenza emotiva è la capacità di comprendere, gestire le proprie e altrui emozioni con lo scopo di raggiungere determinati obiettivi ed è presente in forma più o meno rilevante in base a cinque caratteristiche che lo psicologo Goleman identifica come: autoconsapevolezza, autoregolamentazione, motivazione, empatia e abilità sociali.

È ciò che può essere risorsa personale in tutte le sfere della vita. In quella lavorativa si è dimostrata essere decisiva nel processo di sviluppo di burnout, ma non altrettanto analizzata. All'interno della sfera lavorativa l'infermiere si trova a mettere in atto questa caratteristica in più dinamiche, che siano di assistenza ai pazienti, piuttosto che di collaborazione con l'equipe, per mitigare impulsi potenzialmente stressanti, proteggendolo dall'esaurimento professionale. Ma in che modo questa variabile personale funziona da agente cautelativo?

L'OMS ha inserito il burnout nell'11° revisione della classificazione internazionale delle malattie(ICD-11) nella sezione "Problemi associati all'occupazione o alla disoccupazione" con il nome "QD85", emanata il 1° Gennaio 2022, definendolo come fenomeno occupazionale [1] e non come condizione medica. Notevoli sono

dunque l'importanza mondiale di questo fenomeno in termini di frequenza e di influenza sullo stato di salute e la necessità di intervenire con l'obiettivo di abbatterlo. Il burnout determina una perdita di interesse nei confronti del proprio lavoro. L'infermiere va incontro ad esaurimento emotivo, depersonalizzazione e mancanza di realizzazione personale, con conseguenze a livello individuale e organizzativo. A livello individuale il professionista manifesta atteggiamenti negativi verso il paziente, verso sé stesso, verso il lavoro, diminuisce in lui il grado di soddisfazione lavorativa e di impegno, si abbassa la qualità di vita e peggiora il proprio stato di salute. Nei confronti dell'organizzazione invece, aumenta l'assenteismo e diminuiscono la performance, la qualità del servizio. L'infermiere viene meno alla centralità del proprio ruolo: l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa che è di natura tecnica, relazionale ed educativa [2], come indicato dal comma 2 dell'articolo 1 del Decreto Ministeriale 739/94 del Profilo Professionale dell'Infermiere.

Il professionista di fronte ad eventi stressanti cambia il proprio modo di essere come conseguenza o come meccanismo di difesa. L'allontanamento dal paziente, l'impoverimento di relazione interpersonale, atteggiamenti scontrosi o evitanti, entrano a fare parte della routine lavorativa.

Voglio trattare questo argomento per ciò che vale per il mio futuro. Da futura infermiera vorrei vivere il lavoro capace di poter affrontare determinate situazioni potenzialmente stressanti che lo potrebbero danneggiare, con il fine di tutelarne in primis la passione, motore dell'azione. Durante il percorso di tirocinio ho avuto modo di relazionarmi con futuri colleghi che esprimevano in atti o parole una situazione di disagio derivante dal lavoro, creando in me curiosità. Avendo avuto modo di lavorare insieme a loro e vedere comportamenti incongruenti con il valore della professione ho deciso di approfondire la conoscenza rispetto al burnout, per comprendere le cause profonde di questo fenomeno. In secondo luogo mi sono interessata all'intelligenza emotiva in quanto punto di forza per evitare il burnout e parte di ciascuno che dovrebbe solo emergere per moderare stimoli potenzialmente dannosi e agire quindi da agente protettivo.

Secondo il medico endocrinologo Hans Selye lo stress deriva da un'inefficace gestione delle emozioni causa di un continuo stato di allerta generatore di un esaurimento di energie sull'individuo. La soluzione sta nel mettere in atto strategie di coping vantaggiose. Le strategie di coping, chiamate anche adattive, sono modalità utilizzate per fronteggiare i problemi come lo stress, emozioni negative e conflitti, rendendo una persona resiliente e come questo? L'intelligenza emotiva lo garantisce. L'obiettivo di questo studio è quello di analizzare come agisce l'intelligenza emotiva nel ridurre i fattori di rischio rispetto una possibile evoluzione del burnout tra gli infermieri, in quanto credo che sia vantaggioso utilizzare ciò che è risorsa semplice del nostro essere per mantenere ciò che porta alcune persone ad intraprendere questo percorso di studi e di futuro lavoro.

L'analisi del fenomeno in questione sarà eseguita tramite una revisione della letteratura con il fine di approfondire un fattore in grado di prevenire l'insorgenza del burnout, ossia l'intelligenza emotiva, non conosciuto nelle sue modalità di azione.

CAPITOLO 1: SINDROME DEL BURNOUT

1.1 Definizione

Il termine burnout viene utilizzato per la prima volta negli anni '30 all'interno del mondo sportivo con il fine di indicare l'incapacità di un atleta di ottenere o mantenere risultati. Nel 1974 viene modificata la sua accezione dallo psicologo statunitense Freudenberger per indicare una condizione di stress riferita essenzialmente alle professioni sanitarie ed assistenziali, denominate "*helping professions*" [3]. Successivamente nel 1976 la sociologa Maslach ha definito il burnout come sindrome di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale [4].

Le professioni d'aiuto espongono il lavoratore a disagi e sofferenze di persone che necessitano di cure e attenzioni costanti, ruolo che può risultare ad intenso impatto emotivo; vi fanno parte medici, infermieri [4] [5], psicologi ed insegnanti.

Lo svolgere questo tipo di lavoro può significare, in assenza di adeguate strategie di *coping* [3], vivere cronicamente in una condizione stressante fino ad arrivare al burnout, sindrome caratterizzata da affaticamento, delusione, logoramento, improduttività con conseguenti scoraggiamento e disinteresse per l'impiego, aventi conseguenze negative sul lavoratore stesso, sul paziente e sull'organizzazione.

Il termine "*coping*" viene utilizzato in psicologia per indicare una serie di comportamenti finalizzati a un maggiore controllo e capacità di confronto positivo rispetto a situazioni o eventi stressanti per l'individuo.

Maslach ha definito il burnout come:

- esaurimento emotivo ossia risposta adattiva disfunzionale alle richieste emotive, vi è l'assenza di materiale emotivo da esternare quindi l'infermiere non svolge più allo stesso modo i propri compiti, l'azione diventa mera esecuzione di una routine priva di motivazione ed energia;
- depersonalizzazione ossia distacco, cinismo, fastidio che il professionista sanitario manifesta nei confronti del paziente e dei colleghi come meccanismo involontario di difesa rispetto alle richieste di aiuto, fonte di disagio psicologico. La qualità e la quantità degli interventi assistenziali diminuiscono.

- ridotta realizzazione personale ossia convinzione della propria incompetenza che determina un calo dell'autostima. [3]

Questi tre fattori compongono la scala di misurazione della sindrome chiamata "Maslach Burnout Inventory" (tabella II) o "MBI" studiata nel 1996 da Susan Jackson, Micheal P. Leiter e la stessa Christina Maslach. La MBI contiene 22 punti divisi tra le 3 caratteristiche definenti del burnout (tabella I) ed è lo strumento di misurazione adottato a livello internazionale [3] [5].

Tabella I : Rappresentazione della suddivisione di calcolo per il rischio di burnout per ogni dominio della sindrome da burnout (BOS).

Dominio della BOS	Item sommati	Rischio basso	Rischio intermedio	Rischio alto
Esaurimento emotivo	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	≤ 17	18-29	≥ 30
Depersonalizzazione	5, 10, 11, 15, 22	≤ 5	6-11	≥12
Ridotta realizzazione personale	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	≥40	34-39	≤33

Tabella II: Rappresentazione del Maslach Burnout Inventory

0=mai 1=qualche volta all'anno 2=una volta la mese 3=qualche volta al mese 4=una volta a settimana 5=qualche volta alla settimana 6=ogni giorno							
	quanto spesso 0-6						
1) Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro	0	1	2	3	4	5	6
2) Mi sento sfinito alla fine di una giornata di lavoro	0	1	2	3	4	5	6

3) Mi sento stanco quando mi alzo alla mattina e devo affrontare un'altra giornata di lavoro	0	1	2	3	4	5	6
4) Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti	0	1	2	3	4	5	6
5) Mi pare di trattare alcuni miei pazienti come fossero oggetti	0	1	2	3	4	5	6
6) Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi	0	1	2	3	4	5	6
7) Affronto efficacemente i problemi dei miei pazienti	0	1	2	3	4	5	6
8) Mi sento esaurito dal mio lavoro	0	1	2	3	4	5	6
9) Credo di influenzare positivamente la vita delle persone attraverso il mio lavoro	0	1	2	3	4	5	6
10) Da quando ho cominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11) Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente	0	1	2	3	4	5	6
12) Mi sento pieno di energie	0	1	2	3	4	5	6
13) Sono frustrato dal mio lavoro	0	1	2	3	4	5	6
14) Credo di lavorare troppo duramente	0	1	2	3	4	5	6
15) Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni miei pazienti	0	1	2	3	4	5	6
16) Lavorare direttamente a contatto con la gente mi crea troppa tensione	0	1	2	3	4	5	6

17) Riesco facilmente a rendere i miei pazienti a proprio agio	0	1	2	3	4	5	6
18) Mi sento rallegrato dopo aver lavorato con i miei pazienti	0	1	2	3	4	5	6
19) Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro	0	1	2	3	4	5	6
20) Sento di non farcela più	0	1	2	3	4	5	6
21) Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con calma	0	1	2	3	4	5	6
22) Ho l'impressione che i miei pazienti diano la colpa a me per alcuni loro problemi	0	1	2	3	4	5	6

In seguito alla definizione di Maslach, secondo Cary Cherniss il burnout è risultante di uno squilibrio tra risorse personali ed esigenze lavorative, creato da una forte sproporzione tra le aspettative che un individuo si crea su una determinata professione prima di iniziare a lavorare e la situazione che si trova poi a fronteggiare una volta entrato in servizio. Ciò che in un primo momento viene considerato entusiasmante, diventa per l'infermiere deludente e fonte di stress. La differenza tra quest' ultimo modello e quello proposto da Maslach è che il burnout viene riconosciuto come un processo e non come stato. [3] Maslach definisce il burnout come uno stato che la persona vive in seguito ad una prolungata esposizione ad almeno una delle seguenti dimensioni del lavoro:

- eccessivo carico di lavoro;
- mancanza di controllo da parte del lavoratore sulle risorse necessarie a svolgere efficacemente il proprio lavoro;
- mancanza di una ricompensa adeguata;
- mancanza di relazione positiva con colleghi e dirigenti;
- ingiustizia sul posto di lavoro, come lo è la retribuzione inadeguata rispetto al carico di lavoro;

-opposizione tra i valori dell'organizzazione in cui una persona lavora e i valori personali. [3]

Nei primi anni 2000 Ayala Pines riprende il modello di Cherniss definendo la sindrome come il fallimento di ricerca lavorativa, che per alcuni individui è qualcosa di esistenziale.

La psicologa Arie Shirom definisce il burnout come una sindrome correlata non solo all'ambiente di lavoro, ma anche alle altre sfere di vita che risultano essere emotivamente pesanti per il singolo, altro punto di disaccordo in base a quanto sostenuto da Maslach [3].

Tutte le definizioni create nel tempo hanno garantito a una migliore comprensione del problema, parte integrante del sistema lavorativo assistenziale mondiale.

L' Organizzazione Mondiale della Sanità ha realizzato la seguente definizione di burnout: "Il burnout è una sindrome concettualizzata come risultante da uno stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo. È caratterizzato da tre dimensioni: 1) sentimenti di esaurimento o esaurimento dell'energia; 2) aumento della distanza mentale dal proprio lavoro, o sentimenti di negativismo o cinismo legati al proprio lavoro; e 3) un senso di inefficacia e mancanza di realizzazione. Il burn-out si riferisce specificamente a fenomeni nel contesto lavorativo e non dovrebbe essere applicato per descrivere esperienze in altri ambiti della vita." [1]

L'OMS riconosce dunque il burnout come fenomeno professionale [1] che conduce i lavoratori a rivolgersi ai servizi sanitari e caratterizzato da tre stati riconducibili a quelli identificati da Maslach, ossia dall' esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale.

1.2 Fattori di rischio

Gli indicatori di probabilità di sviluppo del burnout sono caratteristiche intrinseche al soggetto o caratterizzanti l'ambiente lavorativo nel quale la persona svolge la propria professione [4].

A livello individuale la rete di supporto di cui l'operatore sanitario dispone, tratti della personalità, il modo di vedere e affrontare una difficoltà, oltre che età, sesso, stato civile, aspettative sul mondo del lavoro, sono decisivi nel processo di sviluppo di burnout.

A livello organizzativo come fattori di rischio vi sono il sovraccarico di lavoro, l'elevato ritmo di svolgimento dei compiti, l'errata organizzazione della turnistica, la disposizione di procedure standardizzate che porta il lavoratore a reprimere lo stimolo creativo con il fine di rispettarle, la mancanza di supporto sociale, la confusione nella delineazione dei diversi ruoli.

Le variabili individuali che rendono un soggetto esposto maggiormente alla sindrome si dividono in fattori socio-demografici e caratteristiche di personalità. Tra i primi troviamo:

- l'età: alcuni studi ritengono che l'età avanzata sia uno dei principali fattori di rischio di burnout, altri che lo sia l'età giovane [4];
- lo stato civile: avere un compagno è protettivo rispetto all'essere single ossia maggiormente vulnerabile;
- il genere: il sesso femminile sembra avere livelli di burnout più elevati.

Tra le caratteristiche di personalità invece:

- il nevroticismo ossia la tendenza a sperimentare affetti negativi come ansia e frustrazione, aumenta la probabilità di vivere situazioni ordinarie come stressanti e difficili;
- l'empatia ossia la capacità di comprendere il paziente può rendere suscettibili se si entra emotivamente nel vivere ciò che l'altro sta passando;
- l'introversione e quindi l'attitudine a tenere per sé ciò che si prova e si sente, può portare ad auto isolamento con conseguente incapacità di risolvere da sé i propri problemi, fonte di estremo stress;
- la coscienziosità cioè la meticolosità con cui si svolge il proprio lavoro può venire meno a causa di problemi a livello organizzativo, creando tensione e senso di frustrazione.

Le variabili organizzative che si dimostrano essere rischiose sono invece:

- la mala organizzazione con un carico di lavoro sbilanciato rispetto al personale disponibile, con compiti e ruoli poco chiari, con orari di lavoro spesso contrastanti con un riposo adeguato e vita extralavorativa e molto spesso non flessibili;

- l'impovertimento delle relazioni interpersonali con colleghi e pazienti per la mancanza di tempo da dedicarvi;
- i programmi di supporto inadeguati o quasi assenti;
- lo squilibrio tra aspettative e realtà lavorativa.

Oltre a ciò il non riconoscimento sociale ed economico del proprio ruolo non è da meno, ciò soprattutto a seguito del Decreto Ministeriale n.739 del 1994 dove l'infermiere diventa professionista sanitario[2] con responsabilità giuridica del proprio operato.

1.3 Fattori di protezione ed intelligenza emotiva

Oltre ai fattori di rischio vi sono fattori protettivi che tutelano il professionista da un eventuale sviluppo di burnout, suddivisibili in tre sfere: sociale, cognitiva ed emotiva.

Dal punto di vista sociale si fa riferimento al supporto sociale di cui l'infermiere può godere sia in ambito lavorativo che extralavorativo. All'interno del luogo di lavoro i colleghi e i dirigenti possono diventare fonte di sostegno se tra questi e l'infermiere si instaura un rapporto di collaborazione e confronto reciproco. All'esterno invece è la rete sociale di cui l'operatore dispone a sostenerlo, quindi la famiglia, il partner, le amicizie.

Dal punto di vista emotivo e cognitivo è la misura di competenze emotive, ossia il grado di intelligenza emotiva di cui un individuo dispone, a rendere più o meno dannosa l'esposizione allo stress. Le competenze emotive si possono definire come: abilità di riconoscere le proprie ed altrui emozioni, di esprimerle, di rielaborarle, di gestirle in modo tale che vi sia soddisfazione, produttività e maggior efficacia interpersonale; abilità di influenzare positivamente stati d'animo altrui creando un ambiente lavorativo sereno; abilità di controllare le forti emozioni e situazioni stressanti. Le competenze emotive, influenzano diversi comportamenti lavorativi come l'impegno, la qualità del servizio, il lavoro d'equipe, l'assistenza al paziente, la crescita e la soddisfazione professionale garantendo il mantenimento della salute dell'infermiere realizzando l'effettiva potenzialità dell'intelligenza emotiva, strumento di affronto positivo rispetto l'esposizione allo stress e di protezione rispetto al burnout.

L'effetto che ha l'intelligenza emotiva nella relazione stress-burnout dimostra quanto l'intervento di questa aiuti a diminuire i livelli del burnout con l'esposizione cronica allo stress [5].

L'intelligenza emotiva (IE) comprende:

- la conoscenza delle emozioni e dei comportamenti emotivamente intelligenti;
- l'abilità ossia la capacità di applicare la conoscenza in una determinata situazione, sapere quindi mettere in atto comportamenti adeguati;
- i tratti ossia le abitudini di comportamento positivo in precise situazioni, come ad esempio durante un conflitto [6].

Mettere in atto l'IE in circostanze stressanti ostacola il burnout.

Gardner introduce il concetto di intelligenze multiple tra le quali spiccano l'intelligenza interpersonale ed intrapersonale. L'intelligenza interpersonale dona importanza al concetto di relazione con gli altri, grazie al quale nasce la nozione "empatia" come la capacità di porsi nello stato d'animo di un'altra persona, mentre quella intrapersonale consiste nel conoscere sé stessi. Sull'importanza data all'altro nasce successivamente la teoria di Goleman sull'intelligenza emotiva.

L'intelligenza emotiva viene definita da Goleman come creatrice di armonia tra la parte razionale e la parte emotiva della mente, parti collegate tra loro. Le emozioni infatti modificano i comportamenti di una persona, quindi se opportunamente gestite possono apportare beneficio, di cui le relazioni interpersonali ne risentono in modo molto positivo. Un individuo emotivamente intelligente è in grado di entrare in empatia con gli altri creando rapporti positivi, di rimanere concentrato nel raggiungere i propri obiettivi, di gestire le proprie emozioni. L'EI è una caratteristica personale importante in qualsiasi lavoro, ma fondamentale soprattutto nel sociale, come lo è la realtà infermieristica ed è qualcosa che può migliorare nel tempo, tramite l'acquisizione di competenze emotive sempre più sviluppate. Essere un infermiere significa fare parte delle professioni d'aiuto o *helping professions*, identificate da Freudenbergger come condizione di esposizione a stress emotivo e di rischio di sviluppo del burnout [3] [4].

Qualità come l'entusiasmo, l'autocontrollo, la motivazione personale e la capacità di creare relazioni positive con colleghi e pazienti nascono dall'autoconsapevolezza di ciò che si prova. Per Goleman l'IE si basa sulla competenza personale e sociale,

quella personale consiste nel conoscere sé stessi mentre quella sociale nel modo di relazionarsi con le altre persone.

Le caratteristiche che rendono una persona emotivamente intelligente sono:

- l'autoconsapevolezza ossia la conoscenza di sé stessi con i propri punti di forza e di debolezza, per apprezzare ciò che si è e migliorarsi dove possibile;
- l'autocontrollo ossia la capacità di accettare le emozioni senza reprimerle e di reagire ad esse;
- l'empatia che consiste nel capire l'altra persona tramite ascolto attivo;
- la motivazione ossia la spinta a raggiungere i propri obiettivi;
- le abilità sociali, quindi il modo efficace di interagire con gli altri, dove vi rientra la competenza nella gestione dei conflitti.

L'infermiere nel momento in cui applica l'IE tutela la propria salute di fronte a situazioni stressanti, valutandole come una sfida piuttosto che come una minaccia [4], agendo quindi motivato a superarle. Le situazioni potenzialmente stressanti per il personale infermieristico all'interno dell'ambiente di lavoro sono:

- il personale ridotto;
- i turni maggiori o uguali a 12 ore;
- la bassa flessibilità degli orari;
- l'elevato numero di compiti;
- il conflitto di ruolo;
- la bassa autonomia;
- la scarsa leadership;
- lo scarso lavoro di squadra per rapporti negativi tra colleghi [3].

CAPITOLO 2: MATERIALE E METODI

2.1 Obiettivo della tesi

Lo scopo di questa tesi è quello di andare ad analizzare la funzione mitigatrice dell'intelligenza emotiva nel ruolo emotivamente complesso dell'infermieristica, con il fine di individuare come ciò avviene, proteggendo l'infermiere da fattori di rischio che predispongono alla sindrome da Burnout.

Partendo quindi da una ricerca generale sull'EI all'interno di questa professione tramite la consultazione di articoli presenti in letteratura, il focus sarà rivolto alle modalità di riduzione dei fattori di rischio da parte dell'intelligenza emotiva, che rendono un individuo meno sensibile allo stress.

2.2 Quesito di ricerca

Come può l'intelligenza emotiva diminuire i fattori di rischio del Burnout tra gli infermieri?

Successivamente il quesito viene formulato secondo metodologia PIO (Tabella III):

Tabella III: PIO

P (population)	Infermieri
I (intervention)	Azione dell'intelligenza emotiva nella prevenzione del Burnout
O (outcome)	Riduzione del rischio di sviluppare Burnout

2.3 Disegno di ricerca

Revisione della letteratura.

2.4 Strategia di ricerca

Per rispondere al quesito è stata eseguita una ricerca libera di articoli scientifici tramite banche dati Pubmed e Google Scholar ampliando la capacità di consultazione tramite il servizio Auth-proxy fornito dal sistema bibliotecario di ateneo. Gli articoli trovati sono fonte dell'inserimento nella stringa di ricerca delle parole chiave legate tra loro dall'operatore booleano "AND". Le parole chiave inserite sono: Burnout; Emotional Intelligence, Nursing. Gli studi presi in considerazione rispettano i criteri di inclusione ed esclusione in seguito elencati.

Criteri di inclusione:

- articoli relativi agli anni 2000-2022;
- tutti gli infermieri professionisti sia maschi che femmine senza range di età;
- disponibilità di full text.

Criteri di esclusione:

- articoli in cui non rientrano gli infermieri tra le professioni di aiuto prese in esame;
- articoli brevi, con risultati non esaurienti.

CAPITOLO 3: RISULTATI

Dai risultati della stringa di ricerca sono stati selezionati per il presente studio, in seguito ad analisi dell'abstract e successivamente del full text, 11 articoli. Di questi 11 articoli 6 sono revisioni sistematiche, 4 sono studi di indagine esplorativa e 1 è una meta analisi.

3.1 Definizione di burnout

Il burnout, come definito da Maslach, è la risposta all'esposizione cronica allo stress sul lavoro [5] ed è caratterizzato da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale [3] [4], gli infermieri sono tra i lavoratori più colpiti [4] [5]. L'esaurimento emotivo consiste nello svolgere il proprio ruolo professionale in assenza di energia e motivazione a causa della mancanza di risorse emotive, la depersonalizzazione consiste nel rispondere a domande assistenziali in modo negativo e distaccato, mentre la ridotta realizzazione personale è la convinzione di non avere competenza e rendimento necessari sul lavoro [3].

Il burnout è lo stato che una persona si trova a dover affrontare in seguito alla continua esposizione ad una delle sei dimensioni del lavoro identificate da Maslach:

- il carico di lavoro: richieste lavorative eccessive, tali da non essere concluse a termine delle ore lavorative;
- il controllo: privazione di controllo sulle risorse che rendono possibile l'esecuzione del proprio lavoro;
- la ricompensa: ricompense finanziarie, sociali ed intrinseche al soggetto inadeguate;
- la comunità: mancanza di supporto sociale per carenza di relazione positiva con i colleghi e i dirigenti;
- l'equità: presenza di ingiustizia sul posto di lavoro;
- i valori: presenza di conflitti tra i propri valori e quelli dell'organizzazione lavorativa dove la persona lavora. [3]

La sindrome da burnout è presente nelle professioni sanitarie, di cui gli infermieri fanno parte [4] [5] [6], in quanto esposti cronicamente alle molteplici fonti di stress sopraelencate, le quali sono risultanti dell'interazione di numerose variabili all'interno della relazione persona - ambiente, che mettono in pericolo il benessere individuale [5].

3.2 Fattori di rischio del burnout

Tramite l'analisi di 91 studi empirici incentrati sulla correlazione tra burnout e lavoro infermieristico, eseguita da Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P [3], è emersa un' estrazione di dati predittivi della sindrome da burnout definiti come:

- elevato carico lavorativo con pressione temporale;
- basso livello di personale;
- turni lunghi e non flessibili;
- leadership inefficace;
- cospicue esigenze lavorative e psicologiche;
- standardizzazione dell'assistenza;
- conflitto di ruolo;
- relazioni negative con medici;
- scarso supporto sociale [7];
- bassa autonomia;
- lavoro d'equipe negativo. [3]

Questi fattori di rischio coincidono con quanto teorizzato da Maslach [3] [4] [5], sono infatti presenti nella MBI, scala di valutazione del burnout maggiormente utilizzata [4], come variabili di misurazione divisi tra le tre caratteristiche definenti della sindrome: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e bassa realizzazione personale (tabella I).

L'esaurimento emotivo osservato nel 31% del campione, rappresentato da 6092 infermieri, nello studio di Molina-Praena J e colleghi [4], è una conseguenza dell'elevato carico di lavoro tale da provocare mancanza di tempo da trascorrere con il paziente, la depersonalizzazione presente con il 24% è creata da un inadeguato livello di personale rispetto al numero di pazienti tale da ostacolare la creazione di relazione, la bassa realizzazione personale rappresentante il 38% è data un venire meno dell'applicazione della personalizzazione del percorso assistenziale [4].

L'esaurimento emotivo porta l'infermiere a svolgere il proprio lavoro privo di energia e motivazione, la depersonalizzazione invece ad adottare un atteggiamento negativo

nei confronti di pazienti e colleghi, la ridotta realizzazione personale a svaloriare la propria capacità professionale [3] [4].

Gli infermieri sono esposti a fattori situazionali di tipo sociale, emotivo e cognitivo, i quali influiscono negativamente sullo stato di salute e vengono definiti fattori di rischio psicosociali [7], sopracitati.

3.3 Ruolo dell'intelligenza emotiva nel limitare il burnout

L'intelligenza emotiva (EI) risulta essere per 5 studi fattore protettivo rispetto ai fattori predisponenti e quindi rispetto al Burnout in quanto l'infermiere in grado di gestire le emozioni ed interpretare quelle altrui, affronta con successo lo stress, tutelando così la propria salute e quella del paziente [4] [5] [6] [7] [8]. Nei confronti del paziente non vengono così riflesse le conseguenze del disagio che l'infermiere vive all'interno del contesto lavorativo come la depersonalizzazione, ossia evitamento, cinismo e fastidio assistenziale, mantenendo a un buon livello la qualità degli interventi. [8]

Ma perchè gestire le emozioni? Nonostante la nota funzionalità delle emozioni come processi adattivi nell'interazione singolo-ambiente, come sostiene Bellelli [9], talvolta le emozioni producono effetti negativi per il singolo e la propria dimensione sociale. Ciò avviene nel momento in cui la manifestazione emotiva è eccessiva o incongrua rispetto alle aspettative sociali [9]. Nell'ottica del singolo spicca come le emozioni negative (NE) siano correlate al burnout tra gli infermieri, di queste fanno parte le emozioni legate alla rabbia e alla tristezza, analizzate in uno studio [6] avente un campione di 47 infermieri, tramite la "Nurses Job Emotions Scale" completata una volta al giorno per cinque giorni lavorativi. Tra tutte le emozioni risultano in maggioranza quelle legate alla tristezza ossia depressione, delusione con il 39,53%, mentre quelle legate alla rabbia ossia irritazione e amarezza sono presenti con il 18,55%, il rimanente campione, ossia il 21,53%, è costituito da emozioni positive, su un valore di varianza comune di 79.61% [6].

Le NE aumentano il burnout tra gli infermieri con bassa EI, ciò dimostrato dall'influenza di questa variabile nella relazione tra emozioni di rabbia o tristezza e burnout [6] successivamente tracciata (figura 1).

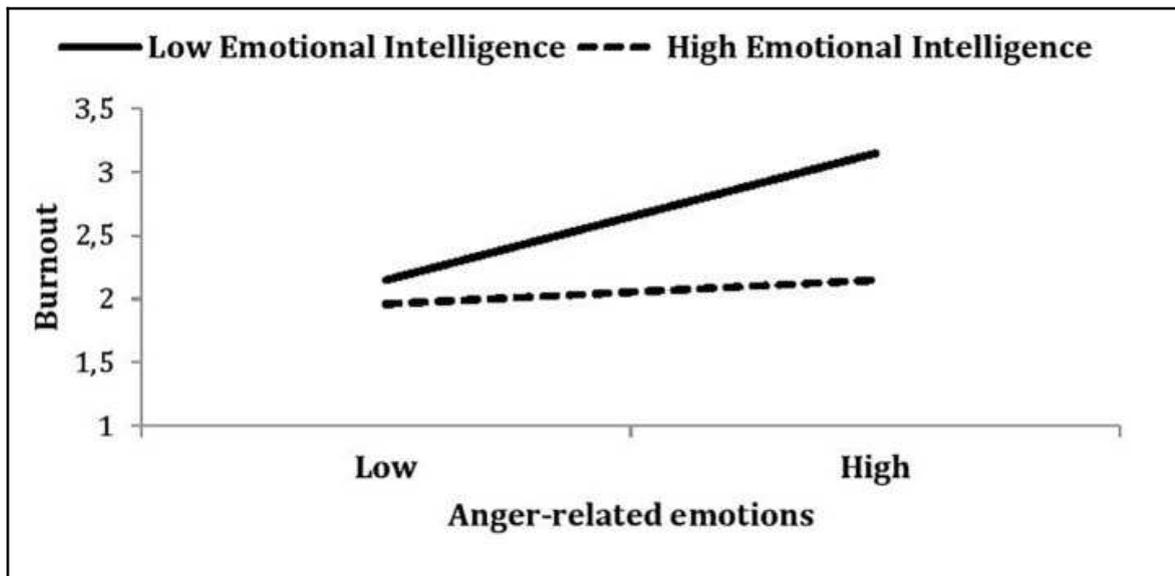


FIGURA 1 adattata da ⁽⁶⁾: **Burnout in funzione delle emozioni legate alla rabbia (ARE) e dell'intelligenza emotiva.**
 ARE basso è rappresentato nell'asse delle ascisse come valore <0 mentre ARE alto è rappresentato come valore >0. Si noti che questa divisione basso/alto è solo a scopo illustrativo.

Tanto più il livello di bassa intelligenza emotiva (—) è accentuato, maggiore è il livello di burnout. Con un'elevata intelligenza emotiva (- - -) il grado di burnout è ridotto, comprovando la sua azione mitigatrice (figura 1).

La regolazione delle emozioni negative rispetto a quelle positive è un problema maggiore, per l'associazione tra la disregolazione dell'affettività negativa e il disagio psicologico, qui evidenziato dall'aumento del Burnout (figura 1) creato dall'attivazione imprevedibile e involontaria delle emozioni negative come le ARE, in grado di creare pensieri o azioni spiacevoli [9] rivolte verso la realtà sociale in cui l'infermiere è inserito in ambito lavorativo, ossia verso i pazienti, i colleghi e i caregivers. Il danno si estende dunque alla dimensione sociale, oltre che individuale dell'infermiere.

Da quanto analizzato Görgens-Ekermans G e Brand T, tra le tre dimensioni del burnout (esaurimento emotivo, depersonalizzazione e bassa realizzazione personale) quella che viene influenzata in modo più significativo dall'EI è la depersonalizzazione, inoltre quattro dimensioni dell'EI sono correlate positivamente con la realizzazione personale, ciò vuol dire che la regolazione delle emozioni aumenta un'autovalutazione pro autostima e fiducia rispetto al proprio lavoro [5]. Le tre caratteristiche del burnout influenzano differientemente l'assistenza infermieristica.

La depersonalizzazione consiste nel mettere in atto risposte assistenziali con sentimenti e atteggiamenti negativi nei confronti dei beneficiari del proprio lavoro, gli infermieri quindi cambiano il modo di vedere il paziente, il quale viene considerato capro espiatorio del loro malessere [3]. La ridotta realizzazione personale è la tendenza a giudicare negativamente il proprio lavoro, la propria competenza e conoscenza, abbassando il livello di performance [3]. L'esaurimento emotivo non è altro che la mancanza di energia fisica e mentale a cui il professionista sanitario può andare incontro.[10]

La qualità dell'assistenza infermieristica, con il passare degli anni lavorativi, deve essere mantenuta a standard proporzionati al dovere, nonostante l'esposizione a difficoltà che possono mettere a dura prova le capacità psicofisiche del professionista. Un infermiere emotivamente intelligente che lavora in equilibrio con le proprie emozioni e sentimenti è sicuramente avvantaggiato [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11].

L'EI costituita da attenzione, chiarezza e riparazione emotiva ha ridotto il potere predittivo dei fattori di rischio sul burnout [4] [5] [6] [7] [8]. In particolare, per 2 studi è la riparazione emotiva a tutelare maggiormente l'infermiere [8] e ad essere la base di strutturazione dell'empatia [10]. La riparazione emotiva, intesa come consapevolezza delle proprie emozioni, è fonte della comprensione delle emozioni altrui, capacità che permette di entrare in contatto con il paziente, creando una relazione di cura tale da portare beneficio all'assistenza. Il paziente infatti nel momento in cui prova fiducia nei confronti dell'infermiere, si apre maggiormente nell'esprimere propri bisogni e difficoltà, permettendo al professionista di mirare l'obiettivo con più chiarezza. Il paziente e l'infermiere creano un rapporto di sinergia per il conseguimento di uno stesso fine, senza tralasciare l'integrazione dei caregivers nel processo assistenziale [10].

L'EI permette di esternare reazioni modellate dalla gestione delle emozioni [9]. Emozioni di frustrazione e di sgomento nei confronti di decisioni prese da parte dai caregivers non in linea con il proprio pensiero, potrebbero influire negativamente sull'assistenza del paziente e sul supporto alla famiglia, ma ciò non accade se dotati di EI [11]. L'empatia creata dalla riparazione [10], porta l'infermiere a considerare altri

punti di vista, a capire le motivazioni più profonde che portano un paziente a scegliere ad esempio di rifiutare un trattamento e ad andare incontro alla decisione presa, rispettandola senza pregiudizio alcuno .

Se la riparazione emotiva riduce il rischio di Burnout, l'attenzione emotiva lo aumenta tanto più è presente nel singolo in quanto causa di rimuginazione emotiva, nociva per il benessere della persona [10]. Una persona eccessivamente attenta a ciò che prova, sarà altrettanto attenta alle emozioni dell'altro, apportando un danno a sé stessa [8] [10].

La chiarezza emotiva invece, intesa come capacità di comprendere non solo le proprie emozioni ma anche la causa di queste, permette all'infermiere di regolarle focalizzandosi sulla risoluzione della causa [10].

Chi è caratterizzato da un elevato livello di chiarezza emotiva e riparazione emotiva, ma da un basso livello di attenzione emotiva è meno esposto alla sindrome da Burnout [10] [12]. Essere infermieri ed essere eccessivamente focalizzati sulle emozioni altrui, oltre che sulle proprie, genera uno stress emotivo troppo forte per non creare esaurimento [8] [10] [12], in quanto lavorare in un ambiente in cui i pazienti si trovano a vivere e manifestare malessere, significa essere continuamente esposti a emozioni negative come tristezza o rabbia manifestanti la condizione di salute che si trovano a dover affrontare [4] [5] [6]. Avere invece capacità di comprendere le emozioni ossia chiarezza e riparazione emotiva permette di mettere in atto soluzioni di fronte a fonte di disagio, ed empatia [8] [10] [11] [12].

Trasferendo la teoria all'applicazione nei confronti dei rischi psicosociali si osserva come l'attenzione emotiva predispone e la riparazione difende l'infermiere dal burnout in caso di conflitto interpersonale. La riparazione emotiva inoltre aumenta il grado di soddisfazione rispetto al proprio lavoro incrementando l'effetto positivo del supporto sociale, riducendo l'effetto negativo della mala organizzazione ed insieme alla chiarezza emotiva, del carico di lavoro. Problemi di salute tra gli infermieri dovuti alla mancanza di giustizia organizzativa aumentano con un' elevata attenzione emotiva. [8]

Si nota dunque un difetto dell'intelligenza emotiva che predispone maggiormente al rischio di burnout in alcune situazioni, quali il conflitto e la disorganizzazione, problema che trova risoluzione nell'istituzione di programma di intervento formativi.

3.4 Modalità di formazione di intelligenza emotiva

Emerge in due studi [13] [14] la trascuratezza dell'intelligenza emotiva durante la formazione professionale nonostante il vantaggio potenziale di questa variabile personale nel singolo e nell'equipe. L'impreparazione emotiva viene espressa sia dagli stessi infermieri professionisti, sia dai datori di lavoro [13], ponendo quindi la necessità di sviluppare abilità emotive a partire dalla formazione tramite ad esempio esperienze di apprendimento riflessivo, supervisione e tutoraggio di supporto, di focalizzazione nello sviluppo di relazioni interpersonali [14] le quali portano l'infermiere ad essere in grado di gestire momenti emotivamente carichi, garantendo un'assistenza sicura e competente nei confronti dei pazienti.

Emerge la necessità di supporto da parte dell'organizzazione lavorativa rispetto ad attività produttive di EI come momenti di confronto tra pari, di debriefing e di supervisione clinica [7]. La supervisione clinica consiste nell'analisi del lavoro del singolo o del team da parte di uno psicoterapeuta, evidenziando migliori strategie di gestione emotiva, ottimizzazione delle risorse ed incremento dello stato di benessere. Il debriefing è invece un intervento psicologico-clinico strutturato di gruppo condotto da uno psicologo, con lo scopo di affrontare situazioni potenzialmente traumatiche e quindi stressanti. Parlare delle proprie emozioni, costruisce EI e più questa risorsa è presente all'interno del team, migliore saranno le relazioni di cura create con il paziente [13], aumentando la qualità dell'assistenza dell'intera equipe.

L'espressione emotiva, soprattutto se avviene in un ambiente sicuro, permette all'infermiere di avere un confronto con il proprio malessere mediante un maggiore controllo [9]. La sensazione di controllo scaturisce dall'apertura con persone di cui l'individuo si fida, inerenti alla rete sociale di supporto extralavorativa o intralavorativa. All'interno dell'ambiente lavorativo, l'infermiere condividendo un proprio disagio con un collega o con uno psicologo [7] [14], finisce per considerarlo come meno pericoloso e incontrollabile, maturando ciò che per Bellelli sono utili "*insight*" [9], termine che in psicologia indica delle modalità di analisi delle emozioni efficaci per acquisirne maggiore consapevolezza e controllo, costruendo intelligenza emotiva.

3.5 Schedatura degli studi selezionati

	Tipo di studio	Obiettivo	Campione	Materiale e metodi	Risultati
<p>Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review.</p> <p>Hum Resour Health. 2020 Jun 5</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Determinare e le cause e conseguenze del burnout nell'assistenza infermieristica, collegando ciò alle teorie sul burnout.</p>		<p>Sono stati utilizzati 91 studi empirici primari quantitativi che hanno esaminato la correlazione tra burnout e fattori legati al lavoro infermieristico.</p>	<p>Come fattori predittivi di burnout quanto esposto da Maslach è esauriente: un elevato carico di lavoro, incongruenza di valore, basso controllo sul lavoro, bassa latitudine decisionale, scarso clima sociale/supporto sociale e basse ricompense.</p> <p>Come effetti del burnout è emersa l'assenza per malattia, il peggioramento della salute del lavoratore, peggioramento della qualità assistenzial</p>

					e.
<p>Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA.</p> <p>Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study.</p> <p>Int J Environ Res Public Health. 2018 Dec 10</p>	Metanalisi	<p>Lo scopo che si pone questo studio è di analizzare i fattori di rischio, determinare i livelli di burnout degli infermieri e analizzare la prevalenza delle diverse dimensioni di burnout. Tutto ciò in area medica.</p>	<p>6092 infermieri in servizio in area medica quali: medicina interna, cardiologia, pneumologia, neurologia, nefrologia, oncologia, ematologia.</p>	<p>Raccolta di 38 articoli in doppio cieco consultando varie banche dati per eseguire poi una revisione sistemica con metanalisi.</p>	<p>L'esaurimento emotivo è presente nel 31% del campione, la depersonalizzazione per il 24% e la bassa realizzazione personale per il 38%.</p> <p>-l'esaurimento emotivo è dato da un carico di lavoro eccessivo tale da provocare mancanza di tempo da trascorrere con il paziente.</p> <p>-la depersonalizzazione è creata da sovraccarico di pazienti e incapacità di prendersi cura di loro.</p> <p>-la bassa realizzazione personale è data dall'incapacità di fornire cure personalizzate.</p>

					Ciò viene aggravato dalla poca esperienza, dal sovraccarico, da più occupazioni.
<p>Görgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses.</p> <p>J Clin Nurs. 2012 Aug</p>	Studio di indagine esplorativa.	Indagare la relazione tra intelligenza emotiva, stress lavorativo e burnout. Approfondire poi il tema di effetto moderatore dell'intelligenza emotiva nella relazione stress-burnout.	Casuale di 220 infermieri di vari livelli professionali infermieri di 4 ospedali privati nella provincia del Capo Occidentale, Sudafrica.	Sono stati somministrati 3 tipi di test diversi per rilevare 3 diverse variabili: il livello di intelligenza emotiva, il livello di stress e il grado di burnout. Il test di intelligenza emotiva della Swinburne University è stato utilizzato come strumento di misurazione e dell'intelligenza emotiva. Il livello di stress + fonti di stress sono stati misurati attraverso il	La gestione emotiva e il controllo emotivo sono le dimensioni dell'intelligenza emotiva con le associazioni più forti di stress e burnout. Probabile è che l'intelligenza emotiva abbia una funzione moderatrice sulla relazione stress-burnout.

				Sources of Work Stress Inventory. Il burnout è stato misurato tramite l' MBI-HSS.	
<p>Szczygiel, Dorota Daniela, and Moira Mikolajczak .</p> <p>Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing.</p> <p>Frontiers in psychology 9 (2018)</p>	Studio di indagine esplorativa.	Osservare l'impatto di variabili di emozioni negative: emozioni legate a rabbia ed emozioni legate a depressione. Ciò esamina o l'affettività negativa ossia l'esposizione e frequente ad alti livelli di emozioni negative in quanto decisiva nello sviluppo di burnout. Lo scopo è quello di provare l'efficacia dell'intelligenza emotiva come agente moderatore delle emozioni	188 infermiere di tre ospedali nel nord della Polonia, appartenenti a UO di cardiologia, chirurgia, ortopedia, medicina interna, anestesiologia e terapia intensiva.	Sono stati utilizzati vari questionari a cui il campione si è sottoposto, riguardanti dati anagrafici, caratteristiche del lavoro, tratto di intelligenza emotiva, tratto affettivo ed emozioni sul posto di lavoro (NJES). Somministrazione della NJES (Nurse Job Emotional Scale) per 5 giorni lavorativi consecutivi, dopo attenta elaborazione. La NJES è costituita	Le emozioni negative rappresentano il 58,08% su una percentuale di 79,61% di varianza comune. Le emozioni negative non portano sempre al burnout, per il ruolo di mitigare che l'intelligenza emotiva detiene.

		negative, generando quindi minore livello di burnout.		da 10 emozioni con lo scopo di valutare le emozioni auto-riferite vissute dagli infermieri sul posto di lavoro.	
Edward KL, Hercelinsky j G, Giandinoto JA. Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. Int J Ment Health Nurs. 2017 Jun;26	Revisione sistematica.	Esaminare il lavoro emotivo tra infermieri all'interno di un ambiente di salute mentale. L'obiettivo è analizzare come una dissonanza tra soppressione e espressione e di emozioni viene vissuta dall'infermiere di questo specifico ambiente.		Revisione di 20 articoli: 12 studi quantitativi e 8 qualitativi. Questi articoli sono incentrati sull'assistenza infermieristica di salute mentale. Sono stati estratti dal sistema secondo apposito strumento di estrazione.	Il lavoro emotivo è fondamentale nello sviluppo di relazioni terapeutiche e efficaci e fattore incisivo nel processo di sviluppo del burnout. Il supporto organizzativo è un fattore incisivo sul burnout e lavoro emotivo. Situazioni di confronto tra pari, debriefing, supervisione e clinica potrebbero aiutare l'infermiere di salute mentale ad esprimere ciò che prova e per

					costruire l'intelligenza emotiva.
<p>Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V.</p> <p>Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic.</p> <p>Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 30</p>	<p>Studio di indagine esplorativa.</p>	<p>Analisi dell'effetto dei rischi psicosociali e dell'intelligenza emotiva sulla salute, benessere, livello di burnout e soddisfazione sul lavoro degli infermieri.</p>	<p>125 infermieri di 3 ospedali pubblici a Valencia, Spagna.</p>	<p>Sono stati impiegati più strumenti di valutazione. La scala TMMS-24 è stata utilizzata per valutare l'intelligenza emotiva e specifiche dimensioni: attenzione, chiarezza e riparazione emotiva. La batteria Unipscico viene utilizzata invece per valutare la dimensione psicosociale degli infermieri in termini di rischio, considerando le richieste, le risorse e le conseguenze. La scala FEWS è stata utilizzata per la misurazione del lavoro emotivo, il</p>	<p>L'intelligenza emotiva si è dimostrata essere protettiva nei confronti del burnout e di disturbi psicosomatici, effetti dei rischi psicosociali grazie ad abilità chiave quali: comunicazione, empatia, sensibilità, autocontrollo ed assertività.. Inoltre genera un effetto favorevole sulla soddisfazione lavorativa.</p>

				questionari o CESQT per valutare il livello di burnout.	
<p>Landa, José María Augusto, and Esther López-Zafr a.</p> <p>"The impact of emotional intelligence on nursing: An overview."</p> <p>Psychology 1.1 (2010):</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Il focus è capire il ruolo dell'intelligenza emotiva tra gli infermieri sia legata al concetto emotivo di sé che al burnout.</p>		<p>Consultazione e paragone tra diversi studi dove l'analisi avviene su studenti di infermieri e infermieri professionisti.</p>	<p>L'intelligenza emotiva fa capire perché certi soggetti rispetto ad altri manifestano burnout. Un infermiere "emotivamente intelligente" lavora in armonia con i propri pensieri e sentimenti. L'intelligenza emotiva rappresentata da attenzione, chiarezza e riparazione rispetto alle emozioni, agisce differenzialmente rispetto allo stress. Chi è caratterizzato da un alto livello di chiarezza e riparazione, ma da un basso</p>

					<p>livello di attenzione emotiva è meno esposto a burnout. Questo perché l'attenzione emotiva se elevata può fare entrare in un circolo di rimuginazione emotiva, nociva per la persona. Essere in grado di capire ciò che si sta provando aiuta invece a mettere in atto più opzioni per affrontarlo al meglio, come anche essere in grado di regolare ciò che si vive emotivamente</p>
<p>Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Lo scopo è quello di chiarire il concetto di intelligenza emotiva nell'ottica di fare progredire</p>		<p>Consultazione di articoli seguendo il concetto evolutivo di Rodgers e una finestra tempo 1990-2017</p>	<p>L'intelligenza emotiva cambia il modo di agire nei confronti dell'assistito. A volte</p>

<p>review using Rodgers's evolutionary analysis approach.</p> <p>Int J Nurs Sci. 2018 Apr 6</p>		<p>la pratica infermieristica. Capire poi come l'intelligenza emotiva influenza la pratica di un APN (infermiera di pratica avanzata).</p>		<p>per osservare lo sviluppo dell'intelligenza emotiva nel tempo. Analisi poi di un caso per descrivere l'applicazione dell'intelligenza emotiva focalizzandosi sulla relazione con il paziente.</p>	<p>determinati comportamenti di pazienti e caregivers possono modificare negativamente il comportamento del professionista nei loro confronti, ciò se non vi è un riconoscimento da parte dell'infermiere delle proprie emozioni e quindi modellamento della reazione. La reazione viene data in base alla previsione emotiva, capendo quindi come si sentirà il pz/caregivers rispetto a quello che si farà. Le emozioni quindi sono una componente essenziale della qualità</p>
--	--	--	--	--	---

					del processo decisionale clinico.
<p>Augusto Landa JM, López-Zafr a E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luz ón Mdel C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey.</p> <p>Int J Nurs Stud. 2008 Jun</p>	Indagine esplorativa.	Analisi delle interrelazioni tra intelligenza emotiva, stress lavorativo, salute, variabili socio-demografiche.	180 infermieri con età media di 40 anni, dipendenti di un ospedale del sud della Spagna.	Somministrazione di questionari con durata di venti minuti, completato e consegnato ai raccoglitori designati al termine della giornata lavorativa.	Le componenti dell'intelligenza emotiva hanno un effetto diverso sullo stress e la salute. Maggior chiarezza e riparazione emotiva generano minore stress, mentre maggior attenzione emotiva genera maggior stress. Rispetto alle variabili socio-demografiche, chi lavora da minor tempo, sperimenta un livello di stress minore rispetto agli infermieri "anziani". Questo per il fatto che un infermiere nel

					<p>momento in cui inizia la professione è più motivato e soddisfatto del proprio lavoro, con l'esperienza poi, le situazioni stressanti aumentano, la motivazione e soddisfazione invece diminuiscono, aumentando così il grado di burnout. Avere un partner incide sul mantenimento della salute in quanto fonte di supporto sociale.</p>
<p>McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. J Adv Nurs. 2004 Jul</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Approfondire il ruolo e il valore dell'intelligenza emotiva rispetto al lavoro infermieristico.</p>		<p>Analisi bibliografica tramite CINAHL e Medline di articoli che offrono una panoramica riguardo l'intelligenza emotiva e il lavoro emotivo,</p>	<p>Emerge la trascuratezza dell'intelligenza emotiva durante la formazione professionale, nonostante l'importanza che questa</p>

				<p>includendo quelli rilevanti per gli aspetti dell'assistenza e delle relazioni nell'assistenza.</p>	<p>ricopre nel lavoro sia singolo che di equipe. L'intelligenza emotiva viene premiata per la creazione di rapporti interpersonali di successo.</p>
<p>Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. Nurs Inq. 2004 Jun</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Lo scopo consiste nel dimostrare in che modo l'intelligenza emotiva può essere integrata nella formazione del professionista infermiere.</p>		<p>Consultazione di 60 studi tramite banche dati Pubmed e Google Scholar.</p>	<p>Delle esperienze di apprendimento riflessivo, di supervisione e tutoraggio, di focalizzazione sullo sviluppo di relazioni personali e dialogiche, aiutano l'infermiere a sviluppare intelligenza emotiva.</p>

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il burnout è il risultato di un disagio interiore che si manifesta con l'alterazione del benessere della persona che lo vive e dell'ambiente lavorativo in cui essa lavora. Il disagio interiore è creato da un'inefficace gestione delle emozioni. Le emozioni detengono funzioni cognitive, interpersonali e sociali che possono essere più o meno adattive rispetto all'esposizione ambientale dell'individuo.

L'infermiere nel momento in cui prova emozioni negative di rabbia e/o di tristezza, in base a come le accoglie, modifica il modo in cui si sente e modifica il proprio modo di agire in modo più o meno vantaggioso. Le emozioni, soprattutto quelle negative, possono essere più o meno una minaccia per l'individuo[6]. Se ad esempio all'interno del contesto lavorativo irritazione, delusione, ansia non vengono ben gestite, vanno ad ostacolare il raggiungimento dell'obiettivo assistenziale; ad alterare negativamente le relazioni interpersonali con il paziente, i caregivers, i colleghi; a creare un circolo vizioso di esposizione continua allo stress; a distruggere la passione verso il proprio lavoro; danneggiando sé stessi e tutto quello che è intorno.

L'intelligenza emotiva permette di filtrare ciò che può essere potenzialmente fonte di stress per l'infermiere, abbassando la probabilità di Burnout. Consiste nella capacità di riconoscere e gestire le proprie emozioni, per comprendere poi quello che prova il paziente e stabilire una relazione di cura basata sulla fiducia reciproca, focalizzandosi sul raggiungimento dell'obiettivo assistenziale. Vi sono tre modalità di azione dell'EI: la riparazione, la chiarezza e l'attenzione emotiva; l'intensità con cui queste si presentano e bilanciano tra loro nell'infermiere, lo rendono più o meno protetto rispetto al Burnout. Dall'analisi effettuata emerge la funzionalità della riparazione e della chiarezza emotiva, ma un difetto nell'attenzione emotiva [8] [10]. La riparazione protegge l'infermiere dai fattori di rischio della sindrome da Burnout facendo leva nei rapporti interpersonali, un infermiere che è in grado di capire le proprie e altrui emozioni è in grado di creare delle relazioni positive con pazienti e colleghi. La chiarezza emotiva consiste nel risalire alla fonte delle emozioni, anche di quelle negative, dando modo di risolvere ciò che può essere negativo per la persona. Nel momento in cui l'infermiere si trova in una situazione critica come può essere il

tempo ridotto e l'elevato carico di lavoro, piuttosto di entrare in una condizione di ansia e stress costante, mette in atto una soluzione al problema, che potrebbe essere una pianificazione della giornata lavorativa. L'attenzione emotiva consiste nel dare importanza alle proprie emozioni, condizione che all'interno di una professione d'aiuto viene traslata anche alle emozioni del paziente, il che può voler dire per il professionista far fronte a un carico emotivo duplice, rischiando poi di entrare in Burnout. Se l'attenzione emotiva viene bilanciata dalla regolazione critica del professionista, non presentandosi dunque in forma esagerata, il rischio non sussiste. Fondamentale dunque è sviluppare un'intelligenza emotiva che mantiene in equilibrio la capacità emotiva, in termini di quantità, della persona. L'intelligenza emotiva si sviluppa con l'esperienza, con l'esposizione graduale a materiale emotivo e con un certo tipo di relazioni instaurate nel corso della vita, che ne sono determinanti.

L'EI tramite la sua influenza va a contrastare i fattori di rischio di Burnout con abilità chiave quali: la comunicazione, l'empatia, la sensibilità, l'autocontrollo e l'assertività [8]. Punto chiave di queste qualità è la conoscenza positiva di sé stessi con pregi e difetti che ne produce una manifestazione esterna fonte di benessere. Conoscere e accettare il proprio essere permette di entrare in sintonia con le emozioni proprie e altrui, avendone sempre rispetto e capacità di gestione. L'infermiere così facendo, manterrà alto il valore della professione e la propria salute. L'assertività in particolare svolge un'importante ruolo nell'esteriorizzazione delle emozioni garantendo benessere. Nel momento in cui l'infermiere si confronta con una situazione sgradevole ed esprime il proprio stato d'animo, avendo attenzione nel non creare disagio nell'interlocutore, non solo valorizza il sé, ma anche l'altrui, mantenendo elevata l'autostima e la qualità percepita di vita.

Tutto questo relativamente alle caratteristiche definenti del Burnout e cioè rispetto all'esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale si dimostra essere preventivo.

Avendo analizzato le modalità attraverso le quali l'EI tutela l'infermiere rispetto ai fattori di rischio di Burnout, sorge spontanea l'idea di implementare il suo sviluppo all'interno della sfera formativa del professionista [14] e successivamente all'interno di quella lavorativa [7]. Rispetto a ciò, l'università ha già intrapreso la via dello

sviluppo tramite la predisposizione di: figure di tutoraggio disponibili al confronto, di scale valutative del percorso di tirocinio integranti la capacità relazionale dello studente, di laboratori interattivi garanti di libera espressione di diversi punti di vista e confronto tra questi. Si nota quindi una realizzazione rispetto a quanto delineato nel 2004 [14], non si vede però lo stesso impegno da parte dell'organizzazione lavorativa nei confronti dei propri dipendenti, supporto emotivo necessario non solo in unità operative definite come "emotivamente complesse" come la psichiatria [7], ma estendibile a tutti i professionisti in quanto il grado con cui un individuo è emotivamente sensibile è dato dal grado di EI, quindi non solo dalla tipologia clinica con cui l'infermiere si confronta. Il grado di sensibilità modifica l'intensità con cui un infermiere percepisce più o meno stressanti i fattori di rischio di Burnout, come in unità operative dove l'organizzazione viene meno e quindi vi sono più variabili di disagio. Unità operative come la Medicina [4] espongono il professionista a carichi di lavoro eccessivi rispetto alle risorse in termini di tempo e numero di professionisti disponibili, andando incontro ad esaurimento emotivo ed alterazione del servizio fornito.

Il supporto psicologico che l'azienda dovrebbe assicurare ai propri dipendenti è da indirizzare agli ambienti caratterizzati da fattori di rischio per lo sviluppo della sindrome da Burnout, come la Medicina, in modo tale da implementare l'IE collettiva e quindi le difese personali di ciascuno, mantenendo uno standard assistenziale positivo nei confronti del paziente e anche dei caregivers [11] [13]. Le problematiche che rendono difficile la realizzazione di attività di debriefing, supervisione clinica, confronto tra pari, utili per aumentare l'EI come sostenuto da Edward KL, Hercelinskyj G, Giandinoto JA [7], sono: la mancanza di fondi del SSN necessari per garantire la figura dello psicoterapeuta a tutti i dipendenti in difficoltà, oltre che la mancanza di tempo dei dipendenti stessi di dedicarsi, durante l'orario lavorativo, ad ulteriore impegno.

Necessario dunque è capire come realizzare questo tipo di attività in base alle richieste e risorse economiche, oltre che un migliore utilizzo del tempo, tramite ciò che può essere la partecipazione volontaria extralavorativa.

9. Bellelli G., *Le ragioni del cuore, Psicologia delle emozioni*, Bologna, il Mulino, 2008.
10. Landa, José María Augusto, and Esther López-Zafra. "The impact of emotional intelligence on nursing: An overview." *Psychology* 1.1 (2010): 50.
11. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci*. 2018 Apr 6;5(2):126-130. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.03.004. Erratum in: *Int J Nurs Sci*. 2020 Dec 05;8(1):IV. PMID: 31497624; PMCID: PMC6718873.
12. Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzón Mdel C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008 Jun;45(6):888-901. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005. Epub 2007 May 16. PMID: 17509597.
13. McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*. 2004 Jul;47(1):101-8. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x. PMID: 15186473.
14. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inq*. 2004 Jun;11(2):91-8. doi: 10.1111/j.1440-1800.2004.00198.x. PMID: 15154888.

